

Implicações do uso das redes sociais virtuais no tratamento dos transtornos alimentares

Raquel Borges de Moraes¹, Manoel Antônio dos Santos¹ e Érika Arantes de Oliveira-Cardoso¹

¹ Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Ribeirão Preto, SP, Brasil

Submissão: 29 abr. 2024.

Aceite: 21 jun. 2024.

Editor de seção: Cândida Lopes Alves.

Nota dos Autores

Raquel B. de Moraes  <https://orcid.org/0000-0003-4688-7180>

Manoel A. dos Santos  <https://orcid.org/0000-0001-8214-7767>

Érika A. de Oliveira-Cardoso  <https://orcid.org/0000-0001-7986-0158>

Financiamento: Este estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), por meio de bolsa de doutorado (Demanda Social, N. 88887.816976/2023-00) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – Brasil (CNPq), por meio de Bolsa de Produtividade em Pesquisa Categoria 1A.

Agradecimentos: Este estudo é derivado da tese de doutorado desenvolvida no Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS-FFCLRP-USP/CNPq), intitulada “Implicações das redes sociais no tratamento de pessoas diagnosticadas com transtornos alimentares: Um projeto interventivo” (CAEE nº 59414722.8.0000.5407), por Raquel Borges de Moraes, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), sob orientação da Profa. Dra. Érika Arantes de Oliveira-Cardoso.

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas a Raquel Borges de Moraes – Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia, Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS), Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP, Brasil. CEP 14040901. Email: raquelborgesm@usp.br

Conflito de interesses: Nada a declarar.

Resumo

Redes sociais virtuais são plataformas digitais em que valores e opiniões dos usuários são compartilhados, configurando-se como um dos principais meios de comunicação na atualidade. A exposição às redes tem sido associada a desfechos negativos no comportamento alimentar. Este estudo teve como objetivo analisar as implicações do uso das redes sociais virtuais no tratamento de pessoas com diagnóstico de transtorno alimentar. A amostra foi composta por dez pacientes (oito mulheres) de um serviço público ambulatorial, com idade entre 13 e 38 anos, a maioria com diagnóstico de anorexia nervosa. O instrumento utilizado foi um roteiro de entrevista semiestruturado. A coleta de dados ocorreu individualmente e durou, em média, uma hora. O material foi transcrito na íntegra e literalmente, sendo posteriormente submetido à Análise Temática Reflexiva. Os resultados foram organizados em dois temas: “Sentindo-se controlado pelas redes sociais virtuais” e “Aprendendo a controlar o uso das redes sociais virtuais”. Constatou-se que as redes sociais virtuais adquirem uma característica ambígua para as pessoas em processo de recuperação de um transtorno alimentar. Por um lado, podem servir como cenários nos quais predominam pressões sociais e intensa exposição a padrões de beleza idealizados e prejudiciais à saúde, contribuindo para o agravamento dos sintomas. Por outro, proporcionam a oportunidade de se estabelecer um ambiente no qual é possível compartilhar experiências, desafios e vulnerabilidades, promovendo a sensação de validação de sentimentos e obtenção de apoio social. Espera-se que esses achados estimulem reflexões sobre a necessidade de considerar a influência do ambiente sociocultural no tratamento dos transtornos alimentares.

Palavras-chave: transtornos da alimentação e da ingestão de alimentos, redes sociais online, uso da internet, distúrbios do ato de comer, imagem corporal

IMPLICATIONS OF SOCIAL MEDIA USE FOR THE TREATMENT OF EATING DISORDERS

Abstract

Virtual social media are digital platforms where user's values and opinions are shared, having become one of the main means of communication today. Exposure to social networks has been associated with negative outcomes in eating behavior. This study aimed to analyze the implications of the use of social media in the treatment of individuals diagnosed with an eating disorder. The sample consisted of ten patients (eight women) from a public outpatient service, aged between 13 and 38 years, most of whom were diagnosed with Anorexia Nervosa. The instrument used was a semi-structured interview script. Data collection was conducted individually and lasted on average one hour. The material was fully and literally transcribed and subsequently analyzed using Reflexive Thematic Analysis. The results were organized into two themes: “Feeling Controlled by Virtual Social Media” and “Learning to Control the Use of Social media.” It was found that social media acquire an ambiguous characteristic for individuals in the process of recovering from an eating disorder. On one hand, they can serve as scenarios where social pressures and intense exposure to idealized and unhealthy beauty standards prevail, contributing to the worsening of symptoms. On the other hand, they provide an opportunity to establish an environment where it is possible to share experiences, challenges and vulnerabilities, promoting a sense of validation of feelings and gaining social support. It is hoped that these findings will stimulate reflections on the need to consider the influence of the sociocultural environment in the treatment of eating disorders.

Keywords: feeding and eating disorders, online social networking, internet use, eating disorders, body image

IMPLICACIONES DEL USO DE LAS REDES SOCIALES VIRTUALES EN EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Resumen

Las redes sociales virtuales son plataformas digitales donde se comparten los valores y opiniones de los usuarios, habiéndose configurado como uno de los principales medios de comunicación en la actualidad. La exposición a las redes ha sido asociada con desenlaces negativos en el comportamiento alimentario. Este estudio tuvo como objetivo analizar las implicaciones del uso de las redes virtuales en el tratamiento

de personas con diagnóstico de trastorno alimentario. La muestra consistió en diez pacientes (ocho mujeres) de un servicio público de atención ambulatoria, con edades entre 13 y 38 años, la mayoría con diagnóstico de Anorexia Nerviosa. El instrumento utilizado fue un guion de entrevista semiestructurada. La recolección de datos se realizó de manera individual y duró, en promedio, una hora. El material se transcribió íntegra y literalmente, y se sometió a un Análisis Temático Reflexivo. Los resultados se organizaron en dos temas: “Sintiendo que se está controlado por las redes sociales virtuales” y “Aprendiendo a controlar el uso de las redes sociales virtuales.” Se constató que las redes sociales virtuales adquieren una característica ambigua para las personas en proceso de recuperación de un trastorno alimentario. Por un lado, pueden servir como escenarios donde predominan las presiones sociales y la intensa exposición a estándares de belleza idealizados y perjudiciales para la salud, contribuyendo al agravamiento de los síntomas. Por otro lado, proporcionan la oportunidad de establecer un entorno en el que es posible compartir experiencias, desafíos y vulnerabilidades, promoviendo la sensación de validación de sentimientos y obteniendo apoyo social. Se espera que estos hallazgos estimulen reflexiones sobre la necesidad de considerar la influencia del entorno sociocultural en el tratamiento de los trastornos alimentarios.

Palabras clave: trastornos de alimentación y de la ingestión de alimentos, redes sociales en línea, uso de internet, trastornos de la ingestión de alimentos, imagen corporal

No contexto deste estudo, redes sociais virtuais são definidas como plataformas digitais em que pessoas e/ou organizações compartilham valores, opiniões, aspirações e objetivos, agrupando-se conforme seus diferentes interesses. Tais ambientes digitais têm se configurado como um dos principais meios de comunicação na atualidade, contando com considerável número de usuários que se inter-relacionam em uma sociedade cada vez mais hiperconectada (Mincey & Hollenbaugh, 2022; Padín et al., 2021). Aplicativos têm sido desenvolvidos para facilitar e acelerar a comunicação, convertendo-se em ambientes virtuais dinâmicos de disseminação de informações e de entretenimento (Lucena et al., 2020; Moraes et al., 2021).

A contínua e prolongada exposição às redes sociais virtuais tem sido associada a alterações substanciais nos hábitos de vida da população, com mudanças que podem ter impacto negativo no comportamento alimentar das pessoas. Isso ocorre, entre outros fatores, devido à difusão de padrões corporais distorcidos, que promovem a busca de comportamentos alimentares incompatíveis com a vida e a internalização de ideais não saudáveis de magreza (Lucena et al., 2020; Santos et al., 2019; Silva et al., 2020; Simões & Santos, 2024). Os discursos e práticas contemporâneos relacionados ao corpo e à saúde concentram-se nos aspectos corporais, estabelecendo uma conexão entre estética corporal e bem-estar individual (Moraes et al., 2021; Simões et al., 2023).

Na malha discursiva propagada pelas redes sociais virtuais, monitoradas pelas grandes corporações que dominam o setor tecnológico (*big techs*), privilegia-se uma concepção de saúde intrinsecamente vinculada ao mercado de consumo. Os discursos midiáticos sobre “estilo de vida saudável” embaralham uma variedade de dietas *low carb*, cetogênica ou vegana, farta oferta de alimentos *diet/light* ou *free sugar*, cardápios para emagrecer e prescrições de jejum intermitente, contribuindo para a construção social do padrão que entroniza o corpo esbelto, “seco” e malhado como ideal emergente na sociedade ocidental tecnocapitalista (Santos et al., 2019). Na esteira da obsessão contemporânea com a forma física, um próspero mercado de ofertas e opções de consumo se expande de forma crescente e acelerada, acompanhando a demonização social da gordura como fraqueza moral e o crescimento da gordofobia. Sintomaticamente, a mesma sociedade de consumo que preconiza a cultura *fitness* estimula a epidemia de obesidade (Santos et al., 2019).

O ideal estético contemporâneo posiciona o corpo como um objeto moldável, a ser esculpido e cultivado por meio de dietas restritivas e hábitos alimentares extravagantes como o jejum intermitente (Souza et al., 2019). Mira-se um corpo docilizado, a ser modelado por meio de exercícios físicos frenéticos e uso de substâncias anabolizantes, a ser corrigido por infinitas cirurgias plásticas com finalidade estética, a ser regulado e disciplinado por padrões socioculturais que buscam alcançar o desejo de imortalidade, atendendo assim à promessa contemporânea da eterna juventude (De Stefani et al., 2023; Silva et al., 2020).

Um conjunto substancial de pesquisas, conduzidas tanto no cenário internacional como nacional, incluindo revisões sistemáticas, evidenciam associação positiva entre acesso e tempo de permanência nas redes sociais virtuais e o desencadeamento e/ou manutenção de sintomas

de transtornos alimentares (TAs) (Feuston et al., 2020; Lucena et al., 2020; Marks et al., 2020; Mincey & Hollenbaugh, 2022; Moraes et al., 2021; Padín et al., 2021; Santos et al., 2019; Silva et al., 2020). Os resultados desses estudos revelam que o aumento no número de acessos às plataformas virtuais está diretamente relacionado ao incremento da insatisfação corporal, à vigília permanente em relação ao corpo, à relação obsessivo-compulsiva com a comida e à adoção de comportamentos anoréxicos e bulímicos.

Sob uma perspectiva psicopatológica, os TAs são definidos pela Classificação Internacional das Doenças, 11ª edição – CID-11 (World Health Organization [WHO], 2018), e pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição – DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2022), como comportamentos alimentares perturbados, não atribuíveis a comorbidades, distúrbios de desenvolvimento ou práticas culturais. Tais padrões comportamentais disfuncionais resultam de preocupações distorcidas em relação ao próprio peso, imagem e forma corporal (Valdanha-Ornelas et al., 2023). Como vivemos em uma sociedade que estimula os excessos de todos os tipos, não por acaso, atualmente, o transtorno de compulsão alimentar (TCA) é o tipo de TA mais prevalente, seguido por anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN) (Santos et al., 2019).

O TCA é caracterizado pela ingestão excessiva de alimentos em um curto período de tempo, superior ao que a maioria das pessoas consumiria sob idênticas circunstâncias. Os episódios de compulsão alimentar são marcados pela sensação de perda de controle e incapacidade de interromper a ingestão excessiva. A discrição e a tentativa de ocultamento dos sintomas são condutas comuns, pois os indivíduos frequentemente se sentem envergonhados pela quantidade de alimentos ingeridos e se isolam durante os episódios. Para definir o diagnóstico, a compulsão deve ser seguida de desconforto físico, sentimento de culpa, vergonha e sofrimento intenso, ocorrendo pelo menos uma vez por semana ao longo de três meses (APA, 2022). Um diagnóstico preciso exige que a compulsão alimentar envolva a ingestão rápida e incontrolável de quantidades substanciais de alimentos sem fome física, seguida por desgosto de si mesmo, humor deprimido e culpa exagerada. Diferentemente da BN, o TCA não está associado a comportamentos compensatórios, como vômitos autoinduzidos ou uso indevido de laxantes ou outros medicamentos com o propósito de acelerar a perda de peso (APA, 2022).

A BN é caracterizada por episódios repetidos de ingestão excessiva de alimentos, seguidos por intensa preocupação com o controle do peso. Após o episódio de perda de controle e compulsão alimentar, a pessoa adota estratégias compensatórias inadequadas para evitar o ganho de peso; essas manobras proporcionam alívio temporário, mas causam danos à saúde física e mental a longo prazo (APA, 2022). Assim como no TCA, os episódios de compulsão alimentar na BN envolvem a sensação de falta de controle e/ou incapacidade de interromper a ingestão, ocorrendo pelo menos uma vez por semana durante três meses. A gravidade é indicada pela frequência desses episódios e a autoavaliação distorcida que o indivíduo faz em relação à sua forma ou peso corporal constitui um elemento diagnóstico crucial, evidenciado pela insatisfação recorrente com o corpo e o desejo obstinado de perder peso (APA, 2022).

A AN é definida pelo DSM-5 como recusa persistente e intencional de manter o peso corporal adequado, acompanhada por comportamentos disfuncionais frequentemente relacionados ao medo extremo de ganhar peso. A AN se apresenta em dois subtipos: *restritivo*, caracterizado por perda de peso por meio de restrição alimentar e atividade física excessiva, e *compulsivo/purgativo*, que envolve episódios de compulsão alimentar seguidos por engajamento em comportamentos compensatórios (APA, 2022).

Os TAs têm etiopatogenia multifatorial, ou seja, não podem ser atribuídos a uma única causa ou origem, envolvendo o ambiente sociocultural, a dinâmica familiar e o funcionamento da personalidade (Santos et al., 2023a). Portanto, abordagens combinadas e ações coordenadas por profissionais de diversas áreas da saúde são indispensáveis, abrangendo aspectos emocionais, físicos, familiares e sociais (Maia et al., 2023a; Souza & Santos, 2013a, 2013b). Estratégias de reabilitação nutricional, intervenções psicossociais, tratamento psicofarmacológico, aconselhamento e intervenções familiares são componentes centrais do tratamento, conforme preconizado por diretrizes internacionais (Siqueira et al., 2020; Souza & Santos, 2014, 2015).

O mundo contemporâneo está em constante mudança, especialmente em decorrência da globalização e dos avanços tecnológicos, gerando também uma demanda por inovação no manejo terapêutico dos padecimentos e psicopatologias associadas a graves prejuízos no desenvolvimento psicossocial dos indivíduos, como nos casos dos TAs. Essa demanda parte não somente dos pacientes e familiares em situação de sofrimento (Gil et al., 2023), como também dos profissionais de saúde, que frequentemente se sentem frustrados com os resultados do tratamento implementado e desamparados devido à insuficiência do conhecimento científico que norteia a prática assistencial na clínica dos TAs (Maia et al., 2023b, 2023c).

Estudos nacionais e internacionais ainda não oferecem elementos suficientes que sustentem adequações dos modelos de tratamento propostos para os TAs em relação ao uso maciço das ferramentas digitais e suas reverberações na saúde mental dos indivíduos. Por isso, é imprescindível o desenvolvimento de estudos que abordem possibilidades de inclusão da temática das redes sociais virtuais no tratamento ambulatorial dos TAs inclusive como recurso para potencializar os efeitos terapêuticos e promover a direção à mudança. A finalidade é delinear uma proposta investigativa e interventiva abordando o uso das redes sociais por pacientes diagnosticados com TAs buscando compreender essas redes como parte do processo de adoecimento e de recuperação, e descobrindo como se pode fazer o melhor uso possível dessas plataformas.

Nesse contexto desafiador e de enorme complexidade, foi formulada a seguinte questão de pesquisa: "Quais são as implicações do uso contínuo das redes sociais virtuais no tratamento dos TAs, na perspectiva de quem convive com um diagnóstico clínico de anorexia/bulimia?". Para responder a essa pergunta, este estudo teve como objetivo analisar as implicações do uso das redes sociais virtuais no tratamento de pessoas com diagnóstico de TAs e os significados atribuídos aos conteúdos visualizados nas plataformas digitais.

Método

Trata-se de um estudo clínico-qualitativo, transversal, descritivo-exploratório. O método clínico-qualitativo foi escolhido pela possibilidade de descrição e interpretação de significados atribuídos a vivências em contextos de saúde (Turato, 2013). Os métodos qualitativos têm sido cada vez mais empregados em pesquisas em Psicologia e, geralmente, utilizam um número menor de participantes, com vistas a proporcionar análises mais detalhadas de cada fonte de dados, valorizando a descoberta aberta em vez da verificação de hipóteses, uma vez que se compreende que os achados se referem a experiências específicas, que não são passíveis de generalizações de resultados (Levitt et al., 2018).

Participantes e contexto do estudo

O universo institucional da pesquisa abarcou um serviço especializado da Região Sudeste do país, com larga tradição de assistência e pesquisa nessa área. O serviço tem como foco a assistência a pessoas diagnosticadas com TAs e suas famílias. Trata-se de um programa ambulatorial organizado de acordo com os pressupostos assistenciais que norteiam o trabalho em equipe multi/interdisciplinar e que sustenta a oferta de cuidado integral da pessoa acometida pelos sintomas. As atividades ocorrem semanalmente, sob a coordenação de uma equipe composta por profissionais voluntários das áreas de Psicologia, Nutrição e Nutrologia, além de profissionais contratados das áreas de Psiquiatria e Terapia Ocupacional.

Por se tratar de um serviço-escola, também conta com estagiários, residentes e pós-graduandos das diversas áreas da saúde. O ambulatório disponibiliza, semanalmente, grupos de apoio psicológico para pacientes e familiares, apoio psicológico individual para pacientes, grupos e consultas individuais com nutricionistas, avaliação individual com psiquiatra e nutrólogo. A equipe traça o plano terapêutico mais adequado para atender às necessidades de cada paciente e de seu núcleo familiar (Lima-Santos et al., 2023).

Foram convidados a participar da pesquisa pacientes que: (1) estavam em acompanhamento psicoterapêutico regular; (2) com diagnóstico de AN, BN ou TCA estabelecido por equipe multiprofissional; e (3) que tivessem cadastro ativo em qualquer rede social virtual. Foram excluídos do estudo pacientes com idade igual ou inferior a 12 anos e que apresentavam acentuada dificuldade de compreensão e comunicação, impedindo a assimilação das orientações e a execução da entrevista. Todos os pacientes elegíveis foram convidados para a pesquisa; houve duas recusas e a amostra final foi fechada com dez pacientes.

Instrumentos

Foram utilizados como instrumentos de coleta de dados: a) *Formulário de Dados Sociodemográficos*: trata-se de um formulário contendo dados sociodemográficos e clínicos. Esse instrumento foi utilizado com o intuito de caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes; b) *Roteiro de entrevista semiestruturada*: esse roteiro foi elaborado especialmente para esta pesquisa, contendo questões abertas que exploravam o uso das redes sociais virtuais, frequência

e conteúdos acessados e os significados atribuídos à experiência vivida nessas plataformas. Também foi investigada a percepção de possíveis implicações – positivas e negativas – do uso das redes virtuais para o tratamento do TA. Ao concluir a entrevista, foi proposta uma atividade imaginativa, que solicitava a descrição imaginária de um perfil próprio ideal no Instagram, com todas as fotos e características que gostariam de ver expostas. A entrevista com base em um guia semiestruturado consiste em uma modalidade que inclui questões que norteiam o pesquisador, porém, faz-se um uso flexível que permite que outros questionamentos sejam inseridos durante a interlocução, a fim de dar sentido ao que está sendo relatado (Turato, 2013).

Procedimentos

Os participantes foram convidados presencialmente durante os retornos ao serviço ambulatorial, ou por meio de ligação ou mensagem de texto via aplicativo WhatsApp, contendo informações introdutórias sobre a pesquisa e conduzindo à página do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com menores de 18 anos, os pais ou responsáveis foram contatados preliminarmente, a fim de obter seu consentimento por meio da assinatura do TCLE; em seguida, os participantes eram abordados e apresentados ao Termo de Assentimento. A partir da anuência, as entrevistas foram agendadas de maneira virtual, via Google Meet, de acordo com dia e horário de preferência dos participantes e da pesquisadora, ou realizadas presencialmente por ocasião dos retornos ambulatoriais.

Inicialmente foi aplicado o Formulário de Dados Sociodemográficos e, em seguida, a entrevista. As entrevistas foram conduzidas por uma pesquisadora com *expertise* no uso do instrumento e na assistência psicológica a pacientes com TAs. Os encontros tiveram duração média de 60 minutos e foram audiogravados mediante permissão dos participantes.

O material foi transcrito na íntegra e literalmente e submetido à Análise Temática Reflexiva, compreendida como uma técnica de identificação, análise e exposição de padrões (temas) contidos em materiais de pesquisa convertidos em textos (Braun & Clarke, 2019). Os temas foram organizados e descritos detalhadamente. Realizou-se uma análise indutiva e semântica dos dados, ou seja, os temas foram identificados a partir dos dados e não de categorias elaboradas *a priori*. A análise buscou elucidar como os participantes vivenciavam e compreendiam as questões relacionadas às implicações do uso habitual das redes sociais virtuais no tratamento dos TAs. No que concerne ao referencial teórico utilizado, a análise e a interpretação dos dados foram guiadas pela literatura recente e específica da área de TAs, a partir de revisão sistemática da literatura conduzida pela equipe de pesquisadores deste estudo, focalizando as questões relacionadas ao uso das mídias sociais por pessoas suscetíveis a desenvolver problemas de comportamento alimentar.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição a que a equipe de pesquisadores está vinculada (CAAE nº 59414722.8.3001.5440, parecer número 5.679.168). A condução do estudo foi amparada nas diretrizes éticas contidas na Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos (Ministério da Saúde, 2012), Resolução nº 510 sobre

pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (Ministério da Saúde, 2016) e Resolução nº 016/2000 (Conselho Federal de Psicologia, 2000).

Resultados e discussão

A amostra foi composta por dez participantes, com idades entre 13 e 38 anos, em sua maioria estudantes, com diagnóstico de AN e índice de massa corporal (IMC) variando de 15,4 (abaixo do peso ideal) a 30,9 (obesidade grau 1). O tempo de tratamento variou de três meses a 13 anos, considerando inclusive pacientes com antecedentes de alta e posterior recidiva que motivou o retorno ao tratamento.

Tabela 1

Caracterização dos participantes, em ordem crescente de idade (n=10)

Nome fictício	Idade	IMC	Diagnóstico	Tempo de tratamento (meses)
Luke	13	19,7	AN	14
Mia	13	15,43	AN-R	3
Mary*	13	28,6	TANE**	15
Marina	16	18,5	AN-R	63
Vanessa	20	30,8	BN	81
Cecília	21	19,5	AN-R	12
Luna	21	17,8	AN-R	72
Sakura	28	28,8	BN	58
Antônio	28	16,46	AN-R	156***
Frida	38	20,59	BN	87

* A participante, além da AN, tem diagnóstico de síndrome de Turner, condição genética que afeta o crescimento.
** Transtorno Alimentar Não Especificado.
*** O participante está em tratamento desde 2011, com seguimento irregular. Após interrupção, foi atendido por outro centro de tratamento especializado. Retornou ao serviço em 2023.

Para responder ao objetivo da pesquisa, foram elaborados dois temas: “Sentindo-se controlado pelas redes sociais virtuais” e “Aprendendo a controlar o uso das redes sociais virtuais”. Os temas serão apresentados e, simultaneamente, discutidos, cotejando-se os dados obtidos com a literatura da área.

Sentindo-se controlado pelas redes sociais virtuais

Esse tema reúne os relatos que abarcam a experiência imersiva nas redes sociais virtuais e que explicitam os sentimentos ambíguos ou desagradáveis despertados pela convivência diária com o ambiente *on-line*.

Era algo que eu praticamente passava o dia inteiro no Twitter. Porque eu queria esquecer que eu estava com fome, então eu ficava deitada na cama, no Twitter o dia inteiro, [...] vendo pessoas postarem fotos de pessoas magras, vendo pessoas fazerem *body checking*, coisas do tipo... Aí eu me deparava com aquilo e me olhava no espelho e pensava: “O meu corpo não é igual”, e isso me deixava muito mal (Sakura, 26 anos).

O *body checking* consiste no comportamento repetitivo de observar o próprio corpo, por exemplo, verificando o tamanho da barriga, das pernas e de outras partes em frente ao espelho. Nota-se nas falas uma entrega resignada à experiência de “estar navegando à deriva”, percebendo-se alienado e comandado por forças externas incontroláveis, relacionadas ao comportamento compulsivo que preenche o vazio do cotidiano. A relação estabelecida entre os sintomas de TA e a exposição às redes sociais digitais é considerada uma dinâmica circular, com um padrão semelhante ao que se observa nos processos aditivos e compulsivos (Greville-Harris et al., 2020). Com o início dos sintomas, é esperado um agravamento da dependência midiática, levando o paciente a desenvolver uma relação de servidão com esses conteúdos. Esse ciclo vicioso pode contribuir para desencadear, manter ou agravar os sintomas do quadro psicopatológico subjacente (Greville-Harris et al., 2020; Hilton, 2018).

Diversos fatores interativos contribuem para a produção de vulnerabilidades em relação às mensagens midiáticas, incluindo experiências passadas que deflagraram angústia maciça, dificuldades em lidar com emoções dolorosas, capacidade limitada de interpretar sinais corporais, enfraquecimento das habilidades para enfrentar os desafios cotidianos e deficiências de recursos psicológicos para resolver problemas (Greville-Harris et al., 2020; Hilton, 2018).

O ciclo compulsivo, segundo Hilton (2018), surge em um contexto no qual já preexistiam vulnerabilidades e sofrimentos para os quais o paciente parece ter encontrado uma forma de resolução fantasiosa e temporária no controle do peso e do comportamento alimentar. Com o passar do tempo, essas soluções mágicas encontradas para lidar com os conflitos e regular a angústia vão se cristalizando em hábitos alimentares, até que se tornam mais frequentes e se alinham com a sintomatologia da anorexia/bulimia. O alívio produzido por esse controle fantasioso é passageiro, além de resultar em prejuízos à saúde física e emocional. O caráter inapropriado e penoso dos sintomas logo se revela por meio do sentimento de estar aprisionado, cativo e controlado pelas próprias condutas defensivas.

Penso: “Ah, não vou comer, não!” Se eu comer, nunca vou ter aquele corpo que eu vi ali naquela página. E aí vai causando ansiedade, vai causando ansiedade, acabava que eu tinha compulsão e ficava pensando: “Só vou ser feliz se eu tiver aquele corpo, não consigo ser feliz de outro jeito” (Frida, 38 anos).

Ao explorar os conteúdos *on-line* disponibilizados pelas plataformas, pessoas com TA encontram informações e sugestões que parecem atender aos seus objetivos de perder peso e alcançar um corpo idealizado, criando uma falsa sensação de controle e distanciamento de seus próprios conflitos. No entanto, essa percepção ilusória de ter controle sobre a situação, em

última análise, se desfaz, resultando em uma intensificação do desafio de compreender os sinais que o corpo emite para alertar sobre possíveis problemas no próprio funcionamento. Esse processo leva ao incremento do estresse, associado a sentimentos de culpa e vergonha por não se sentir competente para gerenciar seus sintomas, o que retroalimenta a baixa autoeficácia, dando início a um novo ciclo (Hilton, 2018).

Me afeta no sentido de eu me sentir [...] culpada, por exemplo, eu vejo uma nutricionista falando que consumir açúcar engorda [...] e aí às vezes eu consumo açúcar e fico me sentindo culpada por ter feito aquilo, porque se eu realmente fosse assim... saudável, [se eu] focasse em não engordar, eu não estaria consumindo esse tipo de alimento (Luna, 21 anos).

Conforme esses jovens passavam a depender mais do controle alimentar como uma resposta generalizada aos desafios da vida, buscavam com maior frequência nas mídias sociais digitais estratégias e “soluções” para vencer seus novos impasses ou procuravam fortalecer sua autodeterminação e motivação para manter a todo custo o controle radical sobre a alimentação (Hilton, 2018), como ilustrado pelo relato de Antônio.

Esses nutricionistas que eu sigo na internet, é tudo pra perda de peso, sabe? São pessoas que querem emagrecer. Então, às vezes eu tenho vontade de comer tal coisa [...] E aí eles postam lá [...] quatro balas equivalem a duas fatias de pão. Então, eu acho que essas coisas que eles postam, de comparação do que equivale a um pedacinho de brigadeiro ou alguma coisa com tanto de comida, eu acho que isso me atrapalha bastante (Antônio, 28 anos).

Ao se expor aos conteúdos produzidos pelos influenciadores digitais, Antônio revela que muitas vezes se sente confuso em relação aos conselhos que ouve nas redes sociais virtuais. A literatura aborda vivências emocionais intensas e paradoxais de pessoas com TAs, desencadeadas ao utilizarem as plataformas de mídia digital (Mincey & Hollenbaugh, 2022; Smethurst & Kuss, 2016), tais como: sentimento de falta ou ausência de aceitação e apoio social, alternado com sentimentos positivos de ser compreendido no ambiente digital; sensação de perda do controle de si e da própria vida, alternada com a sensação onipotente de estar no comando dos sintomas; medo de ser influenciado pelos possíveis gatilhos alternado com sentimento de júbilo ao receber incentivo para manter a restrição alimentar ou outros comportamentos inadequados; desconforto com a constante produção de comparação com o outro, alternada com a excitação experimentada ao “entrar de cabeça” na competitividade estimulada em torno de quem consegue adotar mais comportamentos intencionalmente prejudiciais. Assim, os pacientes com TAs parecem seguir os lemas do “menos é mais” e “quanto pior, melhor”. Nota-se, assim, que a problemática vai muito além da relação adoecida com a alimentação, estendendo-se para outras esferas do viver em sociedade.

Eu entrava no TikTok e aí tinha uma menina que fez um vídeo e colocou no textinho lá: “Ah, eu quero ver quem aguenta mais ficar sem comer”. Aí eu entrava na disputa para ver quem ficava mais dias sem comer (Marina, 16 anos).

Esses fenômenos, amplamente discutidos na literatura dos TAs, refletem a visão distorcida e polarizada, segundo a qual perder peso é considerado um desfecho bom e saudável, enquanto ganhar/recuperar peso é visto como prejudicial e indicativo de adoecimento. Esses sinais invertidos traduzem a confusão psíquica que muitas vezes invade os processos cognitivos dos pacientes. Os primeiros benefícios percebidos para a saúde muitas vezes incentivaram a manutenção das restrições alimentares, culminando em agravamento dos sintomas (Greville-Harris et al., 2020; Hockin-Boyers et al., 2020a, 2020b; Smethurst & Kuss, 2016).

A promoção de práticas alimentares saudáveis e a prática regular de exercícios físicos são estratégias amplamente difundidas no contemporâneo, contribuindo, no entanto, para a estigmatização da obesidade e a condenação social do aumento de peso em corpos que não se enquadram no padrão ideal imposto pelo meio cultural. Esse cenário perpetua um ambiente social marcado por discriminação e preconceito contra pessoas com excesso de peso (Hockin-Boyers et al., 2020a, 2020b), que frequentemente são julgadas por supostamente recorrerem à ingestão alimentar como forma de recompensa ou castigo pessoal.

Não deve ser confortável ser obeso porque a pessoa não deve caber bem numa cadeira. Pode ser que ela sente e a cadeira quebre. Então, eu acho que as pessoas têm que se amar, realmente. Infelizmente é uma doença, obesidade é uma doença, você não tem como escapar (Sakura, 28 anos).

A aproximação com corpos considerados acima do peso e fora das medidas ideais desencadeia angústia e o desejo de evitar se relacionar para não se expor ao risco de “se contagiar” com o excesso de massa corporal. Por outro lado, a proximidade com corpos muito emagrecidos desperta inveja e outros sentimentos negativos, tais como frustração, culpa, incapacidade pessoal e incompetência emocional, por não conseguirem atingir ou manter o baixo peso desejado.

[Eu me sinto] mal de ver [...] mulheres magras com o corpo que eu queria ter, e me sinto mal por não conseguir alcançar aquilo, ou ver muitas pessoas se exercitando e eu me sentir culpada por não fazer exercício sempre... É um sentimento de culpa e tristeza (Luna, 21 anos).

Os ganhos percebidos nem sempre se mantinham ao longo do tempo, levando à adesão a restrições dietéticas persistentes na busca de solucionar “esses problemas”. Os participantes destacaram que a adoção de hábitos não saudáveis, como dietas restritivas e vômito autoinduzido, exerceram influência significativa em suas escolhas iniciais, resultando no comprometimento de sua saúde mental (Greville-Harris et al., 2020).

E essas blogueiras *fitness*, que às vezes elas soltam alguma nota: “Ah, eu fiz um jejum intermitente de dois dias e eu estou muito bem”. As mulheres ficam dois dias sem comer, e aí uma pessoa, tipo eu, assim, que tem um transtorno alimentar, ouve isso, sabe? Se deu certo pra ela [...] então eu também vou ficar magra (Frida, 38 anos).

A disseminação maciça de informações inadequadas sobre saúde e a reiterada comparação social, especialmente por meio das redes sociais virtuais, foi identificada por muitos participantes como fatores promotores de problemas alimentares.

Alguém postou uma dieta [...] estão na moda agora dietas coreanas. Tem uma que é da Yoo, ela come uma maçã de manhã, uma batata-doce à tarde e um *shake* proteico à noite. Eu já fiz essa dieta, e eu perdi, se não me engano, 8 quilos em uma semana. Então, claramente, interfere na alimentação e no meu corpo também, porque eu vou estar consumindo um conteúdo de exaltação de um corpo que nem todo mundo tem, mas é um corpo que as pessoas dizem que é o correto. Então, se eu me deparo com aquilo, e aquilo as pessoas me dizem que é o certo, eu olho para o espelho e vejo que o meu corpo não é igual, então, também vai me afetar nesse ponto (Sakura, 28 anos).

A situação pode ser agravada pela confusão que as pessoas próximas ao paciente comumente fazem em torno do diagnóstico dos TAs e pela escassez de conscientização social que poderia facilitar o reconhecimento precoce dos sintomas. Vários participantes destacaram como a internet, as redes sociais virtuais e outros meios de comunicação mediados por tecnologia naturalizam concepções, como realizar um *detox* – “desintoxicação alimentar”, que envolve essencialmente a restrição e eliminação de certos grupos alimentares da dieta, contribuindo para o agravamento dos sintomas em indivíduos suscetíveis a desenvolver o transtorno (Greville-Harris et al., 2020; Hockin-Boyers et al., 2020a, 2020b). A participante Mia, de 13 anos, ofereceu um relato contundente sobre como essas questões afetam seu cotidiano.

[Eu vejo] o que elas comem, o que elas deixam de comer, se a alimentação delas é saudável ou não, então isso me afeta bastante. [...] às vezes uma pessoa, que não tem o transtorno alimentar, não se afetaria tanto assim, mas para uma pessoa que tem o transtorno isso afeta e muito, porque, querendo ou não, a gente liga para o que as pessoas pensam também, então a gente fica pensando: “Ah, será que eu estou comendo bem? Será que eu devo diminuir? Será que eu devo comer mais saudável?”.

Os entrevistados também compartilharam como seus hábitos alimentares se transformaram gradualmente em uma sintomatologia estabelecida, alimentando um impulso punitivo em uma busca incessante por perfeição e controle. Desencadeia-se um ciclo compulsivo de temor e evitação, que perpetua e agrava ainda mais os sintomas. Alguns participantes manifestaram a necessidade de atingir a “perfeição” e manter o controle a todo custo, o que os leva a redobrar seus escrúpulos metódicos e obsessivos na tentativa de atingir padrões cada vez mais

rigorosos e irreais. Mostram-se, assim, implacáveis consigo mesmos ao adotarem restrições alimentares severas ou se entregarem a práticas de exercícios físicos extenuantes. O preço que pagam por esses excessos e condutas intransigentes é um sofrimento emocional sem fim, agravado pelo afastamento social que traduz o fechamento para o mundo circundante (Greville-Harris et al., 2020; Hockin-Boyers et al., 2020a; Santos et al., 2023b).

Porque, quando eu emagreci muito, eu desenvolvi anorexia, eu era uma pessoa triste, anêmica, horrível, parecia uma caveira. Eu não conseguia rir de nada, uma pessoa contava uma coisa engraçada, eu não ria, porque pra mim não tinha graça, eu não conseguia rir, entendeu? Eu era uma pessoa muito triste (Vanessa, 20 anos).

Pesquisas apontam que indivíduos com TAs empregam regras rígidas relacionadas à alimentação e prática de atividade física como mecanismos de enfrentamento, buscando obter uma falsa sensação de segurança, especialmente quando outras áreas da vida parecem estar fora de seu controle (Greville-Harris et al., 2020; Hockin-Boyers et al., 2020a; Santos et al., 2023c).

Eu não gostava da comida, eu sentia desgosto da comida. Toda hora que eu comia eu pensava que ia engordar. [A relação com] a atividade física mudou porque eu comecei a fazer excessivamente. Eu comecei a fazer de forma excessiva e pesada. Se faz muito e come pouco, perde peso (Luke, 13 anos).

As falas dos entrevistados sugerem que o alvo do controle pode variar, resultando em regras alimentares que pareciam ser arbitrariamente selecionadas, mas que mesmo assim se mantinham consistentes, servindo ao mesmo propósito de conferir uma sensação global de controle em diversas áreas da vida (Greville-Harris et al., 2020).

Aprendendo a controlar o uso das redes sociais virtuais

Os participantes do estudo compartilharam que, no início, começaram a encarar o uso das plataformas sociais virtuais como um compromisso consigo mesmos, abrangendo tanto aspectos pessoais quanto posicionamento político. Atravessando um período turbulento de suas vidas, os entrevistados reconhecem o orgulho que sentiam, inicialmente, ao utilizar as redes sociais virtuais como ambientes digitais saudáveis e como um meio de se manter interconectados e socialmente conscientes. Destacaram que o processo de engajamento no universo *on-line* foi caracterizado inicialmente por experimentações e aprendizado contínuo.

Eu me perguntava: “Será que tem algum Photoshop?” Ou será que a pessoa não está com sofrimento muito grande para ficar com um corpo daquele? Ou está rindo por fora, mas por dentro está chorando, como já aconteceu muitas vezes comigo? (Frida, 38 anos).

Ao que parece, os participantes necessitaram de, no mínimo, uma experiência de exposição a sentimentos negativos nas plataformas até decidirem se proteger contra a influência

prejudicial. É preciso ressaltar que alguns também perceberam a prática de se desconectar (ou realizar um “corte digital”) como uma habilidade que, no presente, acreditam ser alcançável (Hockin-Boyers et al., 2020b), na medida em que passaram a ter uma visão mais crítica da realidade:

As nutricionistas que eu sigo [...] não é esse lado mais [...] tóxico, de falar: “Açúcar não pode porque engorda” ou “Isso não pode”. É uma forma mais liberal, por exemplo: “Não vai fazer mal você consumir certo alimento”. [...] Eu sigo muitas nutricionistas que já tiveram transtorno alimentar, então eu gosto bastante do conteúdo delas. [...] Eu evito consumir conteúdos em que nutricionistas fazem aquele terrorismo nutricional: “Ah, porque pão não pode, pão é carboidrato e não pode comer de jeito nenhum”. Porque aí, se eu consumir aquilo, eu sei que eu vou ficar pior (Luna, 21 anos).

A mudança de significado atribuído ao uso das plataformas digitais ao longo do tempo foi evidenciada nas entrevistas. Durante a fase inicial do tratamento dos TAs, os participantes admitem que percebiam tenuamente os efeitos nocivos da exposição aos conteúdos compartilhados nas redes. Posteriormente, passaram a ter outra percepção da situação, estando mais maduros para usar seu discernimento para decidir se os conteúdos poderiam ou não evocar reações negativas e optando muitas vezes por se preservarem. Isso destaca a habilidade socioemocional que as pessoas podem adquirir, via aprendizagem com apoio do tratamento, para tomar decisões com autonomia e discernimento para identificar caminhos e fazer escolhas que promovam saúde mental e incentivem a adoção de comportamentos favoráveis ao crescimento pessoal (Firkins et al., 2019; Nikolova & LaMarre, 2023). Se por um lado a utilização das plataformas pode induzir o agravamento dos sintomas, por outro, em função do poder de influência a elas atribuído, pode auxiliar na recuperação de um TA (Nikolova & LaMarre, 2023), em especial, quando os conteúdos publicados destacarem o lado negativo do transtorno ou reforçarem a possibilidade de recuperação.

No TikTok tem algumas meninas que estão fazendo *recovery* e elas postam imagens delas comendo e eu acho isso muito bonitinho. Elas até chegam a chorar, é muito bonitinho. Então, isso é algo que eu acho que me ajuda. Eu não tenho anorexia já faz muito tempo, mas ainda assim eu acho que é algo que ajuda. Antes eu buscava bastante fotos de pessoas magras, gente zoando gente gorda. Por mais que eu ache isso muito errado, que eu não concorde, eu consumia esses conteúdos, entende? O que não faz nenhum sentido (Sakura, 28 anos).

Conforme apontado por Smethurst e Kuss (2016), o processo de melhora do quadro clínico está intrinsecamente ligado à percepção de que a recuperação do TA pode ser resultado das escolhas conscientes que o indivíduo acometido faz para reconquistar sua autonomia. Ao longo do processo de reabilitação, os participantes desenvolvem um senso de empoderamento em relação aos seus comportamentos, reconhecendo que a responsabilidade pela preservação de

seu bem-estar psíquico recai inteiramente sobre si mesmos. É crucial que percebam que, para restaurar o controle perdido, necessitam abandonar comportamentos prejudiciais em favor de escolhas que priorizem a melhora da relação com o alimento e com o corpo. Os autores concluem que vislumbrar a capacidade de se libertar do domínio do TA possibilita que os pacientes reconquistem a autonomia perdida e escolham um novo caminho para prosseguir com suas vidas (Smethurst & Kuss, 2016).

Só que hoje eu consigo filtrar mais [...] refletir... refletir, sabe? Às vezes aparece assim, principalmente em época de Carnaval: “Ah, fulana apareceu com um corpo deslumbrante na passarela de samba”. [...] Aí aparece aquela mulher magra, estonteante, seca, e aí antes eu olhava pra aquilo e pensava: “Gente, como que eu faço pra ficar assim, né? Ah, eu queria ser assim”. Mas hoje eu olho, [...] e penso: “Que será que essa pessoa não deve estar passando pra ficar com esse corpo, né?” [...] Às vezes a gente olha, aí eu começo a refletir sobre aquilo, e aí não me causa sofrimento, muito pelo contrário, às vezes eu fico até: “É”... Pode ser que não, né? Pode ser que, pelo corpo dela, ela leva numa boa, mas será? Então aí, hoje eu consigo refletir mais, depois de sete anos de [nome do serviço de TA], eu consigo refletir em cima, se eu vejo esse tipo de notícias assim (Frida, 38 anos).

Desenvolver a capacidade de reflexão crítica sobre o que se passa consigo e com o outro requer amadurecimento emocional, com o aperfeiçoamento da empatia para poder descentrar-se de seus problemas e “vestir o sapato do outro”. Incentivar essa capacidade reflexiva e de autoescuta, auxiliando essas pessoas a pensar sobre como utilizam as plataformas sociais, pode ter um caráter psicoterapêutico mais eficaz do que atribuir causalidade a um fenômeno sobre o qual elas possuem pouco controle (Hilton, 2018). Além disso, o tratamento deve proporcionar a oportunidade de elas desenvolverem ferramentas que facilitem intervenções voltadas ao cuidado de outras vulnerabilidades psicológicas, que também impactam a forma como essa população interpreta os conteúdos midiáticos (Smethurst & Kuss, 2016).

Eu busco muito essas questões de alimentação, sigo muitas nutricionistas. Muito conteúdo de psicologia também, que eu gosto, busco também. Muitas “inspirações” para ficar me comparando se é um corpo que eu queria ter e tentar ficar buscando aquilo, mas também uso as redes sociais virtuais para descontraí, ficar vendo coisas engraçadas, vídeos engraçados, maquiagem também, que eu gosto muito (Luna, 21 anos).

No estudo realizado por Nikolova e LaMarre (2023), foi destacada a importância do refinamento da postura reflexiva como um elemento fundamental no processo de recuperação. Essa abordagem coloca os participantes como usuários ativos do Instagram, buscando torná-los conscientes dos gatilhos com que se deparam nas redes sociais virtuais. Esses usuários precisam ser seletivos ao escolher os perfis que visitam, reconhecendo que a responsabilidade da escolha recai sobre eles, para que possam criar um ambiente de conteúdos alinhados às suas necessidades durante o processo de reabilitação do TA, como pode ser percebido no relato: “Muitas vezes

a pessoa tem uma vida maquiada, uma vida que as pessoas gostariam de ver. Eu não acredito que isso seja saudável, eu não acho isso bonito e eu não sigo nenhum tipo de celebridade” (Sakura, 28 anos).

As plataformas de mídia social podem contribuir para criar um cenário propício para a comparação social e para reviver experiências de recaída associadas a um passado doloroso. Portanto, é fundamental que os usuários fortaleçam sua capacidade de análise crítica e assumam uma postura de consumidores ativos e experientes de mídia: “Ajuda a pensar, né? A magreza não é tudo isso e a gente não tem que ficar só pensando nisso” (Vanessa, 20 anos). Em vez de simplesmente consumir conteúdos sem passar por um crivo crítico, os participantes devem estar cientes do potencial problemático de alguns temas para sua jornada de recuperação, passando a considerar inclusive o possível sofrimento das pessoas que antes admiravam e tinham como modelo a ser seguido (Nikolova & LaMarre, 2023; Saunders et al., 2020):

Ah, isso é uma coisa... o que elas mostram, talvez pode não ser o que elas sentem. Talvez uma pessoa que faça muito exercício, talvez ela não esteja bem com o corpo dela. E tipo assim, igual teve uma vez que a *influencer* tirou uma foto lá e estava com a autoestima lá embaixo, mas aí ela só postava foto em que ela está mais lindona. Acho que as influenciadoras se subestimam muito. Acho que elas se comparam. Muitas influenciadoras se comparam muito para seguir um padrão. Fazem um monte de cirurgia para ficarem “perfeitas” (Mary, 13 anos).

Intervenções voltadas para mitigar o sentimento de vergonha, aprimorar o manejo emocional e refinar o reconhecimento e a interpretação dos sinais corporais, além do desenvolvimento de habilidades socioemocionais para resolver situações difíceis e buscar resolução para questões interpessoais podem ajudar a reduzir a dependência em relação aos materiais midiáticos (Smethurst & Kuss, 2016). Estudos também indicam benefícios em ajudar as pessoas a processar e interpretar de maneira mais crítica as mensagens relacionadas ao padrão de magreza, auxiliando-as a mitigar suas vulnerabilidades e sentimentos de impotência (Hilton, 2018; Saunders et al., 2020; Smethurst & Kuss, 2016). Esse movimento é facilitado quando as pessoas podem ter contato com outros pontos de vista. Esse caminho alternativo pode ser ilustrado pela fala de uma participante.

Eu aprendi que... É igual eu falei, não dá para saber, né? Mas todo mundo não é feliz o tempo inteiro, a vida não é perfeita. Todo mundo tem problema, então a gente fica desejando ter a vida dos outros, mas não sabe como é que é. Tipo, às vezes a pessoa tem até problema com alimentação [...] não dá para saber (Marina, 16 anos).

Com base nos resultados analisados, percebe-se que as redes sociais virtuais adquirem uma característica ambígua para as pessoas em processo de recuperação de um TA. Essa dualidade resulta do fato de que algumas plataformas virtuais proporcionam a oportunidade de se

estabelecer um ambiente em que é possível compartilhar também os desafios e momentos de incerteza e vulnerabilidade, promovendo a sensação de validação dos sentimentos e a obtenção de apoio consistente. No entanto, esses ambientes *on-line* também podem servir como cenários nos quais predominam pressões sociais e intensa exposição a padrões de beleza rigorosos, que parecem exigir que a pessoa seja sempre a versão mais bem-sucedida de si mesma, o que pode contribuir para o agravamento dos sintomas em pacientes com TA.

Em síntese, os dois temas elaborados com amparo da análise temática destacam a influência que as redes sociais virtuais exercem sobre indivíduos vulnerabilizados por um tipo de sofrimento psíquico vinculado a preocupações com o controle do peso e da forma corporal. No entanto, é evidente que o impacto do uso das redes sociais é mediado pelos recursos psicológicos dos usuários, que precisam ser desenvolvidos e fortalecidos por meio do tratamento interdisciplinar. Compreende-se, portanto, que os efeitos provocados pela exposição maciça às redes sociais virtuais resultam, na realidade, da maneira como as mensagens são absorvidas, significadas, interpretadas e gerenciadas pelos usuários. Isso mostra a importância de se investir em práticas socioeducativas e que estimulem o autocuidado junto ao público jovem e adolescente (Costa et al., 2023).

Considerações finais

Os resultados obtidos indicam que os significados atribuídos à utilização das redes sociais virtuais por pessoas com TA podem variar ao longo do tempo, de acordo com seu contexto de vida, a gravidade dos sintomas, o estágio de adoecimento e a motivação para mudança em que se encontram. Dessa maneira, a utilização do território digital não deve ser vista de forma maniqueísta, como se limitasse a extremos de malefícios ou benefícios. Isso destaca a necessidade de evitar interpretações lineares e viesadas acerca das repercussões do uso das redes sociais virtuais sobre indivíduos com TA.

Uma limitação deste estudo é o fato de se restringir a participantes que estão em atendimento em um único centro especializado, a maioria há muito tempo, encontrando-se em uma fase de melhor controle do transtorno. Sugere-se que outros estudos sejam realizados com pacientes em diferentes estágios do tratamento, como no início ou por ocasião da alta.

Como implicações para a prática clínica, os dados apresentados destacam a necessidade de os profissionais de saúde reconhecerem a importância de adotar uma postura acolhedora e voltada para o amadurecimento de recursos emocionais, proporcionando uma postura reflexiva quanto ao uso responsável das plataformas digitais. Isso implica criar aberturas para que os pacientes se sintam confortáveis para examinar ativamente suas atitudes e possam incluir em seu processo psicoterapêutico novos hábitos de navegação no mundo *on-line*. É importante realizar discussões abrangentes sobre o uso que fazem das redes digitais e dar espaço para que trabalhem esse assunto com a ajuda dos profissionais no decorrer do tratamento.

Referências

- American Psychiatric Association [APA]. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, text revision*. American Psychiatric Association.
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589–587. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Conselho Federal de Psicologia (2000). Resolução nº 16, de 20 de dezembro de 2000. *Dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos*. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-010-12.pdf>
- Costa, A. C., Silva, M. A. I., Santos, M. A., Masson, D. M., & Oliveira, W. A. (2023). Conceptions and practices of adolescent self-care: Qualitative recordings in personal diaries. *Enfermería Global*, 22(4), 104–146. <https://doi.org/10.6018/eglobal.551381>
- De Stefani, M. D., Azevedo, L. D. S., Souza, A. P. L., Santos, M. A., & Pessa, R. P. (2023). Tratamento dos transtornos alimentares: Perfil sociodemográfico, desfechos e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 72(3), 143–151. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000420>
- Feuston, J. L., Taylor, A. S., & Piper, A. M. (2020). Conformity of eating disorders through content moderation. *Proceedings of the ACM on Human-Computer Interaction*, 4(CSCW1), 1–28. <https://doi.org/10.1145/3392845>
- Firkins, A., Twist, J., Solomons, W., & Keville, S. (2019). Cutting ties with Pro-Ana: A narrative inquiry concerning the experiences of Pro-Ana disengagement from six former site users. *Qualitative Health Research*, 29(10), 1461–1473. <https://doi.org/10.1177/1049732319830425>
- Gil, M., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023). Grupo multifamiliar em transtornos alimentares durante a primeira onda da pandemia de Covid-19: Transição para a modalidade online. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e262262. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003262262>
- Greville-Harris, M., Smithson, J., & Karl, A. (2020). What are people's experiences of orthorexia nervosa? A qualitative study of online blogs. *Eating and Weight Disorders: Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(6), 1693–1702. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00809-2>
- Hilton, C. E. (2018). "It's the symptom of the problem, not the problem itself": A qualitative exploration of the role of pro-anorexia websites in users' disordered eating. *Issues in Mental Health Nursing*, 39(10), 865–875. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1493625>
- Hockin-Boyers, H., Pope, S., & Jamie, K. (2020a). #gainingweightiscool: The use of transformation photos on Instagram among female weightlifters in recovery from eating disorders. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 13(1), 94–112. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2020.1836511>
- Hockin-Boyers, H., Pope, S., & Jamie, K. (2020b). Digital pruning: Agency and social media use as a personal political project among female weightlifters in recovery from eating disorders. *New Media & Society*, 23(8), 2345–2366. <https://doi.org/10.1177/1461444820926503>
- Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R., & Suárez-Orozco, C. (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed methods research in psychology: The APA Publications and Communications Board task force report. *American Psychologist*, 73(1), 26–46. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000151>
- Lima-Santos, E. F., Santos, M. A. & Oliveira-Cardoso, E.A. (2023). Transtornos alimentares: Vivências de mulheres acima de 30 anos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e261792. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003261792>
- Lucena, B. B., Seixas, C. M., & Ferreira, F. R. (2020). Ninguém é tão perfeito que não precise ser editado: Fetiche e busca do corpo ideal. *Psicologia USP*, 31, e190113. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190113>
- Maia, B. B., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023a). Eating disorders during the Covid-19 pandemic: Scoping review of psychosocial impact. *Middle East Current Psychiatry*, 30, 59. <https://doi.org/10.1186/s43045-023-00334-0>
- Maia, B. B., Gonçalves, F. C., Rodrigues, E. C. G., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023b). Perceptions of health professionals in providing care for people with anorexia nervosa and bulimia nervosa: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(7), e00223122. <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN223122>

- Maia, B. B., Oliveira-Cardoso, E. A., Pessa, R. P., Oliveira, W. A., Scorsolini-Comin, F., Pillon, S. C., & Santos, M. A. (2023c). Experiências de uma equipe multiprofissional de saúde de um serviço especializado em transtornos alimentares em tempos de pandemia de Covid-19: Estudo etnográfico. *Revista Subjetividades*, 23(3), e13526. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v23i4.e13526>
- Marks, J. R., Foe, A., & Collett, J. (2020). The pursuit of wellness: Social media, body image and eating disorders. *Children and Youth Services Review*, 119, Article 105659. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105659>
- Mincey, K. A., & Hollenbaugh, M. H. (2022). Exploring the experiences of people who engage with pro-eating disorder online media: A qualitative inquiry. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 44(4), 660–679. <https://doi.org/10.1007/s10447-022-09483-z>
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da União. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (2016). Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016. *Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais*. Diário Oficial da União. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/reso510_07_04_2016.html
- Moraes, R. B., Santos, M. A., & Leonidas, C. (2021). Repercussões do acesso às redes sociais virtuais em pessoas com diagnóstico de anorexia nervosa. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 21(3), 1178–1199. <https://doi.org/10.12957/epp.2021.62734>
- Nikolova, I., & LaMarre, A. (2023). “If I unfollow them, it’s not a dig at them”: A narrative analysis of Instagram use in eating disorder recovery. *Psychology of Women Quarterly*, 47(3), 387–401. <https://doi.org/10.1177/03616843231166378>
- Padín, P. F., González-Rodríguez, R., Verde-Diego, C., & Vázquez-Pérez, R. (2021). Social media and eating disorder psychopathology: A systematic review. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 15(3), Article 6. <https://doi.org/10.5817/CP2021-3-6>
- Santos, M. A., Oliveira, V. H., Peres, R. S., Risk, E. N., Leonidas, C., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2019). Corpo, saúde e sociedade de consumo: A construção social do corpo saudável. *Saúde e Sociedade*, 28(3), 239–252. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902019170035>
- Santos, M. A., Maia, B. B., Risk, E. N., Pessa, R. P., Oliveira, W. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2023a). Repercussões da pandemia de Covid-19 no tratamento de pacientes com Anorexia/Bulimia: Revisão de escopo. *Interação em Psicologia*, 27(3), 314–329. <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v27i3.86119>
- Santos, M. A., Marques, F. C., Pessa, R. P., Pillon, S. C., Peres, R. S., Oliveira, W. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2023b). Relações de amizade nos transtornos alimentares: Revisão integrativa da literatura. *Psico-USF*, 28(3), 599–618. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712023280313>
- Santos, M. A., Pessa, R. P., Vedana, K. G. G., Pillon, S. C., Santos, D. B. S., Emidio, T. S., Okamoto, M. Y., Manochio-Pina, M. G., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2023c). Psicoterapia psicanalítica de grupo no cuidado de pacientes com transtornos alimentares. *Revista Psicologia e Saúde*, 15(1), e15252458. <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/issue/view/51>
- Saunders, J. F., Eaton, A. A., & Aguilar, S. (2020). From self(ie)-objectification to self-empowerment: The meaning of selfies on social media in eating disorder recovery. *Computers in Human Behavior*, 111, 106420. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106420>
- Silva, A. F. S., Japur, C. C., & Penaforte, F. R. O. (2020). Repercussões das redes sociais virtuais na imagem corporal de seus usuários: Revisão integrativa. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36, 36510. <https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e36510>
- Simões, M. M., & Santos, M. A. (2024). Vínculos familiares na perspectiva de pais de jovens com anorexia ou bulimia: Estudo qualitativo utilizando o genograma. *Psicologia USP*, 35, e230063. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e230063>
- Simões, M. M., Gil, M., & Santos, M. A. (2023). The relationship between fathers and children with anorexia and bulimia nervosa: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Trends in Psychology*, 31. <https://doi.org/10.1007/s43076-023-00287-7>

- Siqueira, A. B. R., Santos, M. A., & Leonidas, C. (2020) Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: Revisão integrativa da literatura. *Psicologia Clínica*, 31(1), 123–149. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A06>
- Smethurst, L., & Kuss, D. (2016). “Learning to live your life again”: An interpretative phenomenological analysis of weblogs documenting the inside experience of recovering from anorexia nervosa. *Journal of Health Psychology*, 23(10), 1287–1298. <https://doi.org/10.1177/1359105316651710>
- Souza, A. P. L., Valdanha–Ornelas, É. D., Santos, M. A., & Pessa, R. P. (2019). Significados do abandono do tratamento para pacientes com transtornos alimentares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, e188749. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188749>
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2013a). Proximidade afetiva no relacionamento profissional-paciente no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, 18(3), 395–405.
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2013b). Quem é o especialista? Lugares ocupados por profissionais e pacientes no tratamento dos transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 18(2), 259–267.
- Souza, L. V., & Santos, M. A. (2014). Transtorno alimentar e construção de si no relacionamento profissional-usuário. *Psicologia & Sociedade*, 26(2), 506–216. <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000200026>
- Souza, L. V. & Santos, M. A. (2015). Histórias de sucesso de profissionais da saúde no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 528–542. <https://doi.org/10.1590/1982-370300132013>
- Turato, E. R. (2013). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Vozes.
- Valdanha–Ornelas, É. D., Squires, C., Barbieri, V., & Santos, M. A. (2023). Les enveloppes psychiques et les vécus familiaux d'une jeune fille anorexique et de ses parents. *Dialogue*, 3(241), 145–162. <https://www.cairn.info/revue-dialogue-2023-3-page-145.htm>
- World Health Organization. (2018). ICD-11: *International Classification of Disease for Mortality and Morbidity Statistics* (11th rev.).

Contribuição de cada autor na elaboração do trabalho

Raquel Borges de Moraes: Contribuiu com a conceitualização do estudo, levantamento bibliográfico, delineamento teórico-metodológico, coleta e análise dos dados, formatação, redação (revisões, edição inicial e final) do manuscrito, formatação da versão final submetida à avaliação.

Manoel Antônio dos Santos: Contribuiu com a conceitualização do estudo, delineamento teórico-metodológico, análise dos dados, redação (revisões, edição inicial e final) do manuscrito, formatação e aprovação da versão final submetida à avaliação.

Érika Arantes de Oliveira-Cardoso: Contribuiu com orientação do projeto de pesquisa e conceitualização do estudo, obtenção do financiamento para a pesquisa, delineamento teórico-metodológico, análise dos dados, formatação, redação (revisões, edição inicial e final) do manuscrito, formatação da versão final submetida à avaliação.

EQUIPE EDITORIAL**Editora-chefe**

Cristiane Silvestre de Paula

Editores associados

Alessandra Gotuzo Seabra

Ana Alexandra Caldas Osório

Luiz Renato Rodrigues Carreiro

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Editores de seção**"Avaliação Psicológica"**

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa

André Luiz de Carvalho Braule Pinto

Juliana Burges Sbício

Natália Becker

Lisandra Borges

"Psicologia e Educação"

Alessandra Gotuzo Seabra

Carlo Schmidt

Regina Basso Zanon

"Psicologia Social e Saúde das Populações"

Enzo Banti Bissoli

Marina Xavier Carpena

Daniel Kveller

"Psicologia Clínica"

Ana Alexandra Caldas Osório

Carolina Andrea Ziebold Jorquera

Julia Garcia Durand

"Desenvolvimento Humano"

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Rosane Lowenthal

Artigos de Revisão

Jessica Mayumi Maruyama

Suporte técnico

Davi Mendes

Maria Gabriela Maglio

PRODUÇÃO EDITORIAL**Coordenação editorial**

Surane Chilianí Vellenich

Estagiária Editorial

Isabelle Callegari Lopes

Preparação de originais

Hebe Ester Lucas

Revisão

Vera Ayres

Diagramação

Acqua Estúdio Gráfico