



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**LETÍCIA TATIANE REZENDE FALEIRO**

**“Como se o mundo girasse em torno de uma balança”: as representações sociais de  
bulimia e anorexia no ambiente virtual dos *blogs***

Belo Horizonte

2018

LETÍCIA TATIANE REZENDE FALEIRO

**“Como se o mundo girasse em torno de uma balança”: as representações sociais de bulimia e anorexia no ambiente virtual dos *blogs***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Professora Doutora Ingrid Faria Gianordoli-Nascimento.

Linha de Pesquisa: Cultura, Modernidade e Processos de Subjetivação.

Belo Horizonte

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total e parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

150 F187c 2018	<p>Faleiro, Letícia Tatiane Rezende</p> <p>“Como se o mundo girasse em torno de uma balança” [manuscrito]: as representações sociais de bulimia e anorexia no ambiente virtual dos blogs / Letícia Tatiane Rezende Faleiro. - 2018.</p> <p>98 f.</p> <p>Orientadora: Ingrid Faria Gianordoli-Nascimento.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas.</p> <p>Inclui bibliografia</p> <p>1. Psicologia – Teses. 2. Representações sociais - Teses. 3. Distúrbios alimentares - Teses. 4. Ambientes virtuais compartilhados - Teses. 5. Iramuteq - Teses. I. Gianordoli-Nascimento, Ingrid Faria. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. III. Título.</p>
----------------------	---



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



## ATA DA DEFESA DA DISSERTAÇÃO DA ALUNA LETÍCIA TATIANE REZENDE FALEIRO

Realizou-se, no dia 28 de março de 2018, às 14:00 horas, Sala 2060 - FAFICH, da Universidade Federal de Minas Gerais, a defesa de dissertação, intitulada "*Como se o mundo girasse em torno de uma balança*": *as Representações Sociais de Bulimia e Anorexia no ambiente virtual dos blogs*, apresentada por LETÍCIA TATIANE REZENDE FALEIRO, número de registro 2016652874, graduada no curso de PSICOLOGIA, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em PSICOLOGIA, à seguinte Comissão Examinadora: Prof(a). Ingrid Faria Gianordoli Nascimento - Orientador (UFMG), Prof(a). Maria Izabel Antunes Rocha (UFMG), Prof(a). Sabrina Matuan dos Santos (Ufes).

A Comissão considerou a dissertação:

Aprovada

Reprovada

Finalizados os trabalhos, lavrei a presente ata que, lida e aprovada, vai assinada por mim e pelos membros da Comissão.  
Belo Horizonte, 28 de março de 2018.

Prof(a). Ingrid Faria Gianordoli Nascimento ( Doutora )

Prof(a). Maria Izabel Antunes Rocha ( Doutora )

Prof(a). Sabrina Matuan dos Santos ( Doutora )

## AGRADECIMENTOS

É com sentimentos de imensa gratidão, aprendizado e superação que encerro mais um ciclo importante na minha vida. Acreditar na presença divina e ter a companhia de pessoas especiais foram essenciais para a realização do curso do Mestrado.

Agradeço ao meu amor, Caio, pelo incentivo e inspiração para me adentrar nos caminhos da pesquisa e docência. A sua crença na transformação do mundo pela educação e consequente mudança das pessoas é uma fonte inesgotável de admiração!

Sou grata ao núcleo de pesquisa de “Memórias, Representações e Práticas Sociais”, em especial à Professora Ingrid e às amigas Flaviane e Jaíza, pelos momentos de construção de conhecimentos, trocas de afetos, inquietações e entusiasmos. A competência e parceria de vocês contribuíram para com o meu olhar apaixonado pelo estudo da Teoria das Representações Sociais.

Agradeço ao companheirismo dos colegas de turma do Mestrado/2016 que trouxeram alegria e leveza para todas as flores e pedras que encontramos no caminho.

Aos amigos agradeço pela confiança e constante disposição em ajudar. A presença de vocês colore a minha vida!

À minha família mantenho todos os meus agradecimentos diários pelo suporte, carinho e confiança. O amor que sinto por vocês é a forma mais genuína de retribuir a gratidão de tê-los por perto.

À nossa pequena Lavínia, que inaugura um novo ciclo nas nossas vidas e enche de presença os nossos corações e o meu ventre, destino amor, força e luta capazes de construir um mundo mais amável para nós mulheres.

“Eu não sou meu corpo, mas eu o possuo e domino.

Também posso dizer: eu sou em meu corpo.”

Edith Stein (1998, p. 150)

## RESUMO

Faleiro, L. T. R. (2018). “*Como se o mundo girasse em torno de uma balança*”: as representações sociais de bulimia e anorexia no ambiente virtual dos blogs. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.

O corpo, como apresentação do modo particular do existir, recebe fortes influências culturais e sociais que o enquadram à dinâmica social de seu tempo. Nos dias atuais, a abominação da obesidade como justificativa da ideia de saúde e a obediência às normas para alcançar o sucesso e a felicidade refletem a exigência ocidental de adequação dos corpos a um modelo ideal relacionado à magreza. O consumo e a imagem se mostram como privilegiados pela sociedade moderna, o que resulta num movimento crescente em torno do “ter”, muitas vezes em detrimento do “ser”. Nas relações interpessoais, o mundo contemporâneo tem protagonizado novas formas de interação advindas da *internet*. É nesta caracterização da sociedade contemporânea que enraíza o crescimento dos transtornos da alimentação e o compartilhamento nas redes de comunicação virtual de interesses, valores e aspirações que permitem a criação de laços de pertença grupal entre aqueles que possuem tais transtornos, revelando a complexa dinâmica identitária das relações intergrupais. A possibilidade de os sujeitos interagirem virtualmente de forma anônima e livre favorece a exposição das representações e práticas sociais sobre a anorexia e a bulimia que poderiam sofrer reprovação social em outros espaços, rompendo a necessidade de manter os sintomas em segredo e aumentando as possibilidades de buscar informação e apoio. Para além de abordarem um fenômeno clínico individual, os *blogs* pró-anorexia e pró-bulimia se apresentam como um veículo de comunicação de amplo acesso, demonstrando aspectos da esfera psicossocial relativa aos transtornos alimentares que se situam num contexto grupal que os sustentam. Pensando sobre o impacto marcante das formas de relação com o corpo que se destacam na experiência contemporânea, nosso estudo almejou compreender a anorexia e a bulimia a partir do universo das representações sociais entendidas como produtos e processos de apropriação e elaboração psicossocial da realidade. 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. A análise lexical nos permitiu distinguir no dendrograma cinco classes textuais que se relacionam entre si e são compostas por um conjunto de pelo menos vinte e cinco palavras que possuem maior afinidade com a classe que fazem parte. 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. Para tal compreensão, se faz necessário considerarmos a construção social da imagem corporal e o sentimento de inadequação perante as concepções de corpo ideal compartilhadas socialmente, bem como a incompreensão nas relações sociais dos significados compartilhados pelas pessoas com anorexia e bulimia que por vezes se distanciam do saber médico. 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. Bulimia. Anorexia. Ambiente Virtual. Iramuteq.

Apoio: Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais – FAPEMIG.

## ABSTRACT

Faleiro, L. T. R. (2018). *"As if the world revolved around a scale": the social representations of bulimia and anorexia in the virtual environment of blogs*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais.

The body, presented as a way of existing, receives strong cultural and social influences that fit it at the social dynamics of its time. Nowadays, the abomination of obesity as justification of the idea of health and the obedience to the norms to achieve success and happiness reflect the Western requirement of bodies' adequacy to an ideal model related to thinness. Consumption and image are privileged by modern society, resulting in a growing movement around the "having" instead of "being". In interpersonal relationships, the contemporary society has been leading, through internet, new forms of interaction. It is in this characterization of the contemporary society that rooted the growth of eating disorders and the virtual sharing of interests, values and aspirations that allows the feeling of belonging among those who have such disorders, revealing the complex identity dynamics of intergroup relations. The possibility of subjects to interact virtually anonymously and freely favors social representations and practices of on anorexia and bulimia that could suffer social coercion in other spaces, breaking the need to keep the symptoms secret and increasing the possibilities of searching information and support. Beyond an individual clinical phenomenon, pro-anorexia and pro-bulimia blogs present themselves as a broad-based communication vehicle, demonstrating aspects of psychosocial sphere related to eating disorders that are in a group context that sustains them. Thinking about the striking impact of forms of relationship with the body that stand out in contemporary experience, our study aimed to understand anorexia and bulimia from the universe of social representations as products and processes of appropriation and psychosocial elaboration of reality. 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. A 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. The lexical analysis allowed us to distinguish in the dendrogram five textual classes that are related to each other and are composed by a set of at least twenty-five words that have greater affinity with the class that they are part of. We have identified that the social representations of anorexia and bulimia shared in blogs permeate family relationships, the ambivalence of feelings, the identity space established in the virtual environment, the bonds of friendship and the adoption of practices in search of the skinny body. For this understanding, it is necessary to consider the social construction of the body image and the feeling of inadequacy before shared ideal body conceptions as well as the incomprehension in the social relations of the meanings shared by people with anorexia and bulimia who sometimes distance themselves from medical knowledge. 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. Bulimia. Anorexia. Virtual Environment. Iramuteq.

Support: Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais – FAPEMIG.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Codificação e denominação dos transtornos de alimentação segundo a CID-10 . 22

Tabela 2 - Artigos disponíveis no Porta de Periódicos da CAPES que utilizaram o *software*  
IRAMUTEQ nos últimos cinco anos ..... 31

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Dendrograma .....	35
Figura 2 – Classe 1: “Não deve ser fácil ser mãe de uma anoréxica.” .....	40
Figura 3 – Classe 2: “Prefiro morrer ao ficar gorda.” .....	43
Figura 4 – Classe 3: “Meu mundo virtual.” .....	47
Figura 5 – Classe 4: “Só as amigas virtuais e a anorexia me entendem.” .....	49
Figura 6 – Classe 5: “Pró-Ana e pró-Mia ativados!” .....	52

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>01</b>
<b>2. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>04</b>
2.1. Corpo e sociedade: pontos de partida para a compreensão dos transtornos alimentares .....	04
2.2. Teoria das Representações Sociais, discurso midiático e cibercultura .....	08
2.3. Meu corpo, meu mundo: as representações de corpo e as marcas socioculturais e subjetivas na autoimagem .....	14
2.4. A dimensão psicopatológica dos transtornos alimentares e os aspectos psicossociais presentes na relação saúde-doença .....	20
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>26</b>
3.1. Objetivo geral .....	26
3.2. Objetivos específicos .....	26
<b>4. MÉTODO .....</b>	<b>27</b>
4.1. Os registros na cibercultura: uma pesquisa documental .....	27
4.2. Fonte documental de pesquisa .....	28
4.3. Procedimentos de coleta e construção dos dados .....	29
4.4. Análise dos dados: uso do software Iramuteq .....	30
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>34</b>
5.1. Dendrograma .....	34
5.2. Classificando as representações sociais de anorexia e bulimia .....	39
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>59</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>63</b>

## 1. APRESENTAÇÃO

A minha curiosidade com os estudos sobre transtornos alimentares se iniciou a partir do contato com o drama de uma amiga que convivia com a bulimia: oscilação abrupta de peso, problemas ósseos e dentários, terapia familiar, fome, restrição de alimentos, compulsão alimentar, segredos e prática exagerada de atividade física. Até então, anorexia e bulimia eram doenças que eu ouvia falar nas novelas e nos noticiários sobre a vida das *top models*.

Tenho em minhas recordações uma visita na casa da minha amiga na qual havia apenas água saborizada na geladeira e noite adentro restaurávamos as histórias angustiantes acerca da sua dificuldade de relacionamento com a mãe e com a comida.

Essa realidade se distanciava da mesa farta e afetiva do meu cotidiano, ao mesmo tempo em que me aproximava da complexidade do ser humano. O que mobilizava essa dinâmica familiar? Quais as experiências individuais por trás dessas relações? Como a vida social se presentificava nessa experiência? Por que transtorno alimentar e não outra manifestação sintomática?

Instigada por essas e outras questões e tocada pelos sentimentos ambivalentes da minha amiga, adentrei-me nos estudos acerca dos transtornos alimentares ainda na graduação do curso de Psicologia. Foram disciplinas, trabalhos e projetos de pesquisa que me aproximaram de teorias e experiências com os transtornos alimentares. Uma ampliação do mundo e do olhar que se tornou mais atento aos afetos imbuídos na alimentação.

Com o diploma nas mãos, as provocações sobre o tema estamparam o canudo e preenchi o espaço clínico do consultório. Uma história aqui sobre o falecimento de uma mãe e o desamparo de uma filha em tenra idade que se viu obrigada a cozinhar para a família; outra sobre gravidezes interrompidas pela falta de nutrientes causada pela bulimia; ali segredos sobre as práticas radicais adotadas para o emagrecimento; acolá o drama de viver a distorção da imagem corporal anos após a realização de uma cirurgia bariátrica; lá a vida anoréxica de uma criança negra e moradora da zona rural que transgredia o perfil de incidência do transtorno alimentar canonizado nos livros.

As experiências compartilhadas por essas pessoas que conviviam com os transtornos alimentares demandaram um tipo de acolhimento e intervenção que ultrapassavam a compreensão de um quadro clínico individual: era preciso ampliar o contexto para uma dimensão social. O entendimento de que o sujeito é constituído socialmente, assim como constrói simbolicamente a realidade social, era a porta para acessar o mundo compartilhado

por essas pessoas. E a Teoria das Representações Sociais me pareceu a chave para essa entrada.

O transtorno alimentar, como fenômeno social, revela a forma como algumas pessoas se relacionam com o mundo a partir das influências culturais e sociais. As representações sociais sobre os transtornos da alimentação são capazes de orientar comportamentos, contribuindo para a construção de uma realidade, ainda que essa seja prejudicial à saúde e aos relacionamentos.

Como consequência da ampliação dos estudos, dediquei-me ao desenvolvimento de explorações acadêmicas com um olhar clínico e social que contribuiriam para a maior compreensão da etiopatogenia dos transtornos alimentares: I) o trabalho de conclusão de curso da pós-graduação em Psicologia Clínica Existencial e Gestáltica sobre a interface entre a Fenomenologia e os transtornos alimentares (Faleiro, 2016), II) o ingresso no mestrado para desenvolvimento da pesquisa sobre o transtorno alimentar na condição de fenômeno social e, III) as publicações de diferentes estudos sobre o tema em congressos (Faleiro & Giovanetti, 2015; Faleiro, Gianordoli-Nascimento & Oliveira, 2017a; Faleiro, Gianordoli-Nascimento & Oliveira, 2017b).

A curiosidade em me aproximar cada vez mais desse fenômeno me levou a outro espaço de diálogo que transpassava as paredes da academia: para além da facilidade de acesso às experiências compartilhadas virtualmente, as redes *online* se mostraram como espaços férteis para a construção e manifestação de representações sociais. A partir de então, ingressava-me no mundo virtual dos *blogs*<sup>1</sup>, espaços de amplo acesso e livre exposição nos quais as vivências com os transtornos alimentares são partilhadas em formato anônimo e sem segredos. No ciberespaço distinguimos o lugar para a identificação, compreensão, desabafos, estabelecimento de metas e objetivos, enquanto parece ser reservado ao mundo presencial a prática da exclusão.

A exposição da jornalista Daiana Garbin sobre a sua relação com o corpo e os transtornos alimentares, publicada em um canal virtual denominado “Eu vejo”<sup>2</sup> e no livro “Fazendo as pazes com o corpo” (2017), também encurtou a distância para acessar esse mundo que gira em torno da balança. O espaço virtual de Daiana já foi visto por cerca de 1.900.000 pessoas que, de alguma maneira, querem dialogar sobre a relação com a comida, a vergonha que têm do corpo e os distúrbios de alimentação.

---

<sup>1</sup> De acordo com a descrição de Bitencourt (*n.d.*), *blogs* são páginas colaborativas disponíveis na *internet* nas quais as pessoas escrevem sobre diferentes assuntos em busca de troca de informações e conhecimentos.

<sup>2</sup> O canal “Eu vejo” foi criado em 2016 e está disponível no link <https://www.youtube.com/channel/UCg-pv0HJbbmob5dtzRDdtXw/featured>.

Somados a essas aproximações, os embates nos noticiários voltados para o peso da exclusão dos gordos (BBC Brasil, 2007; Pampulha, 2017), bem como o retrato das particularidades do corpo humano expostas artisticamente no ano de 2017 no Centro Cultural Banco do Brasil de Belo Horizonte – sendo elas “O corpo é a casa”, de Erwin Wurn e “Entre nós: a figura humana no acervo do MASP” –, também contribuíram para o destaque do corpo como representativo do sujeito e das manifestações culturais.

Agora, com a dissertação de mestrado, alinhavo os derradeiros pontos dessa diversificada colcha de retalhos costurada em tons de experiências, sentimentos, identidades, relacionamentos, teorias e comportamentos. E me convenço de que a fome da minha amiga não era só de comida.

## 2. INTRODUÇÃO

### 2.1. Corpo e sociedade: pontos de partida para a compreensão dos transtornos alimentares

O corpo, como apresentação do modo particular do existir, é a forma pela qual o sujeito se situa no mundo. Ser no mundo e na subjetividade é vivenciar a experiência corpórea e receber fortes influências culturais e sociais que enquadram o sujeito à dinâmica social de seu tempo (Jodelet, 2009).

Nos dias atuais, a abominação da obesidade como justificativa da ideia de saúde e a obediência às normas 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).

O consumo e a imagem se mostram como privilegiados pela sociedade moderna, o que resulta num movimento crescente em torno do “ter”, muitas vezes em detrimento do “ser”. O corpo torna-se matriz da identidade pessoal e a aparência é o que conta. Nessa consequente relação à ideologia corporal, o corpo obtém um novo valor e sofre um desinvestimento simbólico: a própria subjetividade e interioridade do indivíduo são deslocadas para o corpo e a alma se vê, assim, em estado de supressão (Helman, 2007; Ida & Silva, 2007; Marzano-Parisoli, 2004; Nunes & Holanda, 2008; Ortega, 2002).

Nas relações interpessoais, o mundo contemporâneo tem protagonizado novas formas de interação advindas da *internet*. A comunicação em rede criou uma possibilidade de comunicação ao oferecer um local democrático, de livre expressão e com garantia do anonimato, inaugurando outra maneira de viver que é capaz de transformar os usuários que interagem nesse espaço social híbrido, construído pela interação entre a experiência direta e aquela mediada pela comunicação na *internet* (Bittencourt & Almeida, 2013; Outras palavras, 2011).

É nesta caracterização da sociedade contemporânea que enraíza o crescimento dos transtornos da alimentação e o compartilhamento nas redes de comunicação virtual de interesses, valores e aspirações que permitem a criação de laços de pertença grupal entre

aqueles que possuem tais transtornos, revelando a complexa dinâmica identitária das relações intergrupais, como apontadas por Tajfel (1982, 1983). Essas relações extrapolam o contato presencial e são capazes de permitir a solidariedade, a troca de ideias e o reforço de comportamentos, favorecendo a criação de saberes coletivos essenciais à produção de representações sociais que orientam os comportamentos e constroem uma realidade (Bittencourt & Almeida, 2013; Mazzotti & Campos, 2011).

A possibilidade de os sujeitos interagirem virtualmente de forma anônima e livre favorece a exposição das representações e práticas sociais sobre a anorexia e a bulimia que poderiam sofrer reprovação social em outros espaços, rompendo a necessidade de manter os sintomas em segredo e aumentando as possibilidades de buscar informação e apoio. Para além de abordarem um fenômeno clínico individual, os *blogs* pró-anorexia e pró-bulimia se apresentam como um veículo de comunicação de amplo acesso, demonstrando aspectos da esfera psicossocial relativa aos transtornos alimentares que se situam num contexto grupal que os sustentam.

Sobre a origem e determinação das causas dos transtornos alimentares, Nunes e Holanda (2008, p. 173) afirmam que são formados “por um conjunto de fatores em interação, envolvendo componentes biológicos, psicológicos, familiares, socioculturais, genéticos e de personalidade”. Os multifatores contidos nas gêneses desses transtornos salientam a complexidade do comportamento alimentar e a importância de um plano terapêutico multidisciplinar para o efetivo cuidado dos pacientes.

Estudos assinalam a predominância dos transtornos alimentares em adolescentes e mulheres adultas ocidentais, brancas, jovens - com concentração na faixa etária entre 15 e 25 anos - e com alto nível socioeconômico e cultural (Borges, Sicchieri, Ribeiro, Marchini & Santos, 2006; Bosi, Luiz, Uchimura & Oliveira, 2008; Foroni, Santos & Fecho, 2011; Lira, 2006; Pinzon & Nogueira, 2004). 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 (Almeida, 2003; Bosi, Luiz, Uchimura & Oliveira, 2008; Pinzon & Nogueira, 2004).

O Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares (AMBULIM) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo estima que 0,5 e 4% das mulheres terão anorexia nervosa ao longo da vida, 1 a 4,2% bulimia nervosa e 2,5% transtorno do comer compulsivo. Ademais, quadros mais leves de insatisfação

com o corpo, marcados pela incessante busca de dietas, cirurgias plásticas e eventuais usos de outros recursos (entre eles a excessiva prática de exercício físico e o uso de moderadores de apetite) podem abranger 15% das mulheres (Ambulim, 2015).

Claudino e Zanella (2005) nos chamam a atenção para a lacuna existente em relação aos estudos sobre os transtornos alimentares em pessoas do sexo masculino. Pietro e Lobão (2005), citados por Claudino e Zanella (2005), afirmam que a prevalência dos transtornos de alimentação no sexo masculino ainda não está bem estabelecida, mas acredita-se que a baixa incidência também é motivo para o baixo número de estudos em relação a esse perfil.

Nesse ponto, identificamos a importância de considerarmos a identidade de gênero para aludirmos às diferenças e complementariedades que se configuram na experiência corporizada de homens e mulheres e que podem impactar na incidência dos transtornos alimentares. A discussão de gênero aborda, entre outros aspectos, a interferência das transformações políticas, econômicas, históricas e socioculturais na relação da mulher com o seu corpo e as construções sociais opressivas com que essa vive na sociedade (Carson, 1995; Connerton, 1999).

Fundamentada em estudos que consideram a possível associação entre a exposição à mídia e o desenvolvimento de atitudes e comportamentos alimentares, a Associação Brasileira de Psiquiatra (ABP) reforça a importância de estimular transformações sociais que auxiliem na adoção de padrões e comportamentos estéticos que promovam a saúde. Por meio das Diretrizes para a Indústria da Moda, a ABP manifestou as suas recomendações nas quais o papel do profissional de Medicina não é apenas cuidar do tratamento dos indivíduos, mas também, como ser social e integrante desse grupo, tomar ações preventivas para a saúde (Moya, Claudino & Van Furth, 2007).

A importância apresentada pela problematização do tema pesquisado é ainda ressaltada por dados que comprovam o risco de morte para as pessoas com transtornos alimentares, mesmo aqueles considerados como menos graves. Nos quadros de anorexia nervosa, por exemplo, o risco de mortalidade pode chegar a 15% dos casos (Alvarenga, Scagliusi & Philippi, 2011; Ambulim, 2015; Claudino & Borges, 2002).

Um estudo<sup>3</sup> realizado em 2011 por autores dinamarqueses e britânicos investigou artigos que reportaram a taxa de mortalidade em pacientes com transtornos alimentares, no idioma inglês, entre 1 de janeiro de 1966 e 30 de setembro de 2010. Além de ressaltarem as altas taxas de mortalidade entre os indivíduos com transtornos alimentares, principalmente

---

<sup>3</sup> O estudo foi publicado na edição de julho de 2011 do periódico *Archives of General Psychiatry* e está disponível no link <http://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1107207>.

aqueles com anorexia nervosa, os pesquisadores identificaram que um a cada cinco indivíduos anoréxicos que morreram tinham cometido suicídio (SBMFC, *n.d.*).

Pensando sobre o impacto marcante das formas de relação com o corpo que se destacam na experiência contemporânea, nosso estudo almejou compreender a anorexia e a bulimia a partir do universo das representações sociais entendidas como produtos e processos de apropriação e elaboração psicossocial da realidade. É a partir da consideração de Jodelet (1989) de que as representações sociais são fenômenos sociocognitivos que elucidamos a possibilidade de o sujeito também vivenciar o pertencimento social pela corporeidade, bem como as experiências socialmente manifestas na comunicação social acerca da anorexia e bulimia.

O conhecimento sobre as representações sociais têm sido um importante campo de estudo para a compreensão das convicções e práticas do senso comum sobre os diversos aspectos relacionados à saúde. Estudos desenvolvidos por Trindade (1998), Oliveira e Sá (2001), Cerello, Gianordoli-Nascimento, Moreira, Rocha, Ribeiro e Rezende (2013) e Silva (2014) apontam a importância de elucidar as representações sociais sobre doenças, fomentando possíveis propostas de intervenção capazes de ampliar as alternativas de enfrentamento frente aos processos de saúde e doença.

Sobre a interlocução entre o estudo de representações sociais, anorexia e bulimia, uma breve consulta na biblioteca eletrônica de periódicos científicos brasileiros *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) em janeiro de 2018 identificou a publicação de 295 artigos em português contendo anorexia como assunto e 125 sobre bulimia. As publicações datam a partir os anos de 1945 e 1947, respectivamente, e são principalmente relacionadas a pesquisas médicas. Ao acrescentarmos à essas buscas o descritivo representação social, entretanto, encontramos apenas três artigos que o articulam com anorexia e um com bulimia, ambos datados a partir de 2006.

Ademais, ao considerarmos a *internet* como uma possibilidade de expressão e sociabilidade, o ambiente virtual se apresentou ao nosso estudo como favorável à livre exposição de representações sociais por ser um veículo que propicia amplo acesso, permite o reconhecimento das práticas compartilhadas e reserva a exposição pessoal ao anonimato (Recuero, 2009). Acreditamos também que a comunicação virtual foi uma importante fonte documental para a nossa pesquisa por não ser induzida ou solicitada pelas pesquisadoras, facilitando o acesso às representações e práticas sociais relativas aos transtornos alimentares.

Esperamos que as reflexões do nosso trabalho contribuam com o reconhecimento e investigação das representações sociais de fenômenos ainda pouco problematizados pela Psicologia Social, fato que se evidencia pela carência de estudos sobre o tema. Partindo de uma perspectiva de análise social, de indagações surgidas no contexto clínico e considerando o crescimento da incidência e risco de morte decorrente dos transtornos alimentares, acreditamos que a nossa pesquisa contribui com o conhecimento da etiopatogenia desses transtornos mentais a partir da elucidação de novos enfoques e conceitos que ajudam na identificação das necessidades de saúde e orientação das intervenções específicas para esse grupo.

Para maior compreensão das facetas que constituem os transtornos alimentares, apresentaremos algumas considerações teóricas para conceituarmos a Teoria das Representações Sociais, as suas contribuições para a área da saúde e a interface com a cibercultura; nos debruçaremos sobre a cultura e seus efeitos sobre os processos de subjetivação; recuperaremos as reflexões sobre a dimensão corpórea na condição de constitutiva do ser humano; abordaremos a diferença e complementariedade marcada nos corpos femininos e masculinos e, descreveremos a dimensão psicopatológica dessas síndromes.

## **2.2. Teoria das Representações Sociais, discurso midiático e cibercultura**

A inspiração teórica para a compreensão dos transtornos alimentares como fenômeno social baseou-se na Teoria das Representações Sociais, desenvolvida por Serge Moscovici, na França, nos anos de 1950. A Teoria das Representações Sociais situa-se no campo da Psicologia Social a partir da preocupação acerca do conhecimento socialmente elaborado e compartilhado (Moscovici, 2004).

A teoria moscovicianiana se desenvolveu sob a influência das ideias precursoras de Durkheim e com o intuito de propor um modelo de compreensão capaz de se aproximar dos problemas sociais resultantes da Segunda Guerra Mundial. A obra seminal de Moscovici, “*La Psychanalyse, son image, son public*”, data do início dos anos de 1960 e foi fruto do seu trabalho de doutorado desenvolvido na instituição francesa *École des Hautes Études en Sciences Sociales* (EHESS). Nesta pesquisa, Moscovici investigou as representações sociais dos franceses sobre a Psicanálise, no intuito de observar como uma área do conhecimento é constituída, propagada e qual a imagem que os indivíduos podem fazer dela. Para tanto,

concebeu as representações sociais na condição de fenômenos dinâmicos e entendidos como uma elaboração psicológica e social, inaugurando, assim, o campo de investigação das representações sociais (Gonçalves, 2011; Jodelet, 1989; Jodelet, 2009; Osti, Silveira & Brenelli, 2013).

Moscovici (2004) apresenta a Teoria das Representações Sociais como preocupada com o conhecimento compartilhado no senso comum, partindo do entendimento de que o sujeito é construído socialmente e constrói a sociedade, não contrapondo o conhecimento do senso comum ao científico. Dessa maneira, as representações sociais são entendidas como uma forma de conhecimento possível em decorrência da interação com o outro, possibilitando a ação em um mundo criado e compartilhado socialmente.

A teoria proposta por Moscovici tem como pressuposto a indissociação entre o sujeito e o objeto da representação social ao considerar a reciprocidade entre os fenômenos psicológicos e sociais, afirmando, assim, a construção simbólica da realidade. Sob o olhar da Teoria das Representações Sociais, o sujeito não é compreendido como isolado no seu modo de vida individual, mas sim como aquele capaz de interiorizar as representações sociais e, ao mesmo tempo, construí-las a partir da interação social (Gonçalves, 2011).

A noção de representação social como um processo psicológico é ressaltada pela capacidade de tornarmos um objeto estranho em familiar no intuito de diminuirmos a tensão em relação ao desconhecido. Esse processo permite que o sujeito relacione o objeto estranho com outros já existentes, assumindo propriedades que ali já se encontravam e acrescentando novas, de maneira que o objeto é transformado e se transforma. Assim, o sujeito e o objeto se tornam indissociáveis e constroem representações sociais de um grupo sobre alguma coisa (Moscovici, 1978).

Para que o processo de transformar o desconhecido em familiar aconteça, dois mecanismos ocorrem: a ancoragem e a objetivação. O primeiro tenta ancorar as ideias estranhas e ameaçadoras em atributos, características e categorias já conhecidas, de forma que um objeto é comparado a uma categoria já existente e recebe novas propriedades para se ajustar, ser classificado e nomeado. Já a objetivação busca transformar os conceitos abstratos em experiências concretas e palpáveis ao reproduzi-los em uma imagem ou em um núcleo figurativo (Álvaro & Garrido, 2006; Moscovici, 2004).

Para Moscovici (2004, p. 78), os mecanismos de ancoragem e objetivação geram as representações sociais e são maneiras de lidar com a memória:

A primeira [ancoragem] mantém a memória em movimento e a memória é dirigida para dentro, está sempre colocando e tirando objetos, pessoas e acontecimentos, que ela classifica de acordo com um tipo e os rotula com um nome. A segunda [objetivação], sendo mais ou menos direcionada para fora (para outros), tira daí conceitos e imagens para juntá-los e reproduzi-los no mundo exterior, para fazer as coisas conhecidas a partir do que já é conhecido.

Com a transformação do desconhecido em algo familiar, superamos o desequilíbrio causado por aquilo que nos é estranho, ameaçador e perturbador e construímos simbolicamente a realidade, de forma que o não-familiar se torna capaz de ser interpretado, visto, tocado e controlado nas interações sociais. Assim, as representações sociais vão interferindo na definição de regras e são capazes de prescreverem os comportamentos e práticas socialmente aceitáveis.

Em termos de definição e estabelecimento da relação entre representação e prática social, Almeida, Santos e Trindade (2000) apontam polêmicas e complexidades envoltas da possibilidade de inter-relação ou determinação de uma sobre a outra. As autoras ressaltam que atualmente se estabelece o predomínio da ideia de interdependência: as representações sociais ordenam as práticas sociais dos sujeitos, ao mesmo tempo em que as representações sociais surgem das diversas práticas sociais.

Sá (1998) ressalta a importância das práticas sociais ao reforçar a indissociabilidade entre o sujeito e o objeto, de maneira que a representação social que os ligam é um saber praticado, detectado em alguma prática do grupo por meio de comportamentos e comunicações. Almeida et al. (2000, p. 265) reforçam as considerações do autor ao afirmarem que:

As práticas sociais se referem a um processo interativo em que sujeito, objeto e grupo social não podem ser considerados isoladamente. É no jogo dessas interações que as práticas se consolidam, adquirem significados e são re-significadas, impregnadas por

valores e afetos, contribuindo para a construção e transformação das diferentes teorias psicológico-populares que permeiam o imaginário de determinado grupo social.

Para além da função de orientação dos comportamentos e práticas sociais, Abric (2000) também destaca as funções das representações sociais de compreender e explicar a realidade, definir e proteger a identidade de um grupo e avaliar a ação com o objetivo de explicar e justificar os posicionamentos e comportamentos adotados.

Para ilustração da importância da compreensão e estudo das representações e práticas sociais, a pesquisa realizada por Jodelet (2005) configura um trabalho clássico que foi desenvolvido em uma comunidade psiquiátrica acerca das representações sociais da loucura, determinando os comportamentos adotados frente à doença mental na interação entre pessoas diagnosticadas e não-diagnosticadas com transtornos mentais.

Neste sentido, os pressupostos teóricos e práticos da Teoria das Representações Sociais tem fornecido significativos aportes para a compreensão das diferentes realidades sociais. No contexto da saúde, Trindade (1996, 1998) observa que as pesquisas anteriores relativas às representações sociais do doente consistiam em comparar as definições do senso comum, ditas leigas, com aquelas científico-profissionais. Contudo, desde a década de 1970, houve um aumento significativo de estudos acerca da saúde pelas áreas humanas e sociais com o intuito de permitir melhor compreensão dos diferentes aspectos envolvidos no processo de adoecimento.

Flick (1995), citado por Trindade (1998), defende que os estudos embasados nas representações sociais têm contribuído para a investigação das concepções de saúde e doença, principalmente pela oportunidade de elucidar a questão para além da abordagem individual. Trindade (1996) complementa que a consideração do significado atribuído pela pessoa ao seu processo de saúde e doença reforça a necessidade de compreendermos o fenômeno de maneira contextual por meio da exposição das dimensões psicoemocional e social envolvidas para a condução de um caminho assertivo em termos de tratamento.

Portanto, na tentativa de apreender o significado de bulimia e anorexia para as pessoas que interagem em *blogs* pró-anorexia e pró-bulimia, a Teoria das Representações Sociais mostrou-se adequada para a identificação dos elementos que compõem as representações sociais a partir do ponto de vista de quem as vivenciam, considerando as práticas sociais normativas implicadas nessas síndromes. Ainda que as emissões no ambiente virtual sejam realizadas a partir de fragmentos individuais, a interação proporcionada nesse ambiente

salienta construções coletivas e em circulação nos grupos sociais, nos quais os laços de apoio e identificação promovem formas de pensar e agir na realidade social atual.

O ambiente das comunicações *online*, também conhecido como ciberespaço, é entendido como um mundo virtual que disponibiliza diferentes formas de comunicação e interação social e no qual se encontram dados, informações e conhecimento em um ambiente aberto, instantâneo e de durabilidade incerta (Monteiro, 2007). Nos últimos anos o ciberespaço tem despertado o interesse de pesquisadores como fonte documental. As pesquisas desenvolvidas por Bittencourt & Almeida (2013), Almeida e Guimarães (2015), Lira (2006) e Recuero (2005), por exemplo, analisaram a cultura digital dos *blogs* na condição de espaços virtuais para o compartilhamento de experiências relativas aos transtornos alimentares. Posteriormente, Breugelmans (2016) e Oliveira (2017) realizaram pesquisas em *blogs* para abordarem sobre ditadura e humanização do parto, respectivamente, a partir da Teoria das Representações Sociais.

Uma pesquisa desenvolvida por Ramos, Neto e Bagrichevsky (2011) encoraja outros pesquisadores a desenvolverem estudos em comunidades virtuais pró-anorexia para a melhor compreensão do universo compartilhado nesse espaço e colaboração com a promoção de políticas voltadas para a saúde. Essa pretensão é estimulada pelos dados encontrados no estudo que sugerem que a identidade pró-anorexia dos participantes da comunidade virtual diverge do modelo biomédico por considerar o transtorno alimentar como um estilo de vida diferente e não como uma doença.

De forma complementar, considerando os tempos atuais e sua relação com a cultura digital - também denominada de cibercultura<sup>4</sup> -, Mazzotti e Campos (2011) nos convidam a refletirmos sobre as profundas transformações sofridas pela cultura e os impactos nas relações e vida cotidiana das pessoas. De acordo com os autores, a “nova era das representações sociais” nos auxilia a entender a forma simbólica e dinâmica das representações sociais como um fenômeno cultural próprio da sociedade em um determinado período.

Ao inscrever o fenômeno das representações sociais na sociedade de seu tempo, Moscovici ressalta o número crescente de informações científicas e tecnológicas disponíveis e a rapidez com que são difundidas pelos meios de comunicação de massa, justificando a complementariedade do conceito ao durkheimiano de representações coletivas. A partir disso, Mazzotti e Campos (2011) inserem a reflexão sobre a aceleração da comunicação promovida

---

<sup>4</sup> Para definirem cibercultura, Mazzotti e Campos (2011) citam trabalhos de diferentes autores (Costa, 2005; Felinto, 2008; Foster, 2005; Matrix, 2006) para considerá-la como um ambiente característico do século XXI que produz conhecimentos, condutas e tecnologias e oferece um espaço para a comunicação, sociabilidade, organização e criação coletiva de conhecimento e arte.

pela cultura digital e a proposta de abarcarmos os fenômenos que ocorrem na mídia e na cibercultura.

Os discursos compartilhados pela mídia são vistos como determinantes para a construção das representações sociais e das atitudes das pessoas, apontando transformações no cotidiano e na linguagem que se transformam no tempo. Conforme aponta Ghilardi-Lucena (2012, p. 89), “a mídia atua na construção do imaginário coletivo ao produzir imagens simbólicas e intermediar a relação entre os leitores e a realidade”, contribuindo para a construção de identidade, sentidos e representações sociais.

Goetz, Camargo, Bertoldo e Justo (2008) destacam a influência da mídia na construção de saberes que são compartilhados socialmente e que orientam as práticas socioculturais relacionadas ao corpo, evidenciando modelos e padrões de beleza que enfatizam um corpo remodelado, produzido, jovem e tecnológico. Além disso, muitas outras pesquisas salientam a influência da mídia na propagação e difusão de referências que serão incorporadas nas concepções sociais de corpo (Boris & Cesídio, 2007; Eufrásio & Nóbrega, 2017; Farhat, 2008; Passos, Gugelmin, Castro & Carvalho, 2013; Siqueira & Faria, 2007).

A investigação desenvolvida por Siqueira e Faria (2007) refletiu sobre o modo como a mídia impressa representa e propaga conceitos de corpo feminino saudável. Para tanto, realizaram uma pesquisa em seis diferentes revistas brasileiras voltadas para o público feminino entre os anos de 1950 e 2000. Os dados apontaram que nos anos de 1960 era valorizado o aspecto natural e inato da beleza feminina; nos anos de 1980 as revistas valorizavam o corpo feminino musculoso, resultante de atividades físicas; já nos anos 2000 há uma valorização do corpo feminino que mescla boa forma física com a preocupação e adoção de atividades que gerem o bem-estar.

Outro estudo realizado por Eufrásio e Nóbrega (2017) sobre as representações do corpo masculino nas edições do ano de 2011 da revista *Men's Health* reforça a preocupação do homem com a sua imagem corporal. Os resultados apontam que as ideias compartilhadas pelo folhetim sustentam um padrão de aparência masculina ligado ao corpo magro, musculoso e que exige investimentos e práticas de consumo para obtenção do modelo propagado. Essas ideias são ainda complementadas pela pesquisa de Ghilardi-Lucena (2012) que aponta reflexões acerca das soluções atuais para o alcance da beleza, saúde e jovialidade sustentadas no discurso midiático veiculado em revistas sobre o corpo masculino.

Dessa forma, estimuladas pelas provocações em relação à força da mídia e da cibercultura na construção e apropriação coletiva de conhecimentos e informações que

orientaram as condutas individuais e grupais, nos atentamos sobre a forma como as experiências compartilhadas virtualmente são capazes de produzirem conhecimentos e orientarem comportamentos em um ambiente propício à comunicação e sociabilidade. Com o objetivo de colaborarmos com a recente reflexão sobre a “nova era das representações sociais”, bem como contribuímos com a superação da carência de estudos que proporcionem a interlocução entre as representações sociais e os transtornos alimentares, nosso estudo partiu da concepção de que evidenciaremos a importância da explanação acerca das práticas e representações sociais relacionadas à bulimia e anorexia ao nos aproximarmos do ponto de vista dos próprios sujeitos que as vivenciam e interagem no ciberespaço.

### **2.3. Meu corpo, meu mundo: as representações de corpo e as marcas socioculturais e subjetivas na autoimagem**

A concepção de ser humano e sua relação com a sociedade evoluiu de termos opostos entre agente e sistema social para o reconhecimento do sujeito como ator social ativo que se desenvolve em um contexto de interação, inscrição e é afetado pela vida cotidiana. A noção de inscrição compreende a participação do sujeito em uma rede de interação com o outro por meio da comunicação e pela pertença social. Falamos, assim, sobre como a experiência vivida e os significados investidos pelos indivíduos em suas condutas interagem sob a forma como as normas e valores sociais são interiorizados e integrados na subjetividade (Jodelet, 2009).

Lane (1985, p. 19) afirma que a Psicologia Social tem por objetivo “conhecer o indivíduo no conjunto de suas relações sociais, tanto naquilo que lhe é específico como naquilo em que ele é manifestação grupal e social”, ressaltando o homem como sujeito histórico e transformador da sua própria vida e da sociedade.

A discussão sobre cultura e seus efeitos sobre os processos de subjetivação e construção de identidades é extensa e atual, principalmente ao abordarmos o estudo da contemporaneidade. A importância dessa problemática é reforçada pelas relações entre temporalidade, cultura e processos psicológicos, dimensões essas inerentes ao ser humano e que se integram ao mesmo tempo em que possuem um dinamismo próprio. Nesse sentido, Mahfoud e Massimi (2012, p. 63) afirmam que é “a interrogação a respeito do que é adequado ou não ao ser humano que permite que o homem seja gerador de cultura”.

No intuito de conceituar cultura, Eagleton (2005, p. 54) a considera como um

“complexo de valores, costumes, crenças e práticas que constituem o modo de vida de um grupo específico” e complementa que cultura é tudo aquilo que não é geneticamente transmitido, tratando-se de “um conhecimento implícito do mundo pelo qual as pessoas negociam maneiras apropriadas de agir em contextos específicos” (p. 55).

John Frow (1995), citado por Eagleton (2005), ressalta o conceito de cultura a partir das práticas e representações por meio das quais a realidade de um grupo social é construída e mantida, reforçando, assim, a dimensão prática da cultura em detrimento de uma apresentação teórica da realidade.

De forma complementar, Almeida, Santos e Trindade (2000) afirmam que o conceito de cultura se relaciona com práticas sociais que representam um conjunto de ações padronizadas que se consolidam, significam e são re-significadas no processo interativo entre sujeito, objeto e grupo. E é nesta relação impregnada de valores e afetos que as práticas sociais contribuem para a construção e transformação do conhecimento de determinado grupo sobre seus objetos sociais cotidianos, ou seja, sobre suas representações sociais.

O consumo de alimentos, para além da satisfação das necessidades fisiológicas, é um exemplo de prática cultural que exprime simbolicamente a representação de mundo para um certo grupo. Lévi-Strauss (1967, 2004) desenvolveu diferentes estudos que investigaram a alimentação como reprodução das práticas culturais de uma sociedade, alegando que, na condição de experiência humanizadora, qualquer grupo social, de um modo ou de outro, processa o seu alimento. O antropólogo ainda interpreta que a modificação do alimento cru ao cozido representou o processo de passagem do homem da condição biológica para a social.

Os significados e símbolos presentes na alimentação influenciam diretamente na forma como as pessoas se alimentam, sendo capaz de definir a identidade de um grupo. Além de nutrir, os alimentos são uma fonte de gratificações emocionais, expressam valores e relações sociais (Zamberlan, Froemming, Zamin, Sparemberger, Buttenbender, & Scarton, 2009).

Santos (2006) conduziu uma pesquisa na qual investigou como as práticas corporais alimentares na cidade de Salvador, na Bahia, influenciam na forma como mulheres e homens experimentam, sentem e agem em relação ao corpo, ao comer e à comida. A autora observou que a ideia de construção de novos corpos, alicerçada no discurso contemporâneo de corpo magro, saudável e de alimentos *light*<sup>5</sup> tem estimulado os sujeitos a reinterpretarem os significados de corpo, comer e comida na tentativa de se adequarem a esta nova ordem

---

<sup>5</sup> O significado da palavra *light* disponível no dicionário Michaelis, <http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/light/>, refere-se àqueles alimentos com menos calorias, com elementos menos prejudiciais à saúde, e, também, com sabor menos acentuado.

corporal e alimentar, de maneira que até as tradições alimentares locais estão sendo reinventadas.

Nessa discussão sobre corpo, são diversos os autores que enfatizam suas manifestações no estudo do comportamento e das relações humanas, corroborando com a afirmação de Sant’Anna (2000, p. 50) na qual o corpo, para além da constituição fisiológica, é um “processador da história, por meio do qual são veiculados e modificados os legados culturais e biológicos”. Merleau-Ponty (1962) e Foucault (1979) destacam a capacidade de o corpo manifestar significados, bem como ser objeto de controle social. Helman (2007) afirma que as experiências corporais são frutos dos padrões culturais incorporados pelos sujeitos. Le Breton (2009) defende que as representações do corpo derivam da relação entre as pessoas e o mundo e por isso o corpo é uma maneira de compreendermos essa relação. Edith Stein (1998) considera o homem em um processo contínuo de construção e desconstrução a partir das provocações que recebe do mundo por meio da dimensão corpórea e do posicionamento que assume diante do que é vivenciado em termos corporais, psicológicos e espirituais.

Connerton (1999) nos apoia na reflexão sobre o corpo como construção e expressão da nossa existência cultural e social ao discutir que esse é experimentado como condição de embaraço e sensação contínua de uma lacuna entre o corpo socialmente legítimo – aquele que se deseja ter a partir das concepções sociais construídas por um grupo – e o corpo que uma pessoa tem e é. Essa fissura é constantemente recordada pelas reações dos outros e pelo processo de autocontrole corporal, na tentativa de retificar a distância entre o corpo idealizado socialmente e aquele que se possui.

A memorização de funções e papéis sociais diferentes e complementares para homens e mulheres exemplifica uma prática de incorporação que configura a natureza essencialmente corporizada da nossa existência social (Connerton, 1999). Observamos que são definidos socialmente comportamentos específicos e padrões corporais a eles ligados para serem seguidos de maneiras distintas por mulheres e homens, de modo que as condutas individuais adotadas diferentemente desses modelos de gênero serão reprovadas e corrigidas.

Carson (1995) aborda a experiência corporizada da mulher ao explorar que a estruturação e renovação social da identidade de gênero dessa se apoia em três consensos principais: 1) as mulheres vivem de forma opressiva na sociedade; 2) as desigualdades sociais entre o homem e a mulher são socialmente construídas, e não biologicamente determinadas e, 3) as mulheres são socialmente oprimidas pelo fato de viverem em uma sociedade patriarcal e em uma cultura que a legitima. O autor ainda ressalta que a definição do ser e do seu corpo

são alguns dos elementos para propostas acerca da construção da identidade de gênero feminino para a mulher, apresentando-a como um “ser-de-outros” (no que diz respeito ao estabelecimento de relações e de dependência vital e de submissão ao poder e aos outros) e como um “corpo-para-outros”, retratando o corpo como procriador e/ou erótico.

As concepções de gênero, maternidade e paternidade ressaltam reflexões acerca das construções sociais sobre alimentação e modos de relacionamento com os filhos, sendo a mulher vista como a principal cuidadora, em detrimento da função paterna (Trindade, 1998). De acordo com Mennell, Murcott e Van Otterloo (1992), citados por Casotti (2002), o leite é um alimento que exemplifica o gênero na condição de elemento importante para explicar as bases sociais e culturais que o associam às mulheres e crianças, o desassociando da masculinidade. Além disso, Moreira (2010) complementa que a inserção das mulheres na força de trabalho estimulou a produção de alimentos pré-fabricados para suportá-las na nova realidade.

Ademais, as transformações da subjetividade e da relação da mulher com o seu corpo acompanharam as mudanças políticas, econômicas, históricas e socioculturais. As funções da mulher no período patriarcal eram, prioritariamente, voltadas para a reprodução e submissão ao poder masculino. Com o movimento feminista e o advento do capitalismo, as mulheres denunciaram a situação de sujeição em que eram submetidas nas diversas esferas da vida e passaram a ocupar outros espaços na sociedade, entre eles o ambiente de trabalho. Nesse processo de construção histórica, a sociedade atual substituiu a antiga concepção do corpo feminino como símbolo sexual e procriador pela opressão do corpo à estética, sob influência das concepções relacionadas aos valores consumistas compartilhados pela mídia. Dessa maneira, o corpo feminino passou a ser dotado de valor mercadológico que, por vezes, não considera a diversidade cultural na qual as mulheres estão inseridas, impondo um tipo ideal de mulher que seja esbelta, elegante e bem-sucedida profissional e financeiramente (Boris & Cesídio, 2007; Goldemberg, 2005; Helman, 2007).

Ainda assim, Facchini (2006) afirma que até os anos de 1980 as preocupações relacionadas à imagem corporal eram vistas como voltadas às mulheres, mas ressalta que os homens também têm demonstrado sofrimento com preocupações relativas ao corpo, refletindo no comportamento alimentar, na prática excessiva de atividades físicas e na adoção de dietas radicais.

Com base nessas reflexões e nas considerações de Rossi, Moreira e Rauen (2008) acerca da família como um dos importantes determinantes na formação dos hábitos

alimentares, observamos que é principalmente atribuída à mulher a função social de saciar as demandas alimentares das crianças, justificando a forma enfática com que diferentes pesquisas consideram a relação entre mãe e filha como um fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (Bighetti, Santos, Ribeiro, Oliveira, Unamuno & Dos Santos, 2007; Dupont & Corcos, 2008; Fraga & Santos, 2005; Moura, Santos & Ribeiro, 2015).

Outro elemento importante para compreendermos as representações subjetivas de corpo que são compartilhadas em um determinado tempo e espaço é relativo à percepção do indivíduo sobre sua imagem corporal. Schilder (1999), citado por Camargo, Justo e Alves (2011), define imagem corporal a partir da representação mental que uma pessoa tem do seu corpo, considerando os aspectos físicos, emocionais e mentais envolvidos. O autor também ressalta que a imagem corporal é um fenômeno social marcado pelo intercâmbio contínuo entre a autoimagem e a imagem dos outros.

Helman (2007) e Goldemberg (2005) contribuem para o entendimento da imagem corporal defendida atualmente ao ponderarem que a maior parte do Ocidente, com exceção de alguns países da África, abomina o corpo gordo e obeso utilizando a ideia de saúde como justificativa, trazendo na sua base biologicista a condenação da preguiça, da gula e da perda de controle, tornando, assim, quem o possui, um ser abjeto.

Assim, com o intuito de corresponder a uma imagem criada culturalmente, o controle do peso ocupa grande espaço social e faz parte das preocupações do sujeito moderno e dos seus critérios de autoconceito. Essa preocupação constitui um conflito em corresponder às reais necessidades corporais e alimentares e à imposição de atender a uma imagem corporal estabelecida social e culturalmente (Stenzel, 2003).

Na busca de compreender as ideias compartilhadas sobre a percepção da imagem corporal, Secchi, Camargo e Bertoldo (2009) conduziram uma pesquisa e identificaram que as representações sociais de corpo compartilhadas pelos sujeitos se apresentaram em diferentes contextos, considerando: (1) a importância da beleza e da expressão do corpo nas relações pessoais; (2) a beleza e a saúde corporal ligadas à magreza e à prática de exercícios físicos e; (3) a aparência como indicadora de potencialidades nos campos pessoal e profissional. Um estudo similar de Camargo, Goetz, Bousfield e Justo (2011) complementou os dados ressaltando que o conceito de beleza compartilhado é sustentado por rígidos padrões sociais associados a uma falsa ideia de sucesso e realização, tendo a cirurgia plástica como uma prática desejada dentre os participantes em busca do modelo de corpo belo estabelecido

socialmente.

Nesses dois estudos supracitados, ambos conduzidos com estudantes universitários do Estado de Santa Catarina, os pesquisadores ressaltaram que, apesar de o índice de massa corporal da maioria dos participantes ser considerada normal para os padrões biomédicos, a maior parte dos investigados não considera o seu peso como ideal para si, evidenciando uma incompatibilidade entre as representações sociais de corpo e a vivência subjetiva em termos de satisfação com a imagem corporal.

Ainda sobre as representações sociais de corpo, uma investigação conduzida por Passos, Gugelmin, Castro e Carvalho (2013) elucidou que grande parte dos estudantes do ensino fundamental das redes privada e municipal do Estado do Rio de Janeiro considera a beleza como sinônimo de corpo bonito, sendo esse definido por um padrão estético hegemônico de belo e musculoso para os homens e belo, magro e definido para as mulheres. No discurso desses jovens, o corpo é visto como objeto de consumo, é demonstrada uma preocupação excessiva com a aparência e evidencia-se a influência da mídia para a definição dos padrões estéticos de beleza e saúde. Nesse estudo, a forma influente e rígida com que os jovens tratam o padrão estético hegemônico mobilizaram sentimentos de discriminação e preconceito para com aqueles que se sentem ou estão fora do modelo reproduzido pela sociedade.

Uma reportagem recente publicada por um jornal mineiro (Pampulha, 2017) problematizou o crescimento da gordofobia no Brasil e o prejuízo que isso causa à saúde e à vida profissional das vítimas, exemplificando como as representações sociais de um objeto social circulam e são compartilhadas na realidade social. De acordo com a notícia, uma pesquisa da Universidade Cornell, nos Estados Unidos, apontou que as consequências da gordofobia atingem principalmente as mulheres, sendo que, em geral, apenas metade frequentam o ensino superior, tendem a receber 9% a menos que mulheres não obesas, possuem 20% menos de chances de se casarem e a possibilidade de desenvolverem depressão é sete vezes maior.

Ainda assim, diferentemente da exclusão social e do medo de engordar vivido pela maioria dos ocidentais, a Nigéria nos traz um exemplo no qual ser obeso significa ter status e poder. No país africano que sofre com a fome e a pobreza, a elite nigeriana recorre aos centros de engorda (também conhecidos como “*spas* ao contrário”) para ficarem obesos e ostentarem a riqueza perante a sociedade (BBC Brasil, 2007).

Dessa maneira, entendemos que, independente do modelo de beleza corporal

idealizado nas diferentes sociedades, é impactante a força do controle social exercido nos corpos para adequação aos padrões estabelecidos. Em uma cultura na qual um formato do corpo é associado ao sucesso e o outro ao fracasso, pessoas que não atendem às exigências sociais são estigmatizadas e sofrem o peso da exclusão social. Por isso, acreditamos que a crise da cultura se revela importante para considerarmos os problemas e a urgência em solucioná-los, tal como acerca da concepção de corpo perfeito.

Nesse contexto, partindo de concepções teóricas da Psicologia Social, o conceito de alteridade surge como uma possibilidade de afirmarmos o outro pela diversidade e não gerar desigualdades, ao mesmo tempo em que permite fortalecermos a consciência da nossa própria identidade e repensarmos os aspectos culturais e civilizatórios. No estabelecimento das relações sociais, podemos nos relacionar concebendo o outro como diferente e não tratar a diferença somente a partir da noção da exclusão social (Jodelet, 1998).

Para sustentar essa dinâmica, Jodelet (1998, p. 47) afirma que a alteridade “(...) é produto de duplo processo de construção e de exclusão social que, indissoluvelmente ligados como os dois lados duma mesma folha, mantêm sua unidade por meio dum sistema de representações”.

A partir dessa problematização, acreditamos que a aproximação com as experiências de quem possui transtorno alimentar, a tomada de consciência e a adoção de um posicionamento crítico frente aos padrões sociais estabelecidos tornam-se importantes para questionarmos a dinâmica da idealização do corpo que exclui e que pode causar prejuízos à saúde e às relações sociais. O respeito à alteridade surge como condição de existência para o ser humano se aproximar do outro diferente – independente do seu peso corporal - e não somente distanciar e excluir aqueles com quem não nos identificamos.

#### **2.4. A dimensão psicopatológica dos transtornos alimentares e os aspectos psicossociais presentes na relação saúde-doença**

O comportamento cultural alimentar, fenômeno cotidiano na vida humana, é compreendido de forma complexa por incluir dimensões fisiológicas-nutritivas, afetivas e relacionais. Quando há alterações no padrão alimentar e perturbações relacionadas com os alimentos e com o peso corporal que comprometem significativamente a saúde física ou os relacionamentos psicossociais do indivíduo, caracteriza-se o desenvolvimento de transtornos alimentares (Dalgalarondo, 2008).

Ainda que comumente ligados a quadros clínicos da modernidade, relatos históricos já evidenciavam a existência de transtornos alimentares em tempos antigos. As primeiras referências aos sintomas da anorexia são contadas na época de Cícero (106-43 a.C.) e em vários textos do século XVI, sendo que a especificação “anorexia nervosa” foi denominada em 1873, por William Gull (Cordás & Claudino, 2002).

As práticas de jejum adotadas na idade média eram compreendidas como possessões demoníacas ou sacrificios divinos milagrosos. A primeira vez que os sintomas anoréxicos foram relatados como doentios foi em 1689, por Richard Morton, o qual descreveu dois casos de “consumpção de origem nervosa” e descreveu a influência recíproca de processos mentais e físicos na doença, ressaltando a função também patogênica das emoções (Cordás & Claudino, 2002).

Em 1914 a anorexia nervosa passou a ser compreendida puramente como uma doença orgânica a partir dos relatos do médico alemão Dr. Morris Simmonds, que a associou a casos de alterações cerebrais. Em 1949, contudo, o conceito clássico da anorexia nervosa como uma doença de acometimento físico e mental foi recuperado por Sheehan e Summers ao identificarem que não haviam evidências clínicas de alterações neurológicas específicas em pessoas com anorexia nervosa (Cordás & Claudino, 2002).

Com o passar do tempo, o crescente número de pessoas diagnosticadas com anorexia contribuiu para o reconhecimento da doença a partir dos seus aspectos característicos que os distinguiram de outras síndromes psiquiátricas. Até os anos de 1970, a anorexia nervosa era o único transtorno da alimentação conhecido, entretanto, em 1979, a bulimia nervosa foi diferenciada e exposta como uma síndrome isolada do primeiro transtorno (Claudino & Zanella, 2005).

Cordás e Claudino (2002) nos lembram que registros dos diferentes povos da Antiguidade já descreviam o comportamento característico da bulimia de forçar o vômito, assim como ressaltam que Hipócrates recomendava na medicina grega a indução de vômitos como um método purgante para prevenção de doenças já na Idade Média.

Inicialmente, em 1979, Gerald Russell acreditava que a bulimia era um quadro evolutivo da anorexia nervosa. Contudo, estudos posteriores revelaram que apenas 20 a 30% dos pacientes bulímicos apresentavam anorexia nervosa em sua história pregressa e, ainda assim, um episódio de curta duração (Cordás & Claudino, 2002).

Com o aumento progressivo da incidência dos casos e o maior aprofundamento dos estudos científicos acerca dos sintomas, os transtornos alimentares foram incluídos e revistos

ao longo do tempo nos manuais de classificações diagnósticas que orientam internacionalmente a prática clínica acerca de diferentes doenças. As classificações diagnósticas são usadas desde o ano de 1893, sendo empregadas como um guia prático para explicitar características gerais que facilitam o estabelecimento de diagnósticos e orientar recomendações de tratamento. Os manuais de classificação também são utilizados como instrumentos para a coleta e comunicação de estatísticas de saúde sobre as taxas de morbidade e mortalidade, bem como são recursos essenciais para o desenvolvimento de pesquisas e para o ensino (Banzato, Pereira & Dantas, *n.d.*; Laurenti, 1991; OMS, 2008).

Atualmente, uma das descrições psicopatológicas dos transtornos alimentares está presente na décima revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), estruturada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Na CID-10 (OMS, 2008) os transtornos alimentares estão contidos no capítulo V, denominado “Transtornos mentais e comportamentais”, do grupo “Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos”, representados pela sigla F50 na categoria “Transtornos da alimentação” e divididos em oito subcategorias, conforme tabela abaixo:

**Tabela 1**

**Codificação e denominação dos transtornos de alimentação segundo a CID-10**

<b>Código</b>	<b>Denominação</b>
<b>F50.0</b>	Anorexia nervosa
<b>F50.1</b>	Anorexia nervosa atípica
<b>F50.2</b>	Bulimia nervosa
<b>F50.3</b>	Bulimia atípica
<b>F50.4</b>	Hiperfagia associada a outros distúrbios psicológicos
<b>F50.5</b>	Vômitos associados a outros distúrbios psicológicos
<b>F50.8</b>	Outros transtornos da alimentação
<b>F50.9</b>	Transtorno de alimentação não especificado

*Nota.* Elaborada pela autora a partir da Organização Mundial da Saúde. OMS. (2008). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. CID-10 (Vol. 1, 10ª rev.). São Paulo: Edusp. Recuperado em 23 de outubro de 2016, de <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>.

De acordo com a CID-10 (OMS, 2008), a anorexia nervosa (código F50.0) é caracterizada pela perda de peso intencional devido ao receio de engordar e marcada pelas restritas escolhas alimentares, excessiva prática de atividades físicas, indução de vômitos,

utilização de laxantes, diuréticos e medicamentos que provocam o emagrecimento. Nesse quadro psicopatológico, são comuns estágios de desnutrição que acompanham modificações endócrinas, metabólicas e fisiológicas. O quadro de anorexia nervosa atípica (F50.1) é muito similar à anorexia nervosa, contudo, não necessariamente estão presentes todos os sintomas no quadro clínico global.

A mesma classificação de doenças considera os episódios repetidos de hiperfagia<sup>6</sup> e o temor excessivo com relação ao controle do peso corporal como característicos da bulimia nervosa (F50.2), conduzindo a um revezamento entre hiperfagia e indução de vômitos ou uso de laxantes. A repetição dos vômitos pode causar perturbações eletrolíticas e complicações somáticas. A bulimia nervosa atípica (F50.3) aproxima-se do quadro clínico da bulimia nervosa, contudo, nem todos os sintomas estão presentes (OMS, 2008).

Borges et al. (2006) ressaltam que a anorexia e a bulimia estão intimamente relacionadas por exibirem em comum os sintomas relativos à preocupação excessiva com o peso, a distorção da imagem corporal e o medo patológico de engordar.

Em relação às demais síndromes alimentares, a OMS (2008) descreve o quadro clínico de hiperfagia associada a outros distúrbios psicológicos (F50.4) como psicogênico por referir-se aos fatores psicológicos envolvidos na manifestação dos sintomas, podendo estar diretamente relacionado ao acontecimento de eventos estressantes na vida do paciente, entre eles lutos e acidentes.

Os vômitos associados a outros distúrbios psicológicos (F50.5) são característicos dos transtornos em que os fatores emocionais predominam entre as causas das náuseas e vômitos, podendo estar associados a outros tipos de transtornos (OMS, 2008).

Já os outros transtornos da alimentação (F50.8) são classificados pela OMS (2008) como aqueles casos em que há perda do apetite devido a fatores psicogênicos. A ingestão de substâncias não nutritivas e não alimentares (entre elas papel, sabão, tecido, cabelo e terra) é uma das expressões desse quadro, sendo conhecida como “pica do adulto”.

Ademais, todos aqueles transtornos relacionados à alimentação que não se enquadram nos critérios descritos na classe diagnóstica de transtornos alimentares, mas que causam significativos prejuízos clínico ou psicossocial na vida do indivíduo, são denominados como transtornos de alimentação não especificados (F50.9) (OMS, 2008).

Todavia, ainda que tenhamos avançado acerca da compreensão médica sobre as características universais das doenças, é importante salientar a evolução, importância e

---

<sup>6</sup> De acordo com o dicionário Michaelis, disponível no link <http://michaelis.uol.com.br/>, a palavra hiperfagia refere-se ao aumento excessivo do apetite que pode levar à exagerada ingestão de alimentos.

complementariedade das pesquisas sociológicas e psicológicas que atribuem outra significação ao “modo de conhecer” do doente. As investigações sobre as representações sociais de saúde e doença contribuíram para a valorização do saber social - que por vezes se sobrepõe à informação médico-científica -, para a compreensão do fenômeno saúde/doença de maneira contextual e para o desenvolvimento de propostas de tratamento mais eficazes (Trindade, 1996).

Um estudo realizado por Oliveira e Sá (2001) elucida a importância da consideração dos aspectos psicológicos, emocionais e sociais envolvidos no processo de saúde e doença. Com o objetivo de identificar as necessidades de saúde e fornecer orientação profissional à equipe de enfermagem, a pesquisa caracterizou as representações sociais do processo de saúde-doença de indivíduos residentes em dois municípios de São Paulo. Os resultados encontrados apontaram sentidos centrais da representação social de saúde e doença, ancorados em elementos religiosos que se associam às práticas sociais adotadas perante a doença. Para além da primazia do conhecimento técnico, a pesquisa apontou a necessidade de valorização da dimensão psicoemocional e social envolvida nas representações sociais para a assertiva instrumentalização do campo de atuação da enfermagem.

Outra pesquisa sobre as representações sociais de saúde e de doença foi conduzida com um grupo de idosos residentes em uma cidade do sul do Brasil. O estudo revelou temas que compõem as representações sociais na velhice sobre o processo de saúde e doença, comportando aspectos físicos, sociais, espirituais, afetivos e mentais em interação com o meio ambiente e com a própria visão de mundo adotada pelo grupo. Esses dados reforçam que os idosos pesquisados não reduzem os problemas de saúde ao mal funcionamento de um órgão ou sistema específico, mas sim constroem uma concepção de saúde e doença que engloba a totalidade do ser (Andrade, 2003).

Por fim, em termos de possibilidades de tratamento, nas últimas décadas identificamos no Brasil a criação de grupos de apoio especializados dedicados ao atendimento e pesquisas acerca dos transtornos alimentares, muitos deles vinculados às instituições de ensino. O site “Falando de T.A.”<sup>7</sup> nos apresenta uma lista com pelo menos 36 indicações de locais que prestam atendimentos específicos às pessoas com transtornos alimentares, entre eles o Grupo Interdisciplinar de Assistência e Estudos em Transtornos Alimentares (GETA) da Universidade Estadual de Campinas, o Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares (AMBULIM) e o Grupo de Apoio dos Distúrbios Alimentares (GATDA).

---

<sup>7</sup> A listagem foi acessada no dia 22 de outubro de 2017 e está disponível no link <https://www.comologomeculpo.com/atendimentos>.

Diante da breve exposição sobre a etiopatogenia multifatorial dos transtornos alimentares, nossa pesquisa marca a complexidade dessas síndromes psicopatológicas e parte da concepção de que a problematização proposta sobre bulimia e anorexia, a partir do ponto de vista de quem as vivenciam, contribuirá para a maior compreensão do fenômeno social e para a promoção de propostas de intervenção mais eficazes.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo geral**

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.

#### **3.2. Objetivos específicos**

- I. Descrever a experiência relativa à anorexia e bulimia a partir de depoimentos publicados nos *blogs* investigados por pessoas que vivenciam os sintomas desses transtornos alimentares;
- II. Compreender os processos sociocognitivos de construção das representações sociais sobre anorexia e bulimia e,
- III. Identificar os comportamentos e práticas sociais relacionadas à anorexia e bulimia descritas nos depoimentos disponibilizados nos *blogs* investigados.

## 4. MÉTODO

### 4.1. Os registros na cibercultura: uma pesquisa documental

Realizamos uma pesquisa documental por meio do levantamento e análise lexical de depoimentos disponíveis em *blogs* de acesso público criados para o compartilhamento de experiências acerca da anorexia e bulimia.

Partindo do entendimento de que a linguagem é um indicador de representações sociais, a tarefa do pesquisador ao analisar o mundo a partir da linguagem envolve explorar os sentidos e os aspectos psicossociais conectados a um determinado contexto em que o material é produzido, bem como identificar a rede social na qual estão inseridos seus produtores (Menandro & Nascimento, 2007; Nascimento-Schulze & Camargo, 2000).

De acordo com Olson (1997), citado por Menandro e Nascimento (2007), os textos e materiais documentais escritos por diferentes indivíduos, em diversos contextos e épocas distintas, representam a forma pela qual o mundo é compreendido, representado e percebido por determinados grupos de pessoas.

Em textos provenientes das falas de indivíduos, as qualidades formais (se foi elaborado em uma entrevista sistemática ou não; se é proveniente de cartas, diários ou outros escritos; ou se são veiculados pela mídia ou não) importam menos do que o conteúdo, já que a relevância desse é ressaltada pela capacidade de indicar posições, sentimentos, cognições e tendência a assumir determinados comportamentos (Nascimento-Schulze & Camargo, 2000).

Nascimento-Schulze e Camargo (2000) afirmam que o fenômeno das representações sociais comporta uma dimensão cognitiva que o situa em um nível psicossociológico e sociológico de análise, e não psicológico. Assim, sustentamos que os depoimentos compartilhados nos *blogs* pró-anorexia e pró-bulimia investigados, ainda que descrevam as falas ou textos de participantes individuais, contribuem com a compreensão da construção social da realidade e dos comportamentos adotados pelo grupo de pessoas que interagem nesses espaços virtuais por meio do compartilhamento de experiências referentes a esses transtornos alimentares.

Por isso, entendemos que o estudo dos aspectos psicossociais presentes nas experiências publicadas no ambiente virtual dos *blogs* nos fornece informações referentes ao cotidiano das pessoas e nos aproxima da elucidação e compreensão das representações sociais de bulimia e anorexia que ordenam as práticas sociais desses sujeitos.



Considerando o ALCESTE<sup>10</sup> (*Analyse Lexicale par Context d'un Ensemble de Segments de Texte*) como parâmetro para determinação do tamanho mínimo do *corpus*<sup>11</sup> textual, são ponderadas como pré-condições mínimas para o alcance de resultados consistentes no *software* a quantidade de 10.000 palavras, 50.000 caracteres e 1.000 linhas (Bauer & Gaskell, 2002; Oliveira, Gomes & Marques, 2005; Camargo, 2005).

Dessa maneira, validamos a consistência dos materiais documentais disponíveis nos *blogs* selecionados e partimos para a construção e submissão dos dados à análise lexical.

### 4.3. Procedimentos de coleta e construção dos dados

A construção dos dados foi realizada por meio da coleta de depoimentos disponibilizados nos *blogs* selecionados. Entendemos como depoimentos aquelas publicações que narraram em primeira pessoa as experiências vividas pelas blogueiras em relação à bulimia e/ou anorexia e que foram divulgadas espontaneamente em um formato diário. Os textos relativos às interações com os seguidores via comentários foram utilizados apenas para exploração do material, não sendo incluídos no *corpus* textual.

Para delimitação textual do *corpus* de pesquisa, consideramos os depoimentos publicados a partir da criação dos *blogs* até a contagem entre 32 a 35 mil palavras, a fim de garantirmos a padronização da quantidade analisada em cada *blog* e diminuirmos o risco de distorção pela predominância daquele com o maior número de caracteres. Observamos que essa delimitação contribuiu para termos acesso à maior intensidade de publicações no primeiro ano de existência dos *blogs*, como se marcasse uma necessidade inicial das blogueiras de expressarem os segredos sobre a origem, manutenção e demais vivências com os transtornos alimentares nesse primeiro momento.

Os conteúdos textuais das páginas dos *blogs* investigados foram copiados e salvos para registro dos depoimentos e organização dos textos para identificação e descrição das experiências. O material foi corrigido e revisado conforme diretrizes disponíveis no tutorial elaborado por Camargo e Justo (2016).

Uma análise lexical preliminar e individual dos textos de cada *blog* nos permitiu identificar a similaridade entre as categorizações das experiências relatadas, o que sustentou a

---

<sup>10</sup> Software de análise lexical desenvolvido na França por Max Reinert e introduzido no Brasil em 1998.

<sup>11</sup> A palavra *corpus* é escrita em latim e a sua tradução significa corpo. O *corpus* textual é um material construído pelo pesquisador e implica na seleção de textos com temas similares que serão submetidos à análise (Bauer & Gaskell, 2002; Camargo & Justo, 2016).

escolha para estudo, organização e análise dos dados em um único *corpus* monotemático. De acordo com Bauer e Gaskell (2002), a construção de um *corpus* a partir da escolha sistemática de um material é capaz de caracterizar e tipificar os atributos desconhecidos acerca de um fenômeno social como um todo.

A linguagem dos *blogs* estudados é caracterizada por certa informalidade na escrita com o uso de caracteres, gírias, abreviações, estrangeirismos e siglas que poderiam comprometer o entendimento do texto e a análise lexical. Para tanto, sustentadas por Justo e Camargo (2014), fizemos correções ortográficas e adaptações de formatação textual de algumas expressões utilizadas para aproximarmos o texto da norma culta da língua portuguesa.

#### **4.4. Análise dos dados: uso do software Iramuteq**

Os dados textuais da pesquisa foram submetidos à análise lexicográfica com o auxílio do *software* IRAMUTEQ<sup>12</sup> (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que é uma ferramenta capaz de realizar diferentes tipos de análises de dados textuais por meio da classificação das palavras pela frequência, coocorrência e organização em categorias e representações gráficas (Camargo & Justo, 2016).

De acordo com Lahlou (1994), citado por Justo e Camargo (2014), a análise lexical é uma das técnicas que aplica métodos estatísticos aos textos, permitindo a superação da clássica dicotomia entre quantitativo e qualitativo na análise de dados. Além do mais, juntamente com o desenvolvimento dessas ferramentas, a difusão das informações e banco de dados textuais difundidos no mundo virtual facilita a análise dos conteúdos pelos pesquisadores.

O IRAMUTEQ surgiu como uma alternativa gratuita para a realização de análises textuais similares e até mais elaboradas que àquelas realizadas pelo ALCESTE. Ainda assim, pela similaridade de funcionamento entre os dois *softwares*, os parâmetros do ALCESTE também são considerados na formatação do *corpus* textual e na interpretação dos dados para o alcance de bons resultados com o uso do IRAMUTEQ (Camargo & Justo, 2013; Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo, 1999).

De acordo com Camargo e Justo (2013), os estudos nas áreas de Ciências Humanas e Sociais tem utilizado *softwares* específicos para análise de textos desde a década de 1990. Ao

---

<sup>12</sup> O *software* IRAMUTEQ, versão 0.7 alpha 2, foi desenvolvido por Pierre Ratinaud no Laboratório LERASS, da Universidade de Toulouse, na França.

consultarmos o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), vinculada ao Ministério da Educação (MEC), em janeiro de 2018, em busca de artigos publicados nos últimos cinco anos e que continham o termo IRAMUTEQ em qualquer idioma, identificamos um total de 91 trabalhos e uma crescente produção utilizando o *software* como auxílio, conforme tabela abaixo:

**Tabela 2**

**Artigos disponíveis no Portal de Periódicos da CAPES que utilizaram o *software* IRAMUTEQ nos últimos cinco anos**

Ano	Número de artigos
2013	4
2014	6
2015	12
2016	28
2017	41
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>

*Nota.* Elaborada pela autora a partir do Portal de Periódicos CAPES/MEC. Recuperado em 29 de janeiro de 2018, de <http://www.periodicos.capes.gov.br/>.

Desses trabalhos publicados, destacamos que oito artigos utilizaram o IRAMUTEQ como auxílio para investigar as representações sociais de diferentes fenômenos (Camargo, Bousfield, Giacomozzi & Koelzer, 2014; Costa, Silva, Matos, Moura, Falcão, Monte, Ferraz & Lago, 2017; Fernandes & Andrade, 2016; Leite, Martins, França, Ângelo, Vasconcelos & Pontes, 2016; Manchaiah, Danermark, Ahmadi, Tomé, Zhao, Li, Krishna & Germundsson, 2015; Mendes, Zangão, Gemito & Serra, 2016; Salime, Clesse, Prudent, Dumand & Batt, 2017; Trigueiro, Almeida, Monroe, Costa, Bezerra & Nogueira, 2016).

Para a nossa pesquisa, utilizamos os diferentes recursos oferecidos pelo IRAMUTEQ que possibilitaram uma análise de dados textuais simples até multivariadas, assim como exploramos os recursos gráficos oferecidos pelo *software*.

O material da nossa pesquisa foi submetido à Classificação Hierárquica Descendente realizada pelo IRAMUTEQ, que indicou as classes e segmentos de textos que apresentavam vocabulário semelhante entre si e/ou diferente dos segmentos das outras classes. Esse tipo de análise permite explorar e descrever os dados a partir da identificação de semelhanças e diferenças estatísticas das palavras, com o objetivo de identificar padrões repetitivos de

linguagem. Essas classes encontradas, por fim, podem ser consideradas representações sociais de um dado objeto ou aspectos de uma mesma representação social (Justo & Camargo, 2014; Veloz, Nascimento-Schulze & Camargo, 1999).

Dentre as possibilidades de configuração oferecidas pela Classificação Hierárquica Descendente, optamos pela parametrização simples sobre segmentos de textos, que é a recomendada para textos longos no tutorial elaborado por Camargo e Justo (2016) sobre o uso do IRAMUTEQ. Após a realização dessa formatação, são apresentadas as principais características da descrição dos resultados, contendo os números de textos, segmentos, formas distintas, ocorrências, formas ativas, classes e o índice de retenção dos segmentos de texto. Na aba dos resultados, além da disponibilização da representação gráfica das classes, é possível identificar o conteúdo lexical de cada uma das classes.

Identificamos no nosso *corpus* 2.885 segmentos de texto, sendo que o *software* utilizou 2.485 destes para sistematização dos dados, o que correspondeu a 86,14% de retenção dos segmentos textuais, ultrapassando o índice mínimo necessário de retenção em torno de 75% para garantir a qualidade da análise, conforme apontam Camargo e Justo (2016).

A organização do *corpus* textual em categorias com o auxílio do *software* e o cuidado com a formatação do *corpus* sustentada pela leitura de manuais e artigos sobre *softwares* de análise lexical foram essenciais para a realização da exploração do material (Bauer & Gaskell, 2002; Camargo, 2005; Camargo & Justo, 2013; Camargo & Justo, 2016; Justo & Camargo, 2014; Oliveira, Gomes & Marques, 2005).

Ademais, nos dedicamos à leitura dos segmentos de textos correspondentes às classes para maior aproximação com os resultados. Posteriormente, articulamos as interpretações individuais e relacionais entre as classes, nomeando-as conforme trechos significativos utilizados pelas blogueiras para descrição da experiência.

Dessa maneira, o processo analítico, sustentado pela categorização dos temas, nos aproximou dos objetivos propostos da pesquisa, permitindo: a) identificar as representações e práticas sociais sobre anorexia e bulimia a partir dos depoimentos publicados nos *blogs* investigados; b) descrever as experiências das blogueiras relativas à anorexia e bulimia; c) compreender os processos sociocognitivos de construção das representações sociais sobre anorexia e bulimia e, d) identificar os comportamentos e práticas sociais relacionadas à anorexia e bulimia descritas nos depoimentos disponibilizados nos *blogs*.

Para exposição dos resultados e discussão dos dados encontrados, apresentaremos a forma como as classes se interagem para a sustentação das representações sociais acerca de

tais transtornos alimentares e detalharemos cada classe explicitando o título denominado, a quantidade de material lexical analisado, os principais conteúdos e os principais fragmentos de textos que as representam.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os três *blogs* investigados - “Ao infinito e além”, “As constantes fases da Lua” e “Iniciando... Anna e Mia” -, são escritos anonimamente por pessoas que compartilham as suas experiências com a anorexia e a bulimia, permitindo a troca de informações entre um grupo de pessoas que se identificam com tais vivências dentro dos canais virtuais. A descrição dos relatos, somada às características da escrita e das fotos compartilhadas, nos levam a dedução de se tratarem de *blogs* elaborados por pessoas jovens adultas e do sexo feminino, corroborando os índices de predominância encontrados em diferentes estudos (Almeida, 2003; Borges, Sicchieri, Ribeiro, Marchini & Santos, 2006; Bosi, Luiz, Uchimura & Oliveira, 2008; Foroni, Santos & Fechio, 2011; Lira, 2006; Pinzon & Nogueira, 2004).

Amparadas nas considerações de Nascimento-Schulze e Camargo (2000), Jodelet (2005) e Mazzotti e Campos (2011), afirmamos que, ainda que os relatos das experiências se refiram a fragmentos individuais vivenciados pelas blogueiras, esses trazem em si o retrato de um fenômeno social compartilhado por um grupo de pessoas que constrói e divide coletivamente as representações sociais de anorexia e bulimia. Dessa forma, por meio da análise psicossociológica dos depoimentos compartilhados nos *blogs*, descrevemos a construção social da realidade que orienta os comportamentos adotados pelo grupo investigado.

Para ilustrarmos os conteúdos encontrados e garantirmos maior proximidade com a realidade social investigada, valemo-nos literalmente dos fragmentos de textos utilizados pelas próprias blogueiras para compartilhamento das experiências, bem como para a nomeação dos títulos referentes a cada classe, sendo submetidos apenas à correção ortográfica.

### 5.1. Dendrograma

A partir da Classificação Hierárquica Descendente, o IRAMUTEQ dispõe as classes de segmentos de textos que apresentam vocabulário semelhante ou diferente entre si em um dendrograma (exposto na figura 1) que ilustra as relações entre as classes identificadas e deve ser analisado da esquerda para a direita (Camargo & Justo, 2016).

## Figura 1

### Dendrograma

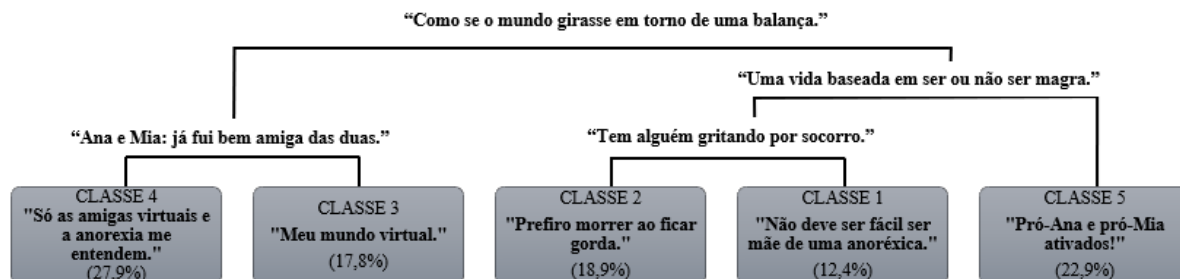


Figura 1. Relações entre as classes identificadas na análise do *corpus* textual.

A análise lexical nos permitiu distinguir no dendrograma cinco classes textuais. Primeiramente, o *corpus* foi dividido em dois *subcorpus*, separando as classes 4 e 3 das demais. Depois, o segundo *subcorpus* maior foi dividido, originando a classe 5. Em um terceiro momento, há uma partição da classe 5, na qual originam-se as classes 2 e 1.

Na primeira partição em dois *subcorpus*, há uma separação de conteúdos quase absoluta, 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 diferentes, embora envolvidos na mesma questão geral. As classes 4 e 3 parecem estar mais relacionadas ao mundo virtual e suas interações, sobretudo nos aspectos relativos à identidade grupal, apoio e sentimento de pertença. Já a classe 5 e sua subdivisão refere-se mais ao mundo presencial e seus aspectos práticos, entre eles os relacionamentos familiares, o sofrimento decorrente dos transtornos alimentares e os comportamentos adotados em prol do emagrecimento.

A interação entre as classes 4 e 3, intituladas, respectivamente, como “Só as amigas virtuais e a anorexia me entendem” e “Meu mundo virtual”, traz luz para a importância dos vínculos de amizade para as pessoas com anorexia e bulimia. Salientamos que 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”.

A interação entre as classes 4 e 3 aponta a necessidade das pessoas com anorexia e bulimia serem compreendidas a partir dos significados que compartilham acerca dos transtornos alimentares. Além disso, outro ponto que nos chama a atenção é o fato de o elo entre as classes se referir ao vínculo de amizade com a Ana e a Mia como algo do passado, nos remetendo à ambivalência vivenciada em relação à experiência com tais transtornos, sendo que ora é vista pelo grupo como um estilo de vida sustentado pela relação amigável com a anorexia e a bulimia e ora é enfatizado o intenso sofrimento vivido pela presença dos sintomas.

Já a estreita ligação entre as classes 2 (“Prefiro morrer ao ficar gorda”) e 1 (“Não deve ser fácil ser mãe de uma anoréxica”), que recebe o nome de “Tem alguém gritando por socorro”, nos remete 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 da família parece intensificar o sofrimento. As experiências compartilhadas destacam a necessidade e importância do apoio social – tais como dos familiares, amigos e instituições escolares - para o efetivo cuidado das pessoas com distúrbios de alimentação. 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 e identificação com um significado construído coletivamente 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* que sustenta a interação entre as classes 2 e 1, o qual é denominado “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 das pessoas com transtornos alimentares, exaltando as ambivalências entre os momentos de incompreensão pela busca do corpo ideal e a necessidade de apoio, principalmente nos momentos de maior sofrimento. Nesse aspecto, o controle do peso parece ser vivido pelas pessoas com sintomas bulímicos com o intuito de parecerem magras – já que convivem com episódios de compulsão alimentar -, enquanto que as anoréxicas o vivenciam na tentativa de serem magras por meio da repulsa alimentar.

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 que ao magro são vinculadas emoções prazerosas. Além disso, a ambivalência 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 destacam-se as tentativas de interrompê-las devido aos malefícios causados à saúde.

Nesta dinâmica, o *subcorpus* “Uma vida baseada em ser ou não ser magra” retrata a preocupação e as práticas adotadas em busca do corpo perfeito, a interface ambivalente entre os vínculos familiares e o sofrimento ocasionado pelos transtornos alimentares.

A partir desses achados, corroboramos com a afirmação de Ramos, Neto e Bagrichevsky (2011) e Bittencourt e Almeida (2013) acerca da tratativa dos sintomas como estilo de vida pelas pessoas com transtornos alimentares, contudo, complementamos que a ambivalência de sentimentos e o sofrimento relatado pelo grupo elucidam a forma intensa com que a dimensão psicopatológica também é vivenciada. Dessa forma, na ambivalente relação vivida com os sintomas da anorexia e da bulimia, as pessoas tanto os descrevem como estilo de vida, bem como os apresentam como fonte de sofrimento.

O eixo de ligação “Como se o mundo girasse em torno de uma balança” se mostra como estruturante das representações sociais sobre anorexia e bulimia, sustentando as cinco classes e suas interações. Descrevemos que o ideal de magreza na vida destas pessoas com anorexia e/ou bulimia é central e relaciona-se com as experiências compartilhadas no mundo virtual dos *blogs*.

Dessa forma, identificamos que as experiências das pessoas que possuem anorexia e bulimia se pautam nos relacionamentos, sejam eles com a família (classe 1); com os transtornos alimentares (classe 2); com os seguidores dos *blogs* (classe 3); com os amigos (classe 4) ou com a comida e o corpo (classe 5). Os trechos abaixo ilustram como as temáticas da alimentação e do emagrecimento se revelam nos diferentes vínculos sociais:

*Tomei Sibutramina e fui para casa do meu namorado. Chegando lá ele estava me esperando com pipoca quente, aquelas de micro-ondas, e o cheiro estava tão bom! Ele fez cara de dó e falou que tinha feito para mim e tal, daí comi, mas não miei porque tinha tomado o remédio.*

*Hoje tive que almoçar por causa da minha chefe, já que ela foi me buscar na sala. Mas, olhem, não fiz nada muito errado não (...).*

*Semana passada na faculdade eu fui em duas lanchonetes diferentes e nas duas eu comi dois salgados. Daí eu corri para a biblioteca para vomitar, porque lá não tem ninguém à noite (e isso tudo em horário de aula). Ai, que insanidade!*

*Eu fui almoçar com minha amiga na feira, aí já viu: lá vende de tudo, desde bolos de aniversário recheados - cada um mais gostoso que o outro - a pastéis maravilhosos e uma 'fougasse' que, meu Deus, só comendo! Bom, eu resisti a tudo isso firme e forte (...).*

*Outra coisa também que me deixou super feliz, foi que eu fui na minha antiga igreja ontem e fiquei super feliz. Aí a gente acabou indo para um rodízio de pizza, aí nem vou falar, né?*

*Oi, pessoas! Então, primeiro quero convidar a todas as anoréxicas a participarem de um 'no food' coletivo. Se você quiser participar, me avise aqui!*

*Meu transtorno alimentar e transtorno de personalidade estão afetando meu namoro. Temos brigas todo dia e eu simplesmente não estou tendo mais estrutura para aguentar, pois tem pressão de todos os lados: minha mãe, meu pai, meu namorado, psicóloga, médicos e eu.*

Ao nos aproximarmos dessas experiências compartilhadas pelos sujeitos que possuem transtornos alimentares, estamos nos referindo à dimensão do vivido, à consciência que o

sujeito tem da sua relação com o mundo. E, é nesta relação que a experiência subjetiva se liga com as representações sociais, conforme aponta Jodelet (2005):

Ao lado dessa dimensão vivida, a experiência comporta uma dimensão cognitiva na medida em que ela favorece uma experimentação do mundo e sobre o mundo e contribuiu para a construção da realidade segundo categorias ou formas que são socialmente dadas (p. 32).

De forma complementar, Mazzotti e Campos (2011), a partir da citação de Codol (1988), reforçam a legitimidade de capturar nas falas e condutas individuais as formas sociais da cultura e dos grupos em que cada indivíduo se insere por esse ser capaz de apropriar, atualizar e expressá-las. Essas considerações validam o recorte da nossa pesquisa em basearmos nas experiências compartilhadas pelas blogueiras para retratarmos o fenômeno social acerca da anorexia e bulimia.

Por fim, de maneira geral, 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 surgiram na sociedade ocidental contemporânea 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.

## **5.2. Classificando as representações sociais de anorexia e bulimia**

Apresentamos as classes textuais compostas por um conjunto de 25 palavras que apareceram em ordem decrescente e sequenciadas pelo indicador de associação do qui-quadrado ( $\chi^2$ ). De acordo com Mutombo (2013), o  $\chi^2$  indica o grau de significância das palavras que possuem maior afinidade com a classe que fazem parte.

A classe 1, denominada como “Não deve ser fácil ser mãe de uma anoréxica”, é representada na figura 2 e corresponde ao menor volume de material analisado (12,4%). Os conteúdos encontrados nessa classe 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 fisiológicas-nutritivas.

## Figura 2

### Classe 1: “Não deve ser fácil ser mãe de uma anoréxica.”

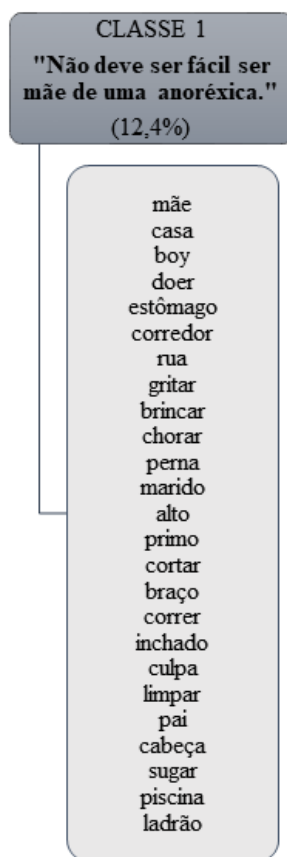


Figura 2. A denominação da classe 1 e a composição das palavras que a representa.

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”. 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”.*

A relação entre mãe e filha tem sido tema de estudo de diferentes pesquisas da área da saúde que a consideram como 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, que é um dos primeiros vínculos externos entre mãe e filha - e ser uma condição que propicia o desenvolvimento de transtornos da alimentação (Bighetti, Santos, Ribeiro, Oliveira, Unamuno & Dos Santos, 2007; Dupont & Corcos, 2008; Fraga & Santos, 2005; Moura, Santos & Ribeiro, 2015).

Contudo, a partir da proposta da nossa pesquisa de abordar a anorexia e a bulimia de maneira contextual, questionamos nesses estudos a desconsideração de fatores sociais que se relacionam com os cuidados maternos e o desenvolvimento de transtornos alimentares. Para tanto, nos baseamos nas reflexões de gênero e maternidade para ressaltarmos que a atribuição feita à relação materna como um fator de risco para o desenvolvimento de síndromes alimentares está fortemente marcada por construções sociais que influenciam diretamente no papel da mulher como principal cuidadora da alimentação. Na tratativa limitada do fenômeno, à mãe é atribuído o encargo individual pelo bem-estar físico e psicológico da família e, conseqüentemente, à essa é conferida a culpa e condição doentia no caso de disfunções alimentares das filhas(os).

A denominação da classe 1, “Não deve ser fácil ser mãe de uma anoréxica”, também nos remete a um movimento de alteridade da filha para com a mãe, revelando a possibilidade de representar essa relação a partir da compreensão da diversidade, e não só pela noção conflituosa e excludente. Acreditamos que a identificação da filha com o papel social da mulher, preconizado na necessidade da maternidade para a concretização da identidade feminina (Trindade, 1998), contribui para o desenvolvimento de uma relação empática com a mãe.

Ainda nesta classe, a família, enquanto fonte de apoio, é destacada nos seguintes trechos: *“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”.* 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”.*

Por fim, as dimensões afetiva e relacional do comportamento alimentar surgem vinculadas ao convívio familiar, bem como à temática dos transtornos alimentares:

*Este fim de semana teve uma feijoada na casa da minha querida mãe e eu já vinha me preparando mentalmente para isso. Muita gente, música alta, cerveja, conversas sem nexo, perguntas idiotas, comentários ridículos, muito petisco e barriga inchada.*

*Não dizem por aí que eu não consigo???? Que eu desisto????? Vamos ver, então.*

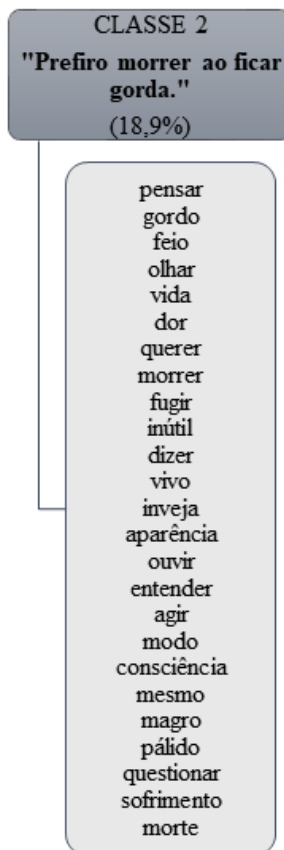
*Quero ver minha mãe implorar para me ver comendo, quero ver minha família toda preocupada com minha alimentação. Se antes eu comia demais, agora é 'low food' na cabeça. Não me permito mais comer carboidratos. Massas de qualquer espécie estão fora do cardápio. Doces, óleos, gordura, aff... não saberei mais o que são isso.*

Considerando os aspectos culturais, afetivos e sociais envolvidos na alimentação, observamos que as relações presenciais tendem a dificultar a adoção de comportamentos alimentares radicais em busca da magreza, já que a recusa de alimentos e o baixo peso corporal podem causar impactos nas pessoas que não compartilham das mesmas representações e práticas sociais que as pessoas com anorexia e bulimia. Além disso, devido aos aspectos físicos envolvidos, os sintomas bulímicos parecem oferecer mais possibilidades de serem ocultos do que os anoréxicos, já que a compulsão alimentar vivenciada pelas pessoas com bulimia pode contribuir com a manutenção do peso e segredo dos sintomas, enquanto que a restrição e/ou recusa alimentar marcantes na anorexia contribuem para o visível baixo peso.

A classe 2 é ilustrada pela figura abaixo e corresponde a 18,9% do conteúdo lexical analisado. O sofrimento dessas pessoas por se sentirem gordas é a principal referência dessa classe, de tal modo que, para ressaltarmos a dor presente, a nomeamos como “Prefiro morrer ao ficar gorda”. A ambivalência de sentimentos também é uma característica presente, bem como a personificação da comida, dos transtornos alimentares e da balança.

**Figura 3**

**Classe 2: “Prefiro morrer ao ficar gorda.”**



*Figura 3. A denominação da classe 2 e a composição de palavras que a representa.*

“Pensar” é a palavra mais representativa da classe 2 e nos remete à interioridade 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. Os segmentos de textos abaixo ilustram 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.”*; *“Eu não ia postar aqui hoje, pois não gosto de trazer minha dor e tristeza para cá, mas eu preciso escrever.”*

O sofrimento das pessoas em se sentirem gordas é ressaltado, entre outros, 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.*

A preocupação em ficar e/ou se sentir gorda traz em si uma manifestação simbólica diferente entre as bulímicas e as anoréxicas investigadas sobre a imagem corporal: as primeiras comem e sentem prazer na comida, mas adotam práticas de controle de peso para se sentirem magras e não parecerem gordas; já as segundas demonstram rejeição e desprazer pelo ato de comer e buscam a magreza de forma incessante.

A imagem corporal é capaz de influenciar a forma como o sujeito se vê, se veste, adota preferências estéticas e interage socialmente. 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 (Fernandes, 2007; Simões & Meneses, 2007; Tavares, Campana, Tavares Filho & Campana, 2010).

Identificamos em diferentes pesquisas 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. Entre essas referências, citamos alguns estudos que utilizam as revistas como exemplos de um veículo difusor de representações sociais, mas vale salientar que todas as outras referências socioculturais estão presentes no conjunto amplo da produção voltada para os conceitos que

compõe as representações sociais de corpo, de ideal de corpo, de anorexia e de bulimia (Boris & Cesídio, 2007; Farhat, 2008; Goetz, Camargo, Bertoldo & Justo, 2008; Eufrásio & Nóbrega, 2014; Ghilardi-Lucena, 2012; Mazzotti & Campos, 2011; Moya, Claudino & Van Furth, 2007; Siqueira & Faria, 2007; Passos, Gugelmin, Castro & Carvalho, 2013).

Os trechos abaixo retratam como as revistas difundem as representações sociais de corpo perfeito entre os sujeitos investigados e influenciam na imagem corporal construída pelas pessoas com anorexia e bulimia:

*Eu li numa revista que o Padre Marcelo [Rossi] emagreceu só comendo hambúrguer e alface. Sei que é ridículo, mas vou fazer igual.*

*Eu era pequena quando aprendi que as pessoas gostavam de humilhar as pessoas. Elas não aceitavam quando uma pessoa fugia dos padrões, padrões esses que a própria sociedade criou para pessoas que não podem ter aquele corpo perfeito da revista de moda.*

*Hoje fui numa banca de jornais e fiquei folheando algumas revistas, aquelas que tem suco e dietas que diz que você pode perder 5 quilos em 15 dias, algo assim.*

*Eu [anorexia] te forço a ver uma revista de modelos, aquele corpo perfeito, magro e dentes brancos. Essas modelos perfeitas te encaram pela página da revista e eu te faço perceber que você nunca será uma delas. Você sempre será gorda e nunca vai ser tão bonita quanto elas!*

Ainda sobre corpos que inspiram, identificamos que as pessoas com anorexia e/ou bulimia elegem pessoas extremamente magras como modelos para o processo de perda de peso as nomeando como *thinspirations* (que se refere à junção das palavras em inglês *thin* e *inspiration*, sendo traduzido em “inspiração magra”). É interessante observar que as pessoas

que são eleitas como inspirações para as anoréxicas e bulímicas são aquelas cuja magreza está socialmente relacionada à moda e à estética, de maneira que aquelas que são vistas como doentes ou com transtornos alimentares não assumem esse lugar inspirador. Esse processo reforça o significado que as pessoas com bulimia e anorexia atribuem às suas experiências com os transtornos alimentares como estilo de vida e não como algo doentio.

Outra característica da classe 2 que nos chama a atenção é a ambivalência sentimental. Entre as palavras que compõem a classe, por exemplo, visualizamos as ambiguidades entre gordo e magro, vida e morte, pensar e agir. Além disso, destacamos o seguinte fragmento representativo dessa dualidade:

*Sabe aquela coisa: se você não ficou bem em uma roupa, você quer morrer; mas se chega alguma mercadoria importada, eu quero viver. Se eu não entendo uma matéria na faculdade, eu quero desistir; mas se entendo alguma coisa fico super feliz e penso até na formatura.*

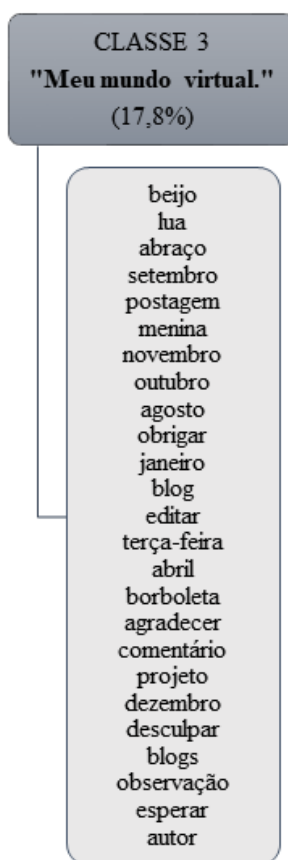
Identificamos a ambivalência como uma característica marcante nos relatos de pessoas com transtornos alimentares. Em uma pesquisa recente apresentada na X Jornada Internacional sobre Representações Sociais e da VIII Conferência Brasileira sobre Representações Sociais, enfatizamos as ambivalências identificadas nas representações sociais de corpo em um *blog* pró-anorexia e pró-bulimia, ressaltando o peso da exclusão aos gordos e a utopia da perfeição aos magros (Faleiro, Oliveira & Gianordoli-Nascimento, 2017b).

Ademais, salientamos a forma personalizada com a qual as pessoas que possuem transtornos alimentares se relacionam com a balança, com os próprios distúrbios e a comida: “Você acorda e, quando tudo isso e toda a sua vida social parece estar começando a acontecer, a balança te avisa: Ei, sua gorda, se olha no espelho. É claro que ninguém vai olhar para você mesmo, baleia!”; “Pense nisso, sua gorda: não abandone a anorexia e a bulimia, pois elas fazem de tudo para que você se sinta feliz! Agora que começou, vá até o final! Não tem mais como fugir delas.”; “Ontem comi pipoca. A pipoca me olhava e dizia: Gorda! Come mais!! É assim que você vai provar para alguém que você vai emagrecer? Me comendo? Vou ficar na sua barriga, vou te engordar, até você ‘pocar’, gorda!”.

Analisando a classe 3, essa corresponde a 17,8% do conteúdo lexical e a nomeamos como “Meu mundo virtual” pela saliência do *blog* como um importante espaço relacional para as pessoas com transtornos alimentares. Na figura 4 identificamos as palavras que apareceram com maior frequência e coassociadas:

**Figura 4**

**Classe 3: “Meu mundo virtual.”**



*Figura 4.* A denominação da classe 3 e a composição de palavras que a representa.

Nesta classe, 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.*”; “*Queria agradecer a todas que tem visitado o meu blog. É muito bom saber que vocês estão aí!*”; “*Deixem o endereço do blog de vocês nos comentários. Vou ter o prazer de ler!*”.

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: “*Eu não ia postar nada hoje, só na sexta-feira, mas eu estou com carência de escrever.*”; “*Como é bom estar aqui! Está certo que ainda ninguém está lendo o meu ‘blog’, mas escrever já é um grande começo.*”; “*Meninas, me desculpem pelo desabafo, obrigada por me acompanharem e pelos incentivos.*”; “*Amanhã começa a dieta líquida. Já comprei todos os ingredientes. Espero fazê-la e ter sucesso!*”; “*Tenho algumas dúvidas durante a postagem. Quem puder responder, ‘please’.*”.

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: “*Oi meninas e meninos! Bom, fiz um selo aí para a gente lembrar do ‘low food’ coletivo que começa na próxima quarta-feira.*”; *Vamos torcer para que a tristeza e o sentimento de vazio sumam!*”. 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, reforçando a importância das trocas de elementos identitários nas redes sociais.

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. Nessa dinâmica, os laços sociais estabelecidos fortalecem a ideologia compartilhada acerca dos comportamentos alimentares, possibilitando a troca e a adoção de inúmeras estratégias para manutenção das práticas (Bittencourt & Almeida, 2013).

Com base nessa dinâmica relacional, nos sustentamos 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*.

Mazzotti e Campos (2011, p. 10) também reforçam que “na cibercultura os conhecimentos e informações são apropriados e reconstruídos coletivamente, preparando e justificando a ação”, o que nos auxilia na compreensão do uso da comunicação na rede para a organização e participação de ações coletivas e individuais a favor do emagrecimento.

A classe 4, intitulada como “Só as amigas virtuais e a anorexia me entendem”, está representada abaixo e é a que corresponde ao maior volume de material analisado (27,9%). Os

conteúdos encontrados nessa classe abordam os relacionamentos interpessoais, principalmente os vínculos de amizade.

### Figura 5

#### Classe 4: “Só as amigas virtuais e a anorexia me entendem”

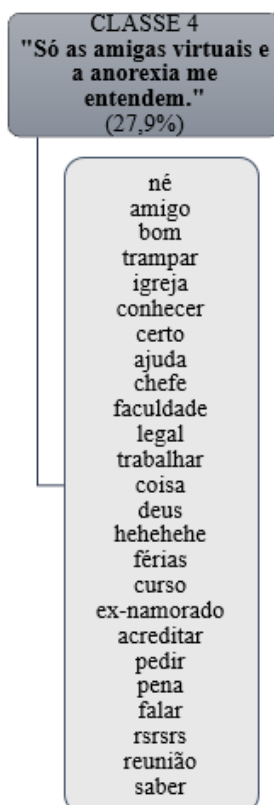


Figura 5. A denominação da classe 4 e a composição de palavras que a representa.

A palavra “amigo” é a segunda mais representativa da classe 4 e refere-se aos vínculos presenciais e virtuais, bem como à tratativa personificada da anorexia e bulimia como amigas. A importância dos amigos é ressaltada nos momentos em que as pessoas com transtornos alimentares se sentem apoiadas e naqueles de maior solidão: “*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.*”; “*Quanto às meninas aí do outro lado da tela: lindas, amo vocês. Cada uma e só vocês têm espaço na minha vida. Entre outras coisas eu escolho minhas amigas, mesmo que sejam virtuais.*”; “*Cada comentário, cada palavra de apoio e amiga fazem toda a diferença para mim.*”

*Anoréxicas [amigas virtuais], preciso de vocês. Por favor, não me abandonem.”; “Aqui vou relatar como começou minha amizade com a anorexia e a bulimia.”; “Não vou dizer que sou a favor da anorexia ou bulimia, mas posso afirmar que já fui bem amiga das duas.”.*

A relação de amizade com a bulimia e a anorexia parece se estabelecer em função de serem os meios auxiliares para essas pessoas atingirem o emagrecimento, representando, assim, uma identidade grupal baseada em alguns momentos na defesa dos transtornos alimentares como um estilo de vida e não como doenças, tal como reforçado pelos estudos de Ramos, Neto e Bagrichevsky (2011) e Bittencourt e Almeida (2013).

Identificamos uma flutuação na relação com a anorexia e a bulimia, sendo que por vezes é demonstrado um apreço maior pela primeira, em detrimento da segunda: *“Preciso da anorexia aqui comigo.”; “Anorexia, eu te amo até os ossos.”; “Bulimia, sai de mim!”; “Não é novidade, mas essa praga de bulimia grudou como antes. Tenho vomitado de 2 a 3 vezes por dia e sei que isso pode aumentar..”;* *“A bulimia tem atrapalhado minha vida, em tudo, tudo.”.* A forma como a bulimia é descrita nos remete a uma sensação de falta de controle, de maneira que as pessoas com esse transtorno experimentam momentos de hiperfagia seguidos de culpa e, posteriormente, de indução de vômitos.

Entretanto, o paradoxo é revelado nos seguintes trechos: *“Estou desanimada com a anorexia, mas não posso a abandonar. Preciso da bulimia com todas as minhas forças e que se dane qualquer pessoa que me diga contra ela, pois muitas pessoas só chegam em suas metas graças à bulimia.”;* *“A bulimia tomou conta de mim por tantos anos e não me trouxe absolutamente nada de positivo, nem a anorexia.”;* *“Preciso da anorexia e da bulimia.”.*

A ambivalência também é uma característica presente nas relações de amizades presenciais, destinando aos vínculos virtuais maior confiança e compreensão:

*Meu maior desafio são as minhas amigas [presenciais], pois elas são lindas, comem horrores e me vigiam de perto. Então, tenho que escolher entre elas e a anorexia. E preciso mesmo resolver esse problema, porque assim não dá mais. Não quero mais ser a gorda da turma, preciso ficar sozinha por um bommmmmmm tempo, emagrecer e depois volto à minha vida social. E, para isso, preciso da ajuda de vocês [amigas(os) virtuais], porque não vou suportar a solidão.*

*Sabe, eu estou com vários problemas e briguei com minhas amigas [presenciais], mas uma coisa eu tomei consciência: só vocês [amigas(os) virtuais] e a anorexia me entendem.*

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 psicólogo social, 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 que promovem a valorização e proteção do grupo das pessoas que possuem transtornos alimentares e interagem nos *blogs* são essenciais para a compreensão das relações intergrupos que constroem as representações sociais sobre anorexia e bulimia.

Além disso, vale resgatar a discussão já apresentada de que os vínculos presenciais tendem a prejudicar a adoção de práticas radicais que promovem o emagrecimento pelos aspectos sócio-afetivos ligados culturalmente à alimentação.

Outra consideração importante é acerca da crença religiosa, que se mostra como um importante balizador dos relacionamentos interpessoais, embora também seja vivenciada de forma ambivalente: *“Eu acredito que Deus tem o melhor para minha vida em tudo, namorado, trabalho, amigos, enfim. O que precisamos às vezes é esperar, porque Deus tem o tempo dele e nessa minha concepção não aceito qualquer coisa.”*; *“Sempre acreditei que a igreja é o melhor lugar para se fazer os melhores amigos.”*; *“Nossa, faz maior cara que não vou à igreja, nem conheço mais o povo que está indo lá! Por outro lado, sei lá, quero ficar na igreja e não quero, entende???? Estou muito confusa.”*

Lembramos que Oliveira e Sá (2001) também encontraram resultados acerca dos sentidos centrais do processo de saúde-doença que se ancoram na religiosidade e se associam às práticas sociais adotadas perante a doença.

Trabalho, estudo e namoro também surgem como possibilidades de interações sociais, ainda que na maior parte das vezes marcados por certas dificuldades: *“Estou bem feliz, mas o único problema sério mesmo é com o pessoal do meu ‘trampo’.* A coisa lá não anda muito

bem.”; “Tenho uma prova amanhã fudida e pedi até folga no ‘trampo’, pois tenho que estudar.”; “Bom, eu terminei o meu namoro, mas, sabem, eu estou em paz, porque eu não estava me entregando de coração para ele. Ele é muito especial para eu fazer sofrer, então resolvi terminar.”.

A classe 5, denominada “Pró-Ana e pró-Mia ativados!”, é representada pela figura 6 e equivale a 22,9% do *corpus* analisado. Nesta classe 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.

### Figura 6

#### Classe 5: “Pró-Ana e pró-Mia ativados!”

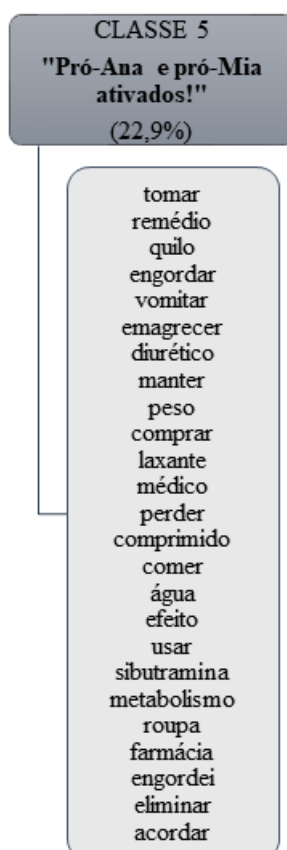


Figura 6. A denominação da classe 5 e a composição de palavras que a representa.

Entre os relatos compartilhados, nos chama a atenção a rapidez com que essas pessoas engordam e emagrecem: “*Chorei litros: chorei por estar acima do peso, por ter engordado 12 quilos em dois meses (...).*”; “*Já cheguei a perder 15 quilos em duas semanas. Quero esse recorde para mim!*”. A rapidez para engordar é justificada pela compulsão alimentar, enquanto que o rápido emagrecimento decorre das práticas radicais adotadas para obter um corpo magro.

Entre as práticas mais realizadas em busca do emagrecimento, merecem destaque: a) estabelecimento de metas; b) uso de remédios (entre eles laxante, diurético, inibidor de apetite, indutor de sono, ansiolítico, antidepressivo e acelerador de metabolismo); b) indução de vômito; c) realização de dietas restritivas (tais como os *low food* e *no food*); d) consumo de chás; d) pesagens periódicas; e) perda de água corporal e, f) acompanhamento por médico especialista. Os seguintes trechos ilustram algumas dessas práticas:

*Fiz uma planilha de metas e, se eu conseguir, eu fecho o ano com 55 ou 56 quilos.*

*Hoje não quero vomitar, pois acabei de tomar um Dulcolax [laxante], dois Furosemidas [diurético] e um Sibutramina de 7,5 miligramas [inibidor de apetite].*

*A minha rotina é totalmente reversa à de uma pessoa normal (...). Comer pipoca todos os dias de forma compulsiva, vomitar, engordar, tomar remédios, deprimir, fingir sorrir, gastar o tempo me maquiando e gastando o dinheiro dos meus pais. Por isso, às vezes penso que dormindo o mundo é melhor, quero dizer, se eu dormir as pessoas esquecem que eu existo, meus pais não vão mais me criticar e eu não terei de comer.*

*Tomei dois Alprazolam [ansiolítico] e apaguei. Acordei hoje às 15 horas, muito mole, sob efeito do remédio. Estava sem forças para andar, pois desde meio-dia de ontem estava sem comer, ou seja, mais de 24 horas novamente.*

*Decidi tomar Sertralina e Zetron [antidepressivos] combinados. Deu super certo: me dopei, mas pelo menos não comi nada e emagreci 4 quilos.*

*Tenho a terrível mania e ilusão de tomar diuréticos para perder água e assim me aparentar mais magra.*

*Hoje faz uma semana que comecei a tomar o remédio manipulado Triac [hormônio que acelera o metabolismo por estimular a tireoide] lá do médico de Franca. O que tenho a dizer dele é que terça-feira passada eu estava com 67 quilos exatos e hoje estou com 63 quilos e algumas gramas.*

*Consegui fazer 'low food' hoje, graças a Deus. Como eu disse, meu dia se resumiu a três copos de leite com Nescau e um pão francês.*

*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.*

*Eu me peso praticamente todo dia quando acordo, mas me disseram que é bom dar um intervalo, pois tem dia que a gente retém líquido e aparece mais pesada, mas não por ter realmente engordado.*

A prática do uso de remédios é diversa em relação às possibilidades de medicamentos que promovem “a busca desenfreada pelo emagrecimento”. Aqui, o remédio perde a representação social de cura e de tratamento e passa a ser visto como um aliado na manutenção da magreza, de maneira que o uso contínuo não é sempre percebido como um

risco de vida, mas sim como um sustentador do emagrecimento. Entretanto, identificamos que em alguns momentos a relação das usuárias com essa prática é ambivalente, marcada pelos benefícios de rápido emagrecimento e malefícios à saúde:

*Acho que já deu para perceber que eu não tenho medo de remédio, né? Pelo contrário: adoro tomar. Se eles ajudam, não vejo o porquê evitar, mas sei que há as complicações em uso excessivo. Eu tenho que controlar quanto a isso.*

*Eu tomo todos os tipos de remédio, numa busca desenfreada pelo emagrecimento. No entanto, isso tem me prejudicado, ou, pelo menos, não surtiu o efeito que eu esperava. Então, talvez eu tenha que tentar tirar todos da minha vida.*

*Acho que a cada dia que passa meus neurônios se perdem com os remédios que eu tomo. Penso que minha saúde não tem tanta vivacidade.*

Ademais, nos chama a atenção a forma como os profissionais da saúde são acionados: ao mesmo tempo em que podem contribuir para o tratamento dos transtornos alimentares, esses também são vistos como fontes de apoio para a prescrição de medicamentos que promovam o emagrecimento:

*Minhas minis-metas para ser uma pessoa melhor são, basicamente, (...) tentar ser mais saudável, não tomar remédios, não ingerir álcool, não comer carboidratos, ajudar nas tarefas domésticas ao menos uma vez por dia, não comprar coisas que eu não preciso ou já tenho, não faltar ao psicólogo e médico.*

*Hoje marquei uma consulta com um médico de Franca, São Paulo, região onde moro. Uma amiga minha consultou com ele e emagreceu horrores!*

Nesse processo, identificamos que 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. Para essas pessoas não só a ausência de alimentação se sobressai, mas sim as formas variadas de não se alimentar por meio da adoção de diferentes práticas. 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, tal como descrito no seguinte trecho: “*Gostaria de ter a cura para o transtorno alimentar? Não, pois vejo o transtorno alimentar como algo bom se soubermos o utilizar com sabedoria.*”.

Na classe 5 também merecem destaque os relatos de outras possíveis comorbidades associadas aos transtornos alimentares:

*Estou criando forças - tentando criar, pelo menos - para conversar com o [médico] clínico sobre a automutilação e a Depressão e aí sim ele me encaminhar para algum médico que possa me ajudar a descobrir o que acontece dentro dessa minha cabeça de jerico.*

*Vim admitir a mim mesma que estou viciada em remédios. Sim, muito! Não tem um dia que passe que eu não tome alguma coisa (...).*

*Estou me sentindo uma pançuda porque eu comi frango e eu, tipo, fico muito mal do estômago. Mas eu estava pouco me fodendo para isso: tomei só nesses três dias uns 5 ou 6 remédios para o estômago (...).*

*No domingo, depois de muito laxante e diurético, eu consegui chegar aos 47 quilos, mas daí na segunda-feira eu passei muito mal, quase desmaiei e minha pressão caiu (...).*

*Sabe, eu acho que a coisa vai muito além da bulimia: é um conjunto de coisas, Depressão, Ansiedade e essa busca insana por um corpo magro.*

Os médicos e pesquisadores Martins e Sassi Jr. (2004) definem a comorbidade como a ocorrência simultânea de dois ou mais transtornos em uma mesma pessoa e ressaltam que as comorbidades são comuns em doenças psiquiátricas, sendo os transtornos afetivos, de ansiedade e de personalidade os mais prevalentes em grupos de 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.

Henrique Torres, Professor do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, também recomenda que o tratamento dos transtornos alimentares seja realizado por uma equipe multiprofissional. De acordo com o pesquisador, a perda de peso em decorrência dos transtornos alimentares pode desencadear a menorreia (interrupção da menstruação), reduzir a incorporação de cálcio e causar hipotensão e arritmias cardíacas devido à baixa de potássio e magnésio, podendo levar à morte (UFMG, 2010).

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 com os transtornos para o estabelecimento de um efetivo plano terapêutico. O trecho seguinte ilustra essa interpretação: *“É difícil descrever o que é insanidade para mim. Talvez o mundo que vivemos seja a descrição perfeita de algo que não é visível, porém sentido.”*

Assim, diante dos resultados encontrados e inspirados pelo estudo de Andrade (2003), evidenciamos um contraste entre a concepção construída sobre anorexia e bulimia pelas pessoas que interagem nos *blogs* pesquisados e àquela presente no âmbito do conhecimento científico, já que os sintomas dos transtornos não se restringem para as blogueiras em termos de adoecimento mental, mas sim referem-se à totalidade do ser. As representações sociais de

anorexia e bulimia compartilhadas apontam um modo de pensar, sentir e agir que foi criado e desenvolvido a partir do senso comum presente na interação grupal, apresentando um conhecimento coerente, particular e autônomo que deve ser considerado pelo saber científico para alcance da eficácia nas intervenções clínicas.

Por fim, nessa dinâmica analítica, identificamos que as representações sociais de anorexia e bulimia compartilhadas nos *blogs* se pautam nas 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. Para tal compreensão, se faz necessário considerarmos a construção social da imagem corporal e o sentimento de inadequação perante as concepções de corpo ideal compartilhadas socialmente, bem como a incompreensão nas relações sociais dos significados compartilhados pelas pessoas com anorexia e bulimia que por vezes se distanciam do saber médico.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A progressão dos estudos sobre as representações sociais de saúde e doença atribuíram outra importância aos estudos sociológicos e psicológicos: o ponto de vista do doente passou a ser reconhecido como um modo de pensar autônomo, lógico e com coerência própria, sendo essencial para as intervenções clínicas e eficácia do tratamento (Trindade, 1996).

Identificar a visão de mundo e os saberes construídos e compartilhados que orientam as práticas socioculturais das pessoas que possuem bulimia e/ou anorexia revela uma nova dinâmica de interação social que se sobrepõe às características objetivas da informação, elucidando parte dos conceitos nos quais ancoram as representações sociais. E, desvendar esse universo sociopsicológico no qual as informações são incorporadas, expõe elementos consistentes que explicam as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas pessoas que possuem esses transtornos alimentares no confronto com o fenômeno saúde/doença, além de contribuir para o aprimoramento das intervenções de saúde.

A atual idealização do corpo magro como padrão de beleza para a sociedade ocidental contemporânea é sustentada pelas 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 formação do corpo extremamente magro, ilustrado pelas *thinspirations*, que as representações sociais de anorexia e bulimia parecem se sustentar para as pessoas que possuem transtornos alimentares.

A mídia e a moda surgem nas reflexões como importantes contribuintes para a afirmação do corpo magro como sinônimo de beleza, podendo servir como âncoras das ideias referentes às representações sociais de bulimia e anorexia para as pessoas com transtornos alimentares. Sem considerar a diversidade cultural existente, a mídia influencia cotidianamente na construção de conceitos que são compartilhados socialmente e orientam as práticas sociais relacionadas a um padrão hegemônico de corpo ideal. Nesse ponto, identificamos a necessidade de estabelecimento de diretrizes e normas capazes de regular a atuação desses canais no intuito de estimular transformações sociais que auxiliem na adoção de padrões e comportamentos estéticos que promovam a saúde e os relacionamentos sociais a partir da diferença.

Nesse ponto, Oliveira e Sá (2001) nos ajudam a lembrar que o processo de mudança das representações sociais é lento, de maneira que precisamos considerar os fatores envolvidos e a passagem de tempo para que as transformações sociais aconteçam.

Lembramos, inclusive, que a vivência dos transtornos alimentares está envolta de um contexto sociocultural reprovador que dificulta a exposição dos sintomas, tendendo a nos distanciar ainda mais dessa experiência que necessita de transformação.

Por isso, compreender o dinamismo próprio da cultura e conectá-lo com os processos subjetivos mostra-se importante para reconhecermos os processos identitários envolvidos, bem como contribuirmos para com a construção da cultura a partir da interrogação frente aos acordos sociais estabelecidos que já não correspondem mais à nossa existência e necessidades humanas. Assim, para a transformação de uma dada realidade, é preciso considerá-la em suas expressões objetivas e subjetivas, considerando a forma como os grupos se apropriam subjetivamente da realidade objetiva da situação.

O desenvolvimento do nosso estudo buscou por uma combinação entre os significados vividos pelas pessoas com anorexia e/ou bulimia e os conceitos tradicionalmente reconhecidos pelo saber biomédico alicerçados no conhecimento científico, de maneira a elucidar os significados revelados pelas representações sociais que expressam a sua própria realidade, necessidades e expectativas de apoio.

Nesse aspecto, os achados da nossa pesquisa contribuem para a compreensão dos processos sociocognitivos envolvidos nas representações sociais sobre anorexia e bulimia, revelando que a vivência pode se ancorar na amizade que é estabelecida com os transtornos e se objetivar na relação personificada com a “Ana” e a “Mia”. Além disso, a dinâmica que organiza esses aspectos da objetivação e ancoragem demonstra se sustentar na ambivalência de sentimentos, permitindo identificar que os anoréxicos e bulímicos tendem a estruturarem suas representações sociais sobre esses transtornos na dicotomia entre o sofrimento e o prazer.

A investigação também evidenciou impactos negativos que as representações sociais construídas e compartilhadas pelo grupo sobre anorexia e bulimia podem causar, trazendo reflexos no enrijecimento do conceito social de beleza, nas relações interpessoais (presenciais ou virtuais), na vivência dos sentimentos e na adoção de práticas em busca do corpo ideal.

As representações sociais de anorexia e bulimia identificadas e as contribuições de Oliveira e Sá (2001) nos permitiram discutir sobre as possibilidades de intervenção dos profissionais da saúde, incluindo a atuação dos psicólogos (as), a partir do modo de conhecer a saúde compartilhado pelo grupo investigado. Reconhecemos que, para uma efetiva intervenção, o foco do tratamento precisa ser deslocado do corpo para a dimensão existencial existente, de maneira a valorizar os aspectos psicológicos e sociais envolvidos e não apenas a dimensão biológica. A ação profissional efetiva precisa considerar o contexto de vida do

sujeito e não contribuir para a manutenção da primazia do conhecimento técnico sobre o conhecimento do senso comum.

Sustentadas por Borges et al. (2006) sobre a consideração de que ao longo dos tempos a caracterização das pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares têm se tornado mais heterogênea, partimos da concepção de que a elevada condição socioeconômica pode favorecer a identificação e o estabelecimento do diagnóstico. O alto nível sociocultural tende a aumentar o acesso às informações e facilitar a percepção dos comportamentos característicos desses transtornos pelo próprio sujeito e/ou pelas pessoas ao seu entorno. Além do mais, a maior possibilidade de acesso aos diferentes serviços de saúde pode reforçar os dados acerca da predominância dos transtornos em pessoas com elevado nível socioeconômico, tornando menos visível o alcance dessa patologia em outros perfis de pessoas.

É importante ressaltarmos que, 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.

Outro aspecto que destacamos refere-se ao nível de conhecimento das pessoas que possuem anorexia e bulimia referente às práticas médicas, principalmente em relação ao uso de medicamentos. O acesso e compartilhamento dessas informações no grupo investigado evidenciam o uso desse conhecimento em favor do alcance do corpo dito como ideal e para além do que é anunciado pelos canais midiáticos.

Reforçamos a importância das redes virtuais na construção das representações sociais e difusão dos significados partilhados e identificamos que os *blogs* pró-anorexia e pró-bulimia se apresentaram para além de uma ferramenta de compartilhamento de dietas e emagrecimento em grupo, mas também como um espaço de apoio e identidade.

Sobre a condução do estudo a partir do uso de recursos informáticos e estatísticos para o estudo de textos, enfatizamos que não pretendemos oferecer à nossa pesquisa qualitativa um enfoque meramente quantitativo, mas sim ampliar e potencializar a análise dos dados encontrados. Dessa maneira, o *software* utilizado nos forneceu maior detalhamento das informações que contribuíram para a nossa interpretação das evidências numéricas por meio da detalhada exploração, descrição e comparação dos dados.

O desenho metodológico adotado não esgota as possibilidades analíticas do material. Reforçados pela consideração de Claudino e Zanella (2005), alertamos sobre a precariedade de estudos acerca dos transtornos alimentares em homens, apontando a necessidade de maior compreensão sobre a incidência e descrição da etiopatogenia nesse perfil de pessoas. Além disso, maiores discussões sob a perspectiva de gênero e em relação aos níveis de incidência dos transtornos alimentares em determinados níveis socioeconômicos e categorias profissionais poderão ser exploradas.

Por fim, gostaríamos de ressaltar que a condução meticulosa da investigação permitiu-me ampliar a visão acerca dos transtornos alimentares, alterando as minhas representações sociais sobre anorexia e bulimia para além de uma experiência de sofrimento, incorporando a vivência prazerosa e, ao mesmo tempo, ambivalente em relação a vivência desses distúrbios. Essa transformação corrobora para a importância do desenvolvimento de estudos das representações sociais sobre doenças, bem como para o acesso dos profissionais da saúde aos significados das doenças atribuídos pelas pessoas que as vivenciam, de maneira a permitir maior compreensão do fenômeno e desenvolvimento de efetivas propostas de intervenção.

## REFERÊNCIAS

- Abric, J. C. (2000). A abordagem estrutural das representações sociais. In A. S. P. Moreira & D. C. Oliveira. *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp. 27-38). Goiânia: AB.
- Almeida, P. E. M. (2003). Transtornos Alimentares e Atividade Esportiva. In K. Rubio (Org.). *Psicologia do Esporte: Teoria e Prática* (pp. 77-89). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Almeida, T., & Guimarães, C. (2015). Os blogs pró-Ana e a experiência da anorexia no sexo masculino. *Saúde e Sociedade*, 24 (3), 1076-1088. Recuperado em 01 de novembro de 2017, de <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/104903>.
- Almeida, Â. M. O., Santos, M. F. S., & Trindade, Z. A. (2000, dezembro). Representações e Práticas Sociais: Contribuições Teóricas e Dificuldades Metodológicas. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, 8 (3), 257-267. Recuperado em 30 de outubro de 2016, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v8n3/v8n3a05.pdf>.
- Alvarenga, M. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2011, março). Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, 38 (1), 3-7. Recuperado em 10 de junho de 2015, de <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol38/n1/03.htm>.

Álvaro, J. L. & Garrido, A. (2006). A Psicologia Social Atual. In J. L. Álvaro, & A. Garrido. *Psicologia Social: Perspectivas psicológicas e sociológicas*. (M. C. Fernandes, trad., pp. 303-319). São Paulo: McGraw-Hill.

Ambulim. (2015). São Paulo: Ambulatório de Bulimia e Transtornos Alimentares do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Recuperado em 30 de julho de 2015, de <http://www.ambulim.org.br>.

American Psychological Association. APA. (2012). *Manual de publicação da APA* (6a ed., D. Bueno, trad.). Porto Alegre: Penso.

Andrade, O. G. (2003). Representações Sociais de saúde e de doença na velhice. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, 25 (2) ,207-213. Recuperado em 30 de janeiro de 2018, de <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/2235/1461>.

Banzato, C. E. M., Pereira, M. E. C., & Dantas, C. R. (n.d.). Classificações diagnósticas: usos e riscos. *Boletim Científico da Associação Brasileira de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, (7). Recuperado em 23 de outubro de 2016, de [http://www.abpbrasil.org.br/boletim/exibBoletim/?bol\\_id=7&boltex\\_id=27](http://www.abpbrasil.org.br/boletim/exibBoletim/?bol_id=7&boltex_id=27).

Bauer, M. W., & Gaskell, G. (2002). *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático* (P. A. Guareschi, trad.) Petrópolis: Vozes.

BBC Brasil. (2007, Julho). *Ricos na Nigéria pagam 'spa' para ficar obesos*. Recuperado em

09 de fevereiro de 2017, de

[http://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2007/07/070721\\_nigeriaengorda\\_pu.shtml](http://www.bbc.com/portuguese/reporterbbc/story/2007/07/070721_nigeriaengorda_pu.shtml).

Bighetti, F., Santos, M. A., Ribeiro, R. P. P., Oliveira, E. A., Unamuno, M. R. D. L., & Santos, J. E. (2007). Transtornos alimentares: anorexia e bulimia nervosas. In C. E. Kalinowski (Org.), *PROENF - Programas de Atualização em Enfermagem: saúde do adulto* (pp. 9-44). Porto Alegre: Artmed.

Bitencourt, J. B. (n.d.). *O que são Blogs?* Programa de Pós-graduação em Informática na Educação, Universidade Federal do Rio Grande Do Sul. Recuperado em 10 de outubro de 2017, de [http://penta3.ufrgs.br/PEAD/Semana01/blogs\\_conceitos.pdf](http://penta3.ufrgs.br/PEAD/Semana01/blogs_conceitos.pdf).

Bittencourt, L. J. & Almeida, R. A. (2013). Transtornos alimentares: patologia ou estilo de vida? *Psicologia & Sociedade*, 25 (1), 220-229. Recuperado em 23 de outubro de 2016, de <http://www.ufrgs.br/seerpsicsoc/ojs2/index.php/seerpsicsoc/article/view/3539/2156>.

Borges, N. J. B. G., Sicchieri, J. M. F., Ribeiro, R. P. P., Marchini, J. S., & Santos, J. E. (2006, julho/setembro). Transtornos alimentares: quadro clínico. *Simpósio Transtornos alimentares: anorexia e bulimia nervosa*, 39 (3), 340-348, Ribeirão Preto, São Paulo. Recuperado em 24 de outubro de 2016, de [http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n3/4\\_transtornos\\_alimentares\\_quadro\\_clinico.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2006/vol39n3/4_transtornos_alimentares_quadro_clinico.pdf).

Boris, G. D. J. B., & Cesídio, M. H. (2007). Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 7 (2), 451-478. Recuperado em 03 de fevereiro de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482007000200012&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200012&lng=pt&tlng=pt).

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. Recuperado em 13 de junho de 2015, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852008000100006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852008000100006&lng=en&nrm=iso).

Breugelmans, J. C. F. (2016). *Guardiões da memória, herdeiros da luta: identidade e memória nas publicações dos websites do grupo Hijos por la Identidad y la Justicia contra el Olvido y el Silencio* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Belo Horizonte. Recuperado em 01 de novembro de 2017, de <http://www.fafich.ufmg.br/pospsicologia/attachments/article/278/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20JANAINA%20BREUGELMANS.pdf>.

Camargo, B. V. (2005). Alceste: Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais. In A. S. P. Moreira, B. V. Camargo, J. C. Jesuíno & S. M. Nóbrega (Eds.), *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais* (pp. 511-539). João Pessoa, PB: Editora Universitária da Universidade Federal da Paraíba.

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, 21 (2), 513-518. Recuperado em 05 de outubro de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2013000200016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016).

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2016). Tutorial para uso do software IRAMUTEQ. Recuperado em 21 de maio de 2017, de [http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_17.03.2016.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_17.03.2016.pdf).

Camargo, B. V., Justo, A. M., & Alves, C. D. B. (2011). As funções sociais e as representações sociais em relação ao corpo: uma comparação geracional. *Temas em Psicologia*, 19 (1), 269-281. Recuperado em 02 de fevereiro de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2011000100022&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100022&lng=pt&tlng=pt).

Camargo, B. V., Bousfield, A. B. S., Giacomozzi, A. I. & Koelzer, L. P. (2014, dezembro). Representações sociais e adesão ao tratamento antirretroviral (Social Representations and Adherence to Antiretroviral Treatment). *Liberabit*, 20 (2), 229-238. Recuperado em 13 de setembro de 2017, de [http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE\\_20\\_2\\_representacoes-sociais-e-adesao-ao-tratamento-antirretroviral.pdf](http://revistaliberabit.com/es/revistas/RLE_20_2_representacoes-sociais-e-adesao-ao-tratamento-antirretroviral.pdf).

Camargo, B. V., Goetz, E. R., Bousfield, A. B. S., & Justo, A. M. (2011, junho). Representações sociais do corpo: estética e saúde. *Temas em Psicologia*, 19 (1), 257-

268. Recuperado em 02 de fevereiro de 2018, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2011000100021&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2011000100021&lng=pt&tlng=pt).

Carson, A. C. (1995). Entrelaçando consensos: reflexões sobre a dimensão social da identidade de gênero da mulher. *Cadernos Pagu*, 4 (11), 187-218. Recuperado em 01 de novembro de 2017, de <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1768>.

Casotti, L. (2002). *À mesa com a família: um estudo do comportamento do consumidor de alimentos*. Rio de Janeiro: Mauad.

Cerello, A. C., Gianordoli-Nascimento, I. F., Moreira, A. H., Rocha, V. S., Ribeiro, L. M., & Rezende, N. A. (2013, agosto). Representações sociais de pacientes e familiares sobre neurofibromatose tipo 1. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (8), 2359-2368. Recuperado em 04 de junho de 2015, de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63027994020>.

Claudino, A. M., & Borges, M. B. F. (2002). Critérios diagnósticos para os transtornos alimentares: conceitos em evolução. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (3), 7-12. Recuperado em 28 de julho de 2015, de <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13964.pdf>.

Claudino, A. M. & Zanella, M. T. (2005). *Guia de Transtornos Alimentares e Obesidade*. São Paulo: Manole.

Connerton, P. (1999). *Como as sociedades recordam* (2a ed.) (M. M. Rocha, trad.). Oeiras:

Celta.

Cordás, T. A., & Claudino, A. M. (2002). Transtornos alimentares: fundamentos históricos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (Suppl. 3), 03-06. Recuperado em 19 de outubro de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s3/13963.pdf>.

Costa, M. A., Silva, R. L. C. M., Matos, F. T. C., Moura, L. K. B., Falcão, C. A. M., Monte, T. L., Ferraz, M. A. A. L., & Lago, E. C. (2017). Social Representations on ethical and bioethic aspects in research. *International Archives Of Medicine*, 10. Recuperado em 29 de janeiro de 2018, de <http://imedicalsociety.org/ojs/index.php/iam/article/view/2412>.

Dalgalarrondo, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais* (2a ed.). Porto Alegre: Artmed.

Dupont, M. E., & Corcos, M. (2008). Aspects psychopathologiques des troubles des conduites alimentaires. *La Revue du Praticien*, 58 (2), 141-149.

Eagleton, T. (2005). *A ideia de cultura* (S. Castelo Branco, trad.). São Paulo: UNESP.

Eufrásio, J. J. G., & Nóbrega, T. P. (2017, março). Representações do corpo masculino na revista Men's Health. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 39 (1), 31-38. Recuperado em 02 de fevereiro de 2018, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-32892017000100031&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892017000100031&lang=pt).

Facchini, M. (2006). La imagen corporal em la adolescencia: es um tema de varones? *Archivos Argentinos de Pediatría*, 104 (2), 177-184. Recuperado em 01 de novembro de 2017, de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752006000200014](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000200014).

Faleiro, L. T. R. (2016). *Transtornos alimentares em adolescentes e jovens adultos: uma compreensão fenomenológica* (Trabalho de Conclusão de Curso). Especialização em Psicologia Clínica Existencial e Gestáltica, Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Faleiro, L. T. R., & Giovanetti, J. P. (2015). Corporeidade e Transtornos Alimentares: uma compreensão à luz da Fenomenologia. In *Caderno de Resumos, III Simpósio Internacional Edith Stein* (pp. 26-27). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais.

Faleiro, L. T. R., Oliveira, F. C., & Gianordoli-Nascimento, I. F. (2017a). Meu corpo, meu mundo: as representações sociais de bulimia e anorexia no ambiente virtual de blogs. In *X Jornada Internacional sobre Representações Sociais e da VIII Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais.

Faleiro, L. T. R., Oliveira, F. C., & Gianordoli-Nascimento, I. F. (2017b). As representações sociais de corpo no ambiente virtual: o peso da exclusão aos gordos e a utopia da perfeição aos magros. In *X Jornada Internacional sobre Representações*

*Sociais e da VIII Conferência Brasileira sobre Representações Sociais*. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais.

Farhat, D. G. K. M. (2008). *As diferentes concepções de corpo ao longo da história e nos dias atuais e a influência da mídia nos modelos de corpo de hoje* (Trabalho de Conclusão de Curso). Bacharelado em Educação Física, Universidade Estadual Paulista, Instituto de Biociências de Rio Claro. Recuperado em 05 de fevereiro de 2018, de [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/118970/farhat\\_dgkm\\_tcc\\_rcla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/118970/farhat_dgkm_tcc_rcla.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Fernandes, A. E. R. (2007). *Avaliação da imagem corporal, hábitos de vida e alimentares em crianças e adolescentes de escolas públicas e particulares de Belo Horizonte* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. Recuperado em 01 de outubro de 2017, de [http://www.agencia.fapesp.br/arquivos/dissertacao\\_ufmg.pdf](http://www.agencia.fapesp.br/arquivos/dissertacao_ufmg.pdf).

Fernandes, J. S. G., & Andrade, M. S. (2016, agosto). Representações sociais de idosos sobre velhice. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68 (2), 48-59. Recuperado em 13 de setembro de 2017, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672016000200005&lng=pt&tlng](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000200005&lng=pt&tlng).

Foroni, P. A., Santos, L. F., & Fecho, J. J. (2011, abril). O profissional de Educação Física como agente de saúde: seu papel na questão dos transtornos alimentares. *EFDeportes.com, Revista Digital*, 16 (155), 1. Recuperado em 10 de

junho de 2015, de <http://www.efdeportes.com/efd155/profissional-de-educacao-fisica-transtornos-alimentares.htm>.

Foucault, M. (1979). *Discipline and punish*. Harmondsworth: Penguin.

Fraga, L. B., & Santos, M. A. (2005). A mortificação do corpo na anorexia nervosa: considerações sobre a função de holding na psicoterapia. In M. A. Santos, C. P. Simon, & L. L. Melo-Silva (Orgs.), *Formação em Psicologia: processos clínicos* (pp. 163-184). São Paulo: Vetor.

Garbin, D. (2017). *Fazendo as pazes com o corpo*. São Paulo: Sextante.

Ghilardi-Lucena, M. I. (2012). Gênero e representações sociais na mídia: o corpo masculino. *Redisco*, 1 (1), 88-97. Recuperado em 02 de fevereiro de 2018, de <http://periodicos.uesb.br/index.php/redisco/article/viewFile/900/819>.

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

Goetz, E. R., Camargo, B. V., Bertoldo, R. B., & Justo, A. M. (2008). Representação social do corpo na mídia impressa. *Psicologia & Sociedade*, 20 (2), 226-236. Recuperado em 05 de fevereiro de 2018, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822008000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822008000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).

Goldenberg, M. (2005). Gênero e corpo na cultura brasileira. *Psicologia Clínica*, 17 (2), 65-80. Recuperado em 01 de novembro de 2017, de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652005000200006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-56652005000200006&script=sci_abstract&tlng=pt).

Gonçalves, H. M. (2011). *Subjetividade e representações sociais: estado da arte da produção nacional 2000-2010*. Estágio Pós-Doutoral, Fundação Carlos Chagas, Superintendência de Educação e Pesquisa, São Paulo. Recuperado em 19 de julho de 2015, de <http://www.fcc.org.br/fcc/images/pesquisa/estagios/projetos/HeleniceMGonçalves.pdf>.

Helman, C. G. (2007). Definições culturais de anatomia e fisiologia. In C. G. Helman (Org.). *Cultura, saúde e doença*. (pp. 24-48). Porto Alegre: Artmed.

Ida, S. W. & Silva, R. N. (2007). Transtornos alimentares: uma perspectiva social. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 7 (2), 417-432. Recuperado em 24 de outubro de 2016, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-61482007000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482007000200010&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt).

Jodelet, D. (1989). Représentations sociales: un domaine en expansion. In D. Jodelet (Org.). *Les représentations sociales* (T. B. Mazzotti, trad., A. J. A. Mazzotti, rev. técnica, pp. 31-61). Paris: PUF.

Jodelet, D. (1998). A alteridade como produto e processo psicossocial. In A. Arruda (Org.). *Representando a alteridade* (pp. 47-67). Petrópolis: Vozes.

Jodelet, D. (2005). *Loucuras e representações sociais*. Petrópolis: Vozes.

Jodelet, D. (2009, setembro/dezembro). O movimento de retorno ao sujeito e a abordagem das representações sociais. *Revista Sociedade e Estado*, 24 (3), 679-712. Recuperado em 01 de maio de 2016, de <http://www.scielo.br/pdf/se/v24n3/04.pdf>.

Justo, A. M., & Camargo, B. V. (2014). Estudos qualitativos e o uso de softwares para análises lexicais. In C. Novikoff, S. R. M. Santos, & O. B. Mithidieri (Eds.), *Caderno de Artigos: X SIAT e II SERPRO Lageres/Unigranrio*, 1 (1), 37-54. Duque de Caxias: UNIGRANRIO.

Lane, S. T. M. (1984). Psicologia Social e uma nova concepção do homem para a Psicologia. In S. T. M. Lane & W. Codo (Orgs.). *Psicologia Social: o homem em movimento* (8a ed., pp. 10-19). São Paulo: Brasiliense.

Laurenti R. (1991). Análise da informação em saúde: 1893-1993, cem anos da Classificação Internacional de Doenças. *Revista de Saúde Pública*, 25 (6), 407-417. Recuperado em 26 de janeiro de 2018, de <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/23851/25887>.

Le Breton, D. (2009). Adieu au corps, multiplication des corps, biffures du corps. In Jean-Luc Gaspard & C. Doucet (Orgs.). *Pratiques et usages du corps dans notre modernité* (pp. 181-185). Toulouse: Éditions Érès.

Leite, G. O., Martins, F. D. P., França, M. S., Ângelo., B. H. B., Vasconcelos, M. G. L., & Pontes, C. M. (2016, agosto). Women's social representations of the smell of breast

milk. *Escola Anna Nery*, 20 (4). Recuperado em 13 de setembro de 2017, de <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160090>.

Lévi-Strauss, C. (1967). *Antropologia estrutural*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.

Lévi-Strauss, C. (2004). *O cru e o cozido* (L. Perrone-Moisés, trad., vol. 1). São Paulo: Cosac & Naify.

Lira, L. C. (2006). *Narrativas de Ana: corpo, consumo e self em um grupo pró- anorexia na internet* (Dissertação de Mestrado). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Pernambuco, Recife. Recuperado em 24 de outubro de 2016, de <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp106580.pdf>.

Mahfoud, M., & Massimi, M. (2012). História, memória e processos de subjetivação para a vida da cultura e da civilização. In M. Massimi. (Org.). *Psicologia, Cultura e História: perspectivas em diálogo* (pp. 55-68). Rio de Janeiro: Outras Letras.

Manchaiah, V., Danermark, B., Ahmadi, T., Tomé, D., Zhao, F., Li, Q., Krishna, R., & Germundsson, P. (2015). Social representation of “hearing loss”: crosscultural exploratory study in India, Iran, Portugal, and the UK. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 1857–1872. Recuperado em 29 de janeiro de 2018, de <https://www.dovepress.com/social-representation-of-hearing-aids-cross-cultural-study-in-india-ir-peer-reviewed-article-CIA>.

Martins, F. C. 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. Recuperado em 09 de novembro de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n4/22400.pdf>.

Marzano-Parisoli, M. (2004). *Pensar o corpo*. Rio de Janeiro: Vozes.

Mazzotti, A. J. A. & Campos, P. H. F. (2011). Cibercultura: uma nova “era das representações sociais”?. In A. M. Almeida, M. F. S. Santos, Z. A. Trindade (Orgs.). *Teoria das Representações Sociais: 50 anos* (pp. 457-488). Brasília: Technopolitik.

Menandro, P. R. M. & Nascimento, A. R. A. (2007). Análise de conteúdo de material documental pré-existente à investigação: o caso da música popular. In M. M. P. Rodrigues & P. R. M. Menandro (Orgs.). *Lógicas metodológicas: trajetos de pesquisa em Psicologia* (pp. 207-224). Vitória: PPG-PSI/UFES; Editora GM.

Mendes, F. R. P., Zangão, M. O. B., Gemitto, M. L. G. P. & Serra, I. C.C. (2016, março/abril). Representações sociais dos estudantes de enfermagem sobre assistência hospitalar e atenção primária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69 (2), 343-350. Recuperado em 13 de setembro de 2017, de <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690218i>.

Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd.

Monteiro, S. D. (2007, junho). O Ciberespaço: o termo, a definição e o conceito. *Revista de Ciência da Informação*, 8 (3), 1-21.

- Moreira, S. A. (2010). Alimentação e comensalidade: aspectos históricos e antropológicos. *Ciência e Cultura*, 62 (4), 23-26. Recuperado em 03 de fevereiro de 2018, de [http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0009-67252010000400009&lng=en&tlng=pt](http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252010000400009&lng=en&tlng=pt).
- Moscovici, S. (1978). *A representação social da psicanálise*. (1a ed.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Moscovici, S. (2004). *Representações sociais: investigações em psicologia social* (2a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Moura, F. E. G. A., Santos, M. A., & Ribeiro, R. P. P. (2015). A constituição da relação mãe-filha e o desenvolvimento dos transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32 (2), 233-247. Recuperado em 01 de outubro de 2017, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2015000200233](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000200233).
- Moya, T., Claudino, A. M., & Van Furth, E. F. (2007). Acerca do documento da Comissão Técnica da ABP intitulado "Diretrizes para a Indústria da Moda". *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 29 (3), 295-296. Recuperado em 30 de julho de 2015, de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462007000300022&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462007000300022&script=sci_arttext).
- Mutombo, E. (2013). A bird's-eye view on the EC environmental policy framing: Ten years of Impact assessment at the commission. In *International Conference on Public Policy*, 1, 1-38. Grenoble: ICPP. Recuperado em 01 de outubro de 2017, de [http://archives.ippapublicpolicy.org/IMG/pdf/panel17\\_s1\\_mutombo.pdf](http://archives.ippapublicpolicy.org/IMG/pdf/panel17_s1_mutombo.pdf).

- Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (2000). Psicologia Social, representações sociais e métodos. *Temas em Psicologia*, 8 (3), 287-299. Recuperado em 08 de fevereiro de 2018, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v8n3/v8n3a07.pdf>.
- Nunes, A. L., & Holanda, A. (2008, dezembro). Compreendendo os transtornos alimentares pelos caminhos da Gestalt-terapia. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 14 (2), 172-181. Recuperado em 14 de junho de 2015, de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v14n2/v14n2a04.pdf>.
- Oliveira, D. C., & Sá, C. P. (2001, outubro). Representações sociais da saúde e doença e implicações para o cuidar em enfermagem: uma análise estrutural. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 54 (4), 608-622. Recuperado em 15 de junho de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v54n4/v54n4a09.pdf>.
- Oliveira, D. C., Gomes, A. M. T., & Marques, S. C. (2005). Análise estatística de dados textuais na pesquisa das Representações Sociais: alguns princípios e uma aplicação ao campo da saúde. In M. S. S. Menin, A. M. Shimizu (Orgs.). *Experiência e Representação Social: questões teóricas e metodológicas* (pp. 157-200). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Oliveira, J. M. P. (2017). *Representação social do parto nos relatos de mulheres adeptas do Movimento pela Humanização* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Belo Horizonte. Recuperado em 01 de novembro de 2017, de [http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUDD-AQPF5T/disserta\\_\\_o\\_representa\\_\\_o\\_social\\_do\\_parto\\_no\\_relato\\_de\\_mulheres\\_adeptas\\_do\\_\\_movimento\\_pela\\_humaniza\\_\\_o.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUDD-AQPF5T/disserta__o_representa__o_social_do_parto_no_relato_de_mulheres_adeptas_do__movimento_pela_humaniza__o.pdf?sequence=1).

Organização Mundial da Saúde. OMS. (2008). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. CID-10 (Vol. 1, 10ª rev.). São Paulo: Edusp. Recuperado em 23 de outubro de 2016, de <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>

Ortega, F. (2002). Da ascese a bio-ascese – ou do corpo submetido à submissão ao corpo. In M. Rago., L. B. L. Orlandi., & A. Veiga-Neto. (Orgs.). *Imagens de Foucault e Deleuze – ressonâncias nietzschianas* (pp. 139-173). Rio de Janeiro: DP&A.

Osti, A., Silveira, C. A. F., & Brenelli, R. P. (2013). Representações Sociais: Aproximando Piaget e Moscovici. *Shème Revista Eletrônica de Psicologia e Epistemologia Genéticas*, 5 (1), 35-60. Recuperado em 20 de outubro de 2016, de <http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/scheme/article/viewFile/3176/2487>.

Outras palavras: comunicação compartilhada e pós-capitalismo. (2011, março). *Castells, sobre Internet e Rebelião: “É só o começo”*. Recuperado em 23 de novembro de 2017, de <http://outraspalavras.net/posts/castells-sobre-internet-e-insurreicao-e-so-o-comeco/>.

Pampulha (2017). *Gordofobia cresce no Brasil e prejudica vida profissional das vítimas*. Recuperado em 22 de outubro de 2017, de <http://www.otempo.com.br/pampulha/gordofobia-cresce-no-brasil-e-prejudica-vida-profissional-das-v%C3%ADtimas-1.1531001>.

Passos, M. D., Gugelmin, S. Â., Castro, I. R. R., & Carvalho, M. C. V. S. (2013, dezembro). Representações sociais do corpo: um estudo com adolescentes do Município do Rio de

Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29 (12), 2383-2393. Recuperado em 02 de fevereiro de 2018, de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001200004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001200004&script=sci_abstract&tlng=pt).

Pinzon, V., & Nogueira, F. C. (2004). Epidemiologia, curso e evolução dos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 31 (4), 158-160. Recuperado em 08 de junho de 2015, de <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol31/n4/158.html>.

Portal de Periódicos CAPES/MEC. Recuperado em 13 de setembro de 2017, de <http://www.periodicos.capes.gov.br/>.

Ramos, J. S., Neto, A. F. P., & Bagrichevsky, M. (2011, abril/junho). Cultura Identitária pró-anorexia: características de um estilo de vida em uma comunidade virtual. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15 (37), 447-460. Recuperado em 07 de fevereiro de 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop1611.pdf>.

Recuero, R. (2005). Comunidades em Redes Sociais na Internet: Um estudo de uma rede pró-ana e pró-mia. In *Congresso Iberoamericano de Comunicação*, 1 (2). Valparaíso: Universidade de Playa Ancha. v. 1, n. 2. Recuperado em 01 de novembro de 2017, de <http://edu3051.pbworks.com/f/cmunicipidades+em+redes+sociais+na+internet.pdf>.

Recuero, R. (2009). *Redes sociais na internet*. Porto Alegre: Sulina.

Rossi, A., Moreira, E. A. M., & Rauen, M. S. (2008). Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Revista de Nutrição*, 21 (6), 739-748.

Recuperado em 04 de fevereiro de 2018, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732008000600012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000600012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).

Sá, C. P. (1998). *A construção do objeto de pesquisa em representações sociais*. Rio de Janeiro: EdUERJ.

Salime, S., Clesse, C., Prudent, C., Dumand, I., & Batt, M. (2017). Medical Staff's Social representation on elderly with psychiatric disorder: Impacts about the life Project. *European Psychiatry*, 41, 664-665.

Sant'Anna, D. B. (2000). Descobrir o corpo: uma história sem fim. *Educação e realidade*, 25 (2), 49-58. Recuperado em 01 de novembro de 2017, de <http://seer.ufrgs.br/index.php/educacaoerealidade/article/view/46832>.

Santos, L. A. S. (2006). *O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares cotidianas a partir da cidade de Salvador – Bahia* (Tese de Doutorado). Programa de Estudos Pós-Graduados em Ciências Sociais, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Recuperado em 05 de fevereiro de 2018, de <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/3716/1/Tese%20LIGIA%20AMPARO%20DA%20SILVA%20SANTOS.pdf>.

SBMFC (n.d.). Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Recuperado em 22 de setembro de 2017, de <http://www.sbmfc.org.br/default.asp?idiomaId=1&PaginaId=682>.

SciELO. Recuperado em 22 de outubro de 2017, de <http://www.scielo.org/php/index.php?lang=pt>.

Secchi, K., Camargo, B. V., & Bertoldo, R. B. (2009, abril/junho). Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 25 (2), 229-236. Recuperado em 02 de fevereiro de 2018, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722009000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).

Simões, D., & Meneses, R. F. (2007). Auto-conceito em crianças com e sem obesidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (2), 246-251. Recuperado em 01 de outubro de 2017, de <http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n2/a10v20n2.pdf>.

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. Recuperado em 05 de maio de 2018, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000103001&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000103001&lng=pt&tlng=pt).

Silva, S. A. T. C. (2014). *As representações sociais sobre AIDS para jovens universitários de Belo Horizonte - MG* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais. Recuperado em 15 de junho de 2017, de [http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9TNJ8X/universidade\\_federal\\_de\\_minas\\_gerais.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-9TNJ8X/universidade_federal_de_minas_gerais.pdf?sequence=1).

Siqueira, D. C. O., Faria, A. A. (2007, março). Corpo, saúde e beleza: representações sociais nas revistas femininas. *Comunicação, Mídia e Consumo*, 3 (9), 171-188. Recuperado em 03 de fevereiro de 2018, de <http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/95/96>.

Stein, E. (1998). *La estructura de la persona humana* (J. Mardomingo, trad.). Madrid: Espiritualidad.

Stenzel, L. M. (2003). *Obesidade: o peso da exclusão*. Porto Alegre: EDIPUCRS.

Tajfel, H. (1982). Comportamento intergrupo e psicologia social da mudança. In A. F. Barroso, B. M. Silva, J. Vala, B. M. Monteiro, & M. H. Castro (Orgs.). *Mudança social e psicologia social* (pp. 13-24). Lisboa: Livros Horizonte.

Tajfel, H. (1983). *Grupos humanos e categorias sociais*. (L. Amâncio, trad.). Lisboa: 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. Recuperado em 01 de outubro de 2017, de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722010000300008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722010000300008&script=sci_abstract&tlng=pt).

Trigueiro, D. R. S. G., Almeida, S. A., Monroe, A. A., Costa, G. P. O., Bezerra, V. P., & Nogueira, J. A. (2016, julho/agosto). AIDS and jail: social representations of women

in freedom deprivation situations. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50 (4), 554-561. Recuperado em 13 de setembro de 2017, de <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000500003>.

Trindade, Z. A. (1996). Representação social: “modo de conhecer” no cenário da saúde. In Z. A. Trindade, C. Camino (Orgs.). *Cognição e juízo moral: coletâneas da ANPEPP* (v. 6, pp. 45-59). Rio de Janeiro: ANPEPP.

Trindade, Z. A. (1998). Em busca da maternidade: dilema reprodutivo de mulheres inférteis. In A. S. P. Moreira, & D. C. Oliveira. (Orgs.). *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp.19 1-203). Goiânia: AB Editora.

UFMG (2010). Transtornos alimentares demandam tratamento multiprofissional, recomenda pesquisador. Recuperado em 09 de novembro de 2017, de <https://www.ufmg.br/online/arquivos/014784.shtml>.

Veloz, M. C. T., Nascimento-Schulze, C. M., & Camargo, B. V. (1999). Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12 (2), 479-501. Recuperado em 08 de junho de 2017, de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721999000200015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721999000200015).

Zamberlan, L., Froemming, L. M. S., Zamin, M., Sparemberger, A., Bittenbender, P. L. & Scarton, L. M. (2009). Do churrasco à Parrilha: Um estudo sobre a influência da cultura nos rituais alimentares de brasileiros e argentinos. In *XXXIII Encontro Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Administração* (pp. 19-23). Rio de

Janeiro: EnANPAD. Recuperado em 03 de fevereiro de 2018, de <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/MKT2833.pdf>.