

Actas do 14º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde
Organizado por José Alberto Ribeiro-Gonçalves, Soraia Garcês, & Isabel Leal
8, 9 e 10 de setembro de 2022, Funchal: Faculdade de Artes e Humanidades

AMIZADE COMO COMPONENTE DA REDE DE APOIO NO CENÁRIO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES

Fernanda Chencchi Marques^{1,2} (✉ fernanda.chencchi@usp.br) & Manoel Antônio dos Santos^{1,2}

¹ Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, USP, Ribeirão Preto, Brasil

² Laboratório de Ensino e Pesquisa em Psicologia da Saúde (LEPPS-FFCLRP-USP), Brasil

A sociedade contemporânea privilegia cada vez mais o “ter” em detrimento do “ser”, o que se manifesta por meio da ênfase excessiva no consumo e no culto da imagem. Assim, o valor atribuído a cada indivíduo depende de sua posição no mercado de consumo e recai sobre o que as pessoas ostentam em detrimento do que de fato elas são ou do que representam em sua coletividade (Nunes & Holanda, 2008). Na passagem para a contemporaneidade, houve uma transformação da visão de homem e de mundo da era industrial para uma valorização crescente do corpo e da aparência física. Isso se intensificou nas últimas décadas com a expansão das tecnologias digitais, instituindo-se padrões culturalmente estabelecidos a partir da década de 1960, como o corpo magro e a gordofobia. Esse movimento cultivou um ambiente cada vez mais propício ao aparecimento de sintomas relacionados a disfunções do comportamento alimentar (Siqueira et al., 2020).

Os TAs são quadros estreitamente vinculados ao ideal estético (cultura da magreza) supervalorizado nos últimos tempos (Nunes & Holanda, 2008; Souza, Valdanha-Ornelas, Santos & Pessa, 2019). No que concerne às suas origens, reconhece-se atualmente a etiologia multifatorial do quadro psicopatológico. Apesar de ainda não existir um consenso a respeito da sua origem, estima-se que resulta da interação de diversos fatores, tanto intrínsecos quanto extrínsecos ao indivíduo, que se combinam de modo singular na história de vida de cada indivíduo acometido (Leonidas & Santos, 2020; Morgan et al., 2002). Tais fatores se organizam e dão início, precipitam e/ou perpetuam o que pode se configurar como um transtorno mental, suscitando alterações e prejuízos em vários aspectos da vida da pessoa, dentre eles os relacionamentos interpessoais e amorosos, uma vez

que a vulnerabilidade emocional do sujeito acometido dificulta o estabelecimento de vínculos (Leonidas, 2012).

As diversas teorias do desenvolvimento reconhecem que as interações que os indivíduos vivenciam ao longo da vida contribuem decisivamente para o seu desenvolvimento, levando à aquisição e aperfeiçoamento de competências e habilidades sociais que impactam seu estado de saúde, qualidade de vida e longevidade (Desousa & Cerqueira-Santos, 2012). Partindo-se da hipótese de que os indivíduos com TAs apresentam dificuldades no estabelecimento e manutenção de relacionamentos interpessoais e afetivos (Leonidas, 2012), e considerando que esses relacionamentos são cruciais para a preservação da qualidade de vidas das pessoas em geral, acredita-se que essas dificuldades podem estar relacionadas com a predisposição, perpetuação e/ou manutenção dos sintomas do quadro psicopatológico (Leonidas, 2012).

As boas relações de amizade têm sido associadas a incremento apreciável da qualidade de vida das pessoas em geral, além de serem consideradas fundamentais para a remissão dos sintomas em indivíduos com diagnóstico de TAs. Dessa forma, a utilização da concepção de rede social dentro do contexto dos TAs pode contribuir para o desenvolvimento de uma visão mais complexa e não essencialista do indivíduo e de suas relações, auxiliando na construção de um cuidado em saúde mais sensível à importância dos significados construídos pelas pessoas sobre suas interações no decorrer da vida e ao contexto social e histórico em que elas estão inseridas (Rorty et al., 1999).

Investigar a natureza e o papel das amizades em pessoas diagnosticadas com TAs torna-se particularmente relevante porque, na maior parte dos casos, a psicopatologia eclode na adolescência. Essa é uma etapa do ciclo vital especialmente sensível à formação dos laços de amizade, sendo estes um dos esteios para a transição psicossocial para a vida adulta. Desse modo, o presente estudo considera a importância de lançar um olhar diferenciado para os significados atribuídos à presença de amigos e amigas como uma faceta particularmente singular da rede pessoal das pessoas com diagnóstico de TAs.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa, de corte transversal, tendo como delineamento metodológico o estudo de caso coletivo e como referencial teórico-conceitual sistêmico. O estudo tem como cenário

um serviço público interdisciplinar de atendimento especializado em TAs em regime ambulatorial, que se situa em um hospital público universitário vinculado ao SUS, localizado no interior do estado de São Paulo, Brasil. A equipe é composta por psicólogos, psiquiatras, médicos/nutrólogos, nutricionistas e terapeutas ocupacionais. São oferecidas estratégias de intervenção individuais e grupais, e realizam-se reuniões de equipe para discussão dos casos clínicos, planejamento de condutas e apresentação de resultados de pesquisas.

Participantes

Participaram do estudo sete colaboradores com idades entre 14 e 37 anos, sendo 6 do gênero feminino e um do gênero masculino, vinculados a esse serviço especializado. Este último participante é um jovem que se auto-declara do gênero masculino, tendo sido designado no nascimento como pertencente ao gênero feminino. O número de participantes será determinado a partir do critério de saturação dos dados, proposto por Fontanella e colegas (2008).

Tabela 1

Caracterização dos participantes do estudo

Participante	Diagnóstico	Idade	Tempo de tratamento no serviço (anos)
Marília	BN	35	6
Alice	AN do tipo compulsão alimentar purgativa	14	4
Laura	BN	18	5
Nina	BN	24	6
Roberta	AN do tipo restritivo	37	8
Luna	AN do tipo restritivo	18	4
Lucas	AN do tipo restritivo	20	2

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada de maneira online entre os meses de agosto e dezembro de 2020, escolhida em observância aos protocolos sanitários e à conveniência dos participantes, seguindo as recomendações preconizadas (Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], 2021). Foram escolhidos, de forma consecutiva, os sete primeiros pacientes da lista e que preencherem os critérios de elegibilidade definidos pelo estudo. No primeiro contato com potenciais participantes, a pesquisadora delimitou os objetivos do estudo e esclareceu dúvidas sobre o convite à participação, assim como o procedimento de coleta de dados. Foram agendados os encontros com os partici-

pantes, de acordo com suas disponibilidades. As entrevistas foram mediadas por um roteiro semiestruturado, com duração média de 40 minutos.

Os dados obtidos foram transcritos na íntegra e literalmente, e analisados na perspectiva da Análise Temática Reflexiva (Braun & Clarke, 2013), que permitiu organizar o material obtido. As transcrições totalizaram 146 páginas, digitadas em fonte Times New Roman, tamanho 12 e espaçamento simples.

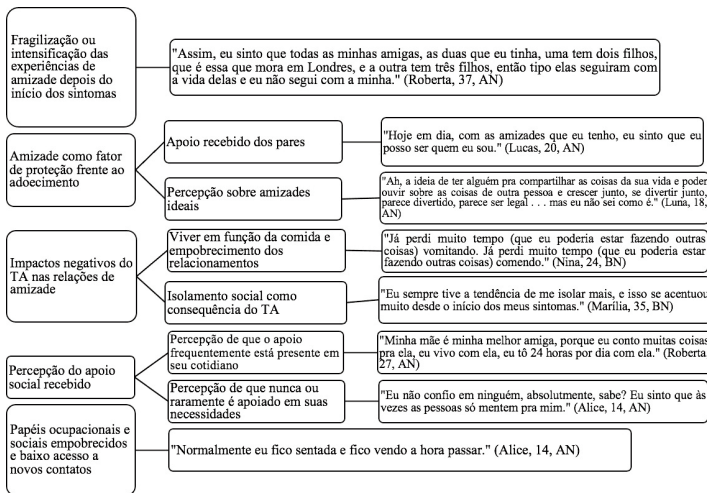
Foram resguardados os cuidados éticos preconizados pela Resolução nº 466/12, que regula a pesquisa envolvendo seres humanos e seguidas as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Federal de Psicologia [CFP] (nº 016/2000, de 20/12/2000). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP, sob parecer número 3.995.641 (CAAE 26829519.9.0000.5407).

RESULTADOS

A Tabela 2 sintetiza as categorias e subcategorias elaboradas a partir das entrevistas.

Tabela 2

Categorias e subcategorias elaboradas a partir da análise temática das entrevistas



Categoria 1: Fragilização ou intensificação das experiências de amizade depois do início dos sintomas

Nesta categoria foram agrupados os relatos que descrevem se houve intensificação ou, pelo contrário, fragilização das experiências de amizade depois do início dos sintomas. Por exemplo, pode ser que para uma participante tenha ocorrido os dois movimentos: pode ser que a participante tenha se afastado de alguns/algumas amigas logo que começou a ter sintomas mais característicos e frequentes, e que ao longo do tempo tenha adquirido novas relações de amizade (por exemplo, pessoas que conheceu nas redes sociais relacionadas ou não ao transtorno, ou por frequentar o grupo de apoio do serviço de tratamento, ou graças a um familiar ou parente de quem se aproximou mais depois que a participante ficou “doente”, ou um profissional com a qual ela desenvolveu um vínculo estreito). Isso significa construir “redes alternativas”. Reservaremos uma atenção especial para possíveis dificuldades de criar redes de apoio alternativas, que possam “compensar” aquelas fontes de apoio que não se mantiveram preservadas. Exemplos de redes de apoio “alternativas” seriam o grupo de apoio psicológico do serviço, grupos de WhatsApp, psicoterapia e demais tratamentos com profissionais do GRATA ou de outros serviços, grupos de convivência, grupos comunitários (inclusive religiosos), entre outras possibilidades.

Sintetizando os achados, nota-se uma variedade de movimentos: quatro participantes (Roberta, Luna, Nina e Alice) relataram fragilização, duas mencionaram que não houve mudanças (Marília e Laura) e um participante (Lucas) relatou ambos os movimentos, com um primeiro momento de fragilização, seguido por uma intensificação.

Categoria 2: Amizade como fator de proteção frente ao adoecimento

Esta categoria se concentra nos relatos dos participantes que descrevem as relações de amizade como tendo caráter positivo e protetivo frente aos seus agravos de saúde mental. Os relatos foram agrupados em duas subcategorias, a saber: apoio recebido dos pares e percepção sobre amizades ideais.

Na primeira subcategoria foram agrupados os relatos obtidos acerca do apoio recebido pelos pares, tanto dentro do contexto dos TAs, quanto fora dele. Apenas dois (Luna e Lucas) dos sete participantes relataram receber de fato apoio de amigos, enquanto que os demais relataram não confiar em

ninguém que seja de fora do meio familiar, além de não se sentirem acolhidos e apoiados em outros meios sociais.

Já no que abarca a segunda subcategoria, nota-se nos relatos de alguns participantes, que a amizade é vista como algo distante na experiência deles, algo ausente em seu cotidiano. Alice relata sentir como se as amizades fossem uma fantasia, algo que só existe na televisão, que não pertence ao mundo real. Nina, ao refletir sobre o tema e tentar definir as relações de amizade, respondeu que não sabe o que é, uma vez que nunca experienciou algo semelhante.

Categoria 3: Impactos negativos do TA nas relações de amizade

Esta categoria se concentra nos relatos dos participantes que descrevem as relações de amizade como tendo uma correlação negativa com o TA. Os relatos foram agrupados em duas subcategorias, a saber: viver em função da comida e empobrecimento dos relacionamentos e isolamento social como consequência do TA.

Nota-se, no discurso dos participantes, que a comida ocupa um papel central em suas vidas, estando presente não apenas nos momentos destinados à alimentação, mas também nos eventos sociais, interações com amigos e familiares, no pensamento durante o dia e em várias outras atividades. Cinco participantes (Nina, Luna, Alice, Roberta e Marília) relataram sentir que o TA já impediu que elas fizessem muitas coisas na vida, principalmente por estarem sempre ocupadas pensando na alimentação.

Outras participantes (Alice, Laura e Marília) relataram que evitam sair de casa para eventos sociais, pois sentiam medo de precisarem comer na frente de outras pessoas ou terem de criar táticas para vomitar sem que ninguém notasse. Observa-se, portanto, um comprometimento considerável na realização de atividades de lazer que envolvem outras pessoas. Em geral, são ambientes e contextos mais propícios para conhecer pessoas novas e estabelecer vínculos de amizade. O desconforto que sentem ao entrarem em contato com outras pessoas e se exporem em público pode ser entendido como uma das causas das redes de amizade se mostrarem tão esvaziadas entre os participantes do estudo.

A solidão foi um tema recorrente nas entrevistas. Os participantes, ao descreverem suas rotinas, raramente mencionavam outras pessoas envolvidas

em suas atividades cotidianas. Muitos dos participantes relacionaram o início dos sintomas de TA com suas tendências em se isolarem. Alice contou que, quando era mais nova, era extrovertida e tinha muitos amigos, porém, com a chegada do TA, foi se isolando de todos. Hoje, se ver algum colega, não saberia nem como dizer “oi”, dado que não conversa com ninguém há muito tempo. Outras participantes (Nina, Laura e Marília) relataram que sempre foram mais reservadas, porém foram se tornando cada vez mais fechadas após o TA. Tais relatos evidenciam o impacto negativo que o transtorno tem na vida social dos indivíduos acometidos, criando um ciclo vicioso, uma vez que as relações sociais empobrecidas podem ser entendidas como fator de risco para o desencadeamento e perpetuação dos TAs.

Categoria 4: Percepção do apoio social recebido

Ao se analisar a forma com que a pessoa sente que o apoio social está presente na sua vida, pretende-se investigar seus recursos para lidar com situações estressoras, compreendendo melhor os fatores de risco e os fatores protetivos frente ao enfrentamento do TA e suas repercussões na vida dos participantes. Essa categoria foi dividida em duas subcategorias, a saber: (a) a pessoa com TA sente que o apoio frequentemente está presente em seu cotidiano; (b) a pessoa com TA nunca ou raramente sente-se apoiada em suas necessidades.

O ambiente familiar foi o mais mencionado pelos participantes como fonte de apoio e acolhimento. A figura materna é central na vida da participante, tendo sido mencionada em diversos contextos durante toda a entrevista. Além dos familiares, os profissionais de saúde também foram relacionados como figuras de apoio e cuidado. Todos os participantes mencionaram algum profissional do serviço de saúde (GRATA) como pertencendo à sua rede de apoio significativa. Psicólogos e nutricionistas foram os profissionais mais mencionados, assumindo um papel visto como importante no processo de recuperação dessas pessoas.

A falta de confiança em outras pessoas foi um ponto que apareceu no relato de quatro participantes (Laura, Alice, Luna e Nina). Todas relataram já terem experienciado alguma decepção traumática e, atualmente, não contavam com o apoio de ninguém. Arelado ao sentimento de solidão e desamparo agravado pelo isolamento social, os participantes se sentem emocionalmente sozinhos, vivendo em um mundo particular e privado. Experienciar um TA,

por si só, já é algo sofrido e angustiante, como mencionado por Nina e Luna, e não poder contar com o apoio de ninguém durante esse processo, torna tudo ainda mais difícil, como afirma o participante Lucas, ao definir a sua experiência com a anorexia como “solitária”.

Categoria 5: Papéis ocupacionais e sociais enfraquecidos e acesso restrito a novos contatos

A última categoria de análise diz respeito aos papéis ocupacionais desempenhados pelos participantes do estudo. Com o adoecimento, acredita-se que prejuízos psicossociais na vida cotidiana aparecem, como relatado em diversas psicopatologias (Moll & Saeki, 2009). Dentre esses prejuízos estão, por exemplo, deixar de realizar papéis ocupacionais e dificuldades no relacionamento social.

Lucas é o único que desempenha uma atividade ocupacional fora de casa, o que contribuiu para conhecer pessoas e estabelecer uma rede de apoio mais ampla. As demais participantes, ou não desempenhavam qualquer atividade ocupacional (Nina, Marília, Laura e Luna), ou estudavam em formato à distância, Alice cursando o fundamental II e Roberta um curso superior. Observou-se baixo grau de acesso a novos contatos pelos participantes, dado que não frequentam ambientes de convívio com outras pessoas e não se colocam em situações sociais que possibilitem criar vínculos com indivíduos externos ao contexto familiar.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos neste estudo, levanta-se a necessidade de os profissionais de saúde conhecerem bem a rede social e o apoio percebido pelos(as) pacientes ao planejarem suas estratégias de acolhimento e cuidado em saúde às pessoas em sofrimento. Os dados mostram que o envolvimento de outras pessoas no cuidado e apoio ao indivíduo durante o processo saúde-doença pode favorecer melhoras no quadro clínico e, portanto, os profissionais de saúde devem atuar encorajando-o a manter comunicações abertas com seus amigos, de modo a compartilhar os problemas relacionados ao transtorno do comportamento alimentar.

REFERÊNCIAS

- Braun, V., & Clarke, V. (2013). Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. *The Psychologist*, 26(2), 120-123. <http://uwe-repository.worktribe.com/output/937596>
- Desousa, D. A., & Cerqueira-Santos, E. (2012). Intimate friendship relationships between young adults. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 22(53), 325-333. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300004>
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: Contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(1), 17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
- Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz]. (2021). Comitê de Ética em Pesquisa. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. *Orientações sobre ética em pesquisa em ambientes virtuais*. ENSP/Fiocruz.
- Leonidas, C. (2012). *Redes sociais e apoio social no contexto dos transtornos alimentares*. (Dissertação de mestrado não publicada). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2020). Percepção do apoio social e configuração sintomática na anorexia nervosa. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 40, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003207693>
- Moll, M. F., & Saeki, T. (2009). A vida social de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, usuárias de um centro de atenção psicossocial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 17(6), 995-1000. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600011>
- Morgan, C. M., Vecchiatti, I. R., & Negrão, A. B. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: Aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(Supl. 3), 18-23. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700005>
- Nunes, A. L., & Holanda, A. (2008). Compreendendo os transtornos alimentares pelos caminhos da Gestalt-terapia. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 14(2), 172-181.
- Rorty, M., Yager, J., Buckwalter, J. G., & Rossotto, E. (1999). Social support, social adjustment, and recovery status in bulimia nervosa. *The International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 1-12. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1008x\(107\)26:1<1::aideat1>3.0.i](https://doi.org/10.1002/(sici)1008x(107)26:1<1::aideat1>3.0.i)
- Siqueira, A. B. R., Santos, M. A., & Leonidas, C. (2020). Confluências das relações familiares e transtornos alimentares: revisão integrativa da literatura. *Psicologia Clínica*, 32(1), 123-149. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A06>
- 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, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188749>

