

Anabela Gradim

Universidade da Beira Interior
Portugal

Please don't feed the models: Ana blogs and the limits of public communication

In this work we analyze some pro-anorexia Portuguese-speaking blogs, attempting to systematize / categorize their contents, and discuss the implications of these spaces, as well as the communities around them, from the point of view of self-image representation, public communication and freedom of expression. After a brief review of the literature and approach to the subject in the medical and social sciences, the main characteristics of the disease are defined according to current medical criteria, susceptibility factors, prevention and prognosis. After this clarification, we proceed to the analysis of the empirical corpus, and discussion of the results.

Keywords

Self-image, representation, blogs, anorexia, public communication

Please don't feed the models: **Blogues da Ana e os limites da comunicação pública**

Neste trabalho analisamos alguns blogues pro-anorexia de expressão portuguesa, procedendo a uma tentativa de sistematização/categorização dos seus conteúdos, e discutindo as implicações destes espaços, bem como das comunidades que à sua volta agregam, do ponto de vista da representação da autoimagem, da comunicação pública e do direito à expressão. Depois de uma breve revisão da literatura e modo de abordagem do tema nas ciências médicas e sociais, definem-se as principais características da doença, de acordo com critérios médicos actuais, factores de susceptibilidade, prevenção e prognóstico, para, esclarecido o objecto, se passar à análise do corpus empírico, e discussão dos resultados.

Palavras-chave

auto-imagem, representação, blogues, anorexia, comunicação pública

A campanha publicitária de Oliviero Toscani para a Semana da Moda Milão 2008 parecia mais uma excelente ideia do controverso fotógrafo, mas rapidamente foi proibida em vários países europeus pelas respectivas autoridades reguladoras da publicidade.

Os *outdoors* e anúncios de imprensa, sob o mote «No Anorexia», apresentavam a modelo Isabelle Caro, de 26 anos, exibindo as consequências da doença, e foram retirados com o surpreendente fundamento de que tais imagens poderiam ser consideradas desejáveis e um modelo a seguir. Tomando como pretexto este papel do «modelo» para audiências susceptíveis, o presente trabalho reflecte sobre as questões da representação, os limites da comunicação pública e da liberdade de expressão. Sendo Ana e Mia (Anorexia Nervosa e Bulimia Nervosa, nas referências médicas) distúrbios psiquiátricos graves – com uma taxa de mortalidade superior à de qualquer outra doença da mesma categoria – ponderar os efeitos deste tipo de conteúdos em populações susceptíveis, bem como reflectir sobre formas de minimizar os danos que tais mensagens possam produzir, pretende ser o contributo deste trabalho.

O texto estrutura-se a partir da análise de alguns blogs “Ana” e “Mia” em português, e também sobre o diálogo que percorre a rede nas “comunidades” de apoio que florescem à volta destes. Ana e Mia é, nestes espaços, o *pet name* atribuído a Anorexia Nervosa e Bulimia, e conceitos à volta dos quais se desenvolve depois todo um calão específico.

Starving for perfection é a palavra de ordem em tais blogues ou comunidades, frequentados sobretudo por adolescentes. E são estes espaços, muito mais do que o blogue político, ou o «anónimo», amiudamente tão vilipendiados, que colocam com premência a questão dos limites à comunicação pública.

Neles se encontram depoimentos chocantes, desde o relato pormenorizado da obsessão, até aos meios empregues para a perseguir. Verdadeiros grupos de apoio, «como tornar-se Ana/Mia», animam as caixas de comentários; por entre delírios contra a comida, a gordura (real ou percebida), ou obstáculos à prática de Ana, encontram-se autênticos manuais de incentivo à restrição alimentar, truques para enganar os pais e técnicos de saúde, e um receituário “dietético” e farmacológico detalhado e assustador.

Bastam por isso algumas poucas horas nestes espaços para que questões em torno da representação e da ética da comunicação se coloquem: O que pode ser dito? Há responsabilidade moral de quem diz «isto»? Sofrendo, comprovadamente, de uma doença complexa, é quem assim comunica imputável? Que limites deveriam impor-se a este género de comunicação pública? Quem a regula, e como regulá-la sem criar mecanismos de dominação que, por extensão, atinjam outras liberdades de expressão?

Os distúrbios alimentares

Anorexia e Bulimia são os distúrbios alimentares mais comuns. A doença é um síndrome complexo, caracterizado por «preocupação intensa com a comida, peso e imagem corporal, comportamentos alimentares anormais e frequentemente perigosos (ingestão massiva de alimentos, recusa sistemática de comida, vômito recorrente, e abuso de laxantes ou diuréticos) e sérios sintomas psiquiátricos (depressão, ansiedade, comportamentos para-suicidas, abuso de drogas)».¹ O DSM-V (Diagnostic and Statistic

Manual of Mental Disorders), caracteriza os transtornos alimentares como “uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial. São descritos critérios diagnósticos para pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar” (p. 329).

Como critérios de diagnóstico da Anorexia Nervosa o DSM-V define, entre outros, os seguintes:

“A. Restrição da ingesta calórica em relação às necessidades, levando a um peso corporal significativamente baixo no contexto de idade, género, trajetória do desenvolvimento e saúde física (...) B. Medo intenso de ganhar peso ou de engordar, ou comportamento persistente que interfere no ganho de peso, mesmo estando com peso significativamente baixo. C. Perturbação no modo como o próprio peso ou a forma corporal são vivenciados, influência indevida do peso ou da forma corporal na autoavaliação ou ausência persistente de reconhecimento da gravidade do baixo peso corporal atual” (pp. 338-39), dividindo-se ainda nos subtipos restritivo ou de compulsão alimentar purgativa.

Por seu turno “indivíduos com bulimia nervosa exibem episódios recorrentes de compulsão alimentar, adotam comportamento indevido para evitar o ganho de peso (p. ex., vômitos autoinduzidos) e preocupam-se excessivamente com a forma e o peso corporais. Entretanto, diferentemente de indivíduos com anorexia nervosa do tipo compulsão alimentar purgativa, aqueles com bulimia nervosa mantêm um peso corporal igual ou acima da faixa mínima normal” (*idem*, p. 344).

Os critérios para o diagnóstico da Bulimia Nervosa incluem “A) Episódios recorrentes de compulsão alimentar (...) B) Comportamentos compensatórios inapropriados recorrentes a fim de impedir o ganho de peso, como vômitos autoinduzidos; uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos; jejum; ou exercício em excesso. C) A compulsão alimentar e os comportamentos compensatórios inapropriados ocorrem, em média, no mínimo uma vez por semana durante três meses. D) A autoavaliação é indevidamente influenciada pela forma e pelo peso corporais. E) A perturbação não ocorre exclusivamente durante episódios de anorexia nervosa.” (*idem*, p. 385)

Estima-se que entre os indivíduos com distúrbios alimentares que são encaminhados para tratamento 40 a 50% dos que sofrem de anorexia recuperam completamente; enquanto 30% melhoram, e 20% se tornam crónicos. Os bulímicos têm taxas de recuperação de 50 a 60%, e a sua condição geralmente não implica um peso abaixo do normal.² A *Academy for Eating Disorders* defende que os distúrbios

¹ Gauvin, Lise; Steiger, Howard; Brodeur, Jean-Marc. «Eating-Disorder Symptoms and Syndromes in a Sample of Urban Dwelling Canadian Women: Contributions Towards a Population Health Perspective», *International Journal of Eating Disorders*, nº 42, pp. 158-165. 2009.

² Loth, Kate; Newmark-Sztainer, Dianne; Croll, Jillian. «Informing family approaches to eating disorder prevention: perspectives of those who have been there». *International Journal of Eating Disorders*, nº 42, pp. 146-152. 2009; e Saunderson, Wendy, and O’Kane, Maria. «Anorexia nervosa: Analysing identity for predisposing, precipitating and perpetuating factors», in *Analysing identity*, pp. 311-338

alimentares constituem doenças mentais sérias, de base biológica, e de difícil tratamento, devendo ser encaradas com a mesma seriedade que as demais patologias psiquiátricas, como esquizofrenia, desordem bipolar, depressão ou distúrbio obsessivo-compulsivo.³ Entre as características da doença que suportam tal conclusão contam-se o facto de os distúrbios alimentares terem uma componente de hereditariedade forte, serem influenciados por alterações das funções cerebrais, perturbarem a função cognitiva, de julgamento e estabilidade emocional, e restringirem a vida e as actividades das pessoas afectadas. De facto, de acordo com este estudo, 50 a 83% dos distúrbios alimentares podem ser explicados por factores genéticos; nos indivíduos desnutridos verificam-se alterações neuro-químicas, da estrutura cerebral, e do metabolismo; enquanto os bulímicos apresentam, igualmente, atrofia cerebral e alterações do metabolismo; e ambas as perturbações implicam distúrbios no mecanismo da serotonina e neuro-circuitos cerebrais, que frequentemente persistem mesmo após a recuperação.⁴

Os distúrbios alimentares têm uma taxa mais elevada de complicações médicas do que qualquer outra doença psiquiátrica, nomeadamente: perda de cabelo, atraso no crescimento, osteoporose, perda de dentes, sangramento gastro-intestinal, paralisia intestinal, desidratação, alterações nos electrólitos, baixos níveis de potássio e sódio, e paragem cardíaca.⁵ Não surpreende portanto que este leque de complicações médicas possa levar à morte, sendo que as taxas de mortalidade na anorexia nervosa são superiores às de qualquer outra doença psiquiátrica.

Além de os dados disponíveis suportarem a carga hereditária nestas doenças, as perturbações no funcionamento cognitivo e emocional (depressão e ansiedade são comuns nestes doentes) encontram-se bem estabelecidas, e todos estes factores levam a AED a defender serem estas patologias «serious mental illnesses», que limitam fortemente a vida dos indivíduos por elas afectados.

Quem está em risco de vir a desenvolver a doença? Saunderson e O'Keane consideram como factores que predis põem a estas doenças ser mulher, provir de uma família disfuncional, ter sido vítima de abuso na infância (sexual, físico ou emocional), e possuir vulnerabilidade biológica/genética à doença. Entre os “factores precipitantes”, que espoletam o aparecimento da doença, contam-se a disfunção familiar e o abuso sexual; perda por morte ou doença; deixar a casa dos pais; aparecimento da puberdade; eventos traumáticos ou stress pós-traumático; início de relações íntimas; comentários sobre o corpo, e baixa auto-estima conduzindo à dieta. Como “factores perpetuantes” estas autoras contam a permanência do factor precipitante, perturbações do humor, e sentimento de impotência associado com depressão. «A hospitalização, apesar dos benefícios no curto-prazo, é o maior preditor de um desfecho desfavorável».⁶

Loth *et alia*, através de um inquérito aplicado sobre 27 indivíduos a receber tratamento por AN ou BN, identificaram oito aspectos relevantes para a prevenção por parte das famílias, que se traduziram em oito recomendações. São elas: 1. Aumentar o apoio parental; 2. Diminuir as conversas sobre o peso e o corpo; 3. Promover, em casa, um ambiente não hostil à comida, evitando falar negativamente desta; 4. Dar o exemplo com hábitos alimentares saudáveis e actividade física; 5. Cultivar nas crianças uma auto-estima que não se baseia apenas na aparência e aspecto físico; 6. Encorajar a expressão apropriada dos sentimentos; 7. Aumentar o conhecimento dos sinais e sintomas das desordens alimentares; e 8. Gerir apropriadamente os conflitos pessoais.

Perspectivas da Ana

«A história da fome auto-inflingida – diversamente conceptualizada como ascetismo, mal, espectáculo, martírio, loucura, histeria, auto-controle e “beleza” – é longa, multifacetada, e em grande medida feminina. Da curiosidade médica dos santos que jejuam e das mulheres históricas, à cruzada pós-moderna pela individuação e auto-identidade através da gestão do corpo-como-projecto, a anorexia tem inspirado uma compreensão cada vez mais detalhada e sofisticada das suas complexas motivações, significado e expressão».⁷

A abordagem à doença oscila entre um e outro extremo deste vasto espectro, desde a visão propriamente médica, que procura capturar a doença através da definição clínica das suas causas e efeitos, passando pelos estudos culturais e de género, onde a abordagem “feminista” a encara como expressão de uma sociedade patriarcal e de consumo. Ainda útil para a reflexão sobre o problema é a visão da anorexia como mecanismo de controle e auto-controle por parte das suas vítimas, cujo corpo se transforma em «local primário de criação da própria identidade». Esta leitura da anorexia como processo de controlo e dominação sobre o corpo entendido como projeto é comum a Saunderson, Carmo e outros.

Em «*The social construction of anorexia nervosa*» Hepworth constata que o conhecimento é comunicado por sistemas de pensamento e regras de linguagem que são construídos através de práticas sociais. A obra – um excelente exemplo da abordagem proveniente do campo dos estudos culturais – procura analisar estes sistemas de pensamento e a formação dos discursos, no sentido de apontar as suas possibilidades e limitações, e também, novos modos, mais eficazes em termos de prevenção e tratamento, de conceptualizar a anorexia nervosa.

Procurando desvendar a construção social da conceptualização da anorexia, Hepworth começa por analisar essa conceptualização em termos históricos, desde a interpretação religiosa à clínica, que vê nestes casos uma manifes-

³ Klump, Kelly, et alia, «Academy for eating disorders position paper: eating disorders are serious mental illnesses», *International Journal of Eating Disorders*, nº 42, pp.97-103, 2009.

⁴ Idem.

⁵ Idem.

⁶ Saunderson, Wendy, and O'Kane, Maria, «Anorexia nervosa: Analysing identity for predisposing, precipitating and perpetuating factors», in *Analysing identity*, pp. 311-338

⁷ Saunderson, Wendy, and O'Kane, Maria, «Anorexia nervosa: Analysing identity for predisposing, precipitating and perpetuating factors», in *Analysing identity*, pp. 311-338

tação de “loucura”; passando pela descoberta e descrição clínica da doença no século XIX. A construção contemporânea da anorexia nervosa por parte dos prestadores de cuidados de saúde, na multiplicidade e diversidade das suas causas e tratamentos; e a leitura “pós-moderna” que envolve a imagem do corpo em construção, e a visão terapêutica que envolve a terapia e a narratividade do eu completam uma visão muito enriquecedora das possibilidades de leitura deste fenómeno.

Já um bom exemplo da perspectiva originada a partir dos estudos de géneros ou *women studies* é a obra de Hesse-Biber, *Am I thin enough yet?*. Aqui é aplicada a metáfora da seita à explicação do fenómeno, visto como expressão de uma sociedade patriarcal que, ao longo do tempo, sempre promoveu junto das mulheres formas de mutilação capazes de aumentar a dominação sobre elas, e também o seu valor como “troféu”, desde a constrição dos pés, altamente incapacitante, praticada sobre as meninas chinesas; até ao uso do espartilho, por parte da mulher vitoriana, com casos de morte derivados desta prática devidamente documentados.

«Ser mulher é o primeiro critério para a pertença ao Culto da Magreza. O objecto de adoração é o corpo perfeito. Os rituais mais importantes são a dieta e o exercício com atenção obsessiva à monitorização dos progressos – pesar o corpo pelo menos uma vez por dia, e verificar constantemente as calorias do que é ingerido. A indústria da publicidade e os media fornecem abundantes ícones de corpos que adorar. Há inúmeras cerimónias que afirmam o ideal. E encontram-se também muitos guias, e gurus, ao longo do caminho».⁸

Sugerir formas de *breaking free from the cult of thinness* é o propósito desta abordagem que explica a doença a partir do patriarcado e das estruturas de poder na sociedade, que se conjugam com a sociedade de consumo e a indústria da publicidade e do entretenimento, criando uma “identidade” feminina que se muitas vezes foi confundida com liberdade e um papel social mais activo, nunca passou na verdade de um sinal da sua menorização.

Self Starvation na 1ª pessoa

Em Portugal um dos especialistas na matéria é a Profª Isabel do Carmo, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, e directora do serviço de Endocrinologia do Hospital de Santa Maria, onde funciona uma consulta de educação alimentar, e há uma consulta especializada para atendimento de doentes com estas patologias.

O caso de Isabel do Carmo é muito interessante pois esta autora consegue apresentar uma perspectiva única da doença: a desnutrição narrada na primeira pessoa. Detida em 1978, permanecendo em prisão preventiva por quatro anos, encetou três períodos de greve de fome. Desses, o mais significativo – diz – foi o primeiro, que resultou em 30 dias de jejum total.

«Em 1979, entre Outubro e Novembro, 29 presos fizeram 30 dias de greve de fome. Eu fui um desses presos. O objectivo da greve era a publicação da Lei da Amnistia, que foi

realmente publicada, e por isso acabámos a luta. Mas a lei não nos foi aplicada».⁹

Cinco mulheres e 24 homens iniciam a greve de fome na prisão de Custóias. Isabel descreve passo a passo o processo: «As primeiras horas de greve de fome são mesmo de grande fome... Falta o pequeno-almoço, depois o almoço, o jantar. Para além da sensação de fome, há a falta dos rituais das refeições, esses acontecimentos que cortam o dia em qualquer parte, mas muito mais numa prisão onde tudo é uniforme...».

Esta dificuldade, porém, não se mantém por muito tempo. «Ao fim de 1 a 2 dias a fome passa. É certo que começa uma certa náusea e mesmo repulsa pelos alimentos. É a acidez que está a crescer dentro de nós (...) E a partir daí o apetite passava e esta ausência de fome dava uma grande paz, como se a inquietação inicial tivesse passado e estivessemos preparados para a grande travessia».

Uma terceira fase no processo de «fome» se inicia então – começa a hiperactividade. «Havia quem tivesse aconselhado repouso, para poupar energia. Mas nem sequer podia admitir deitar-me na cama (...) O que de facto o corpo pedia era uma actividade sem parança, um “speed” inexplicável (...) O dia era preenchidíssimo e os gestos eram multiplicados pelo prazer do próprio gesto».

A fome extrema provoca também euforia e exaltação nas grevistas. «É já em Caxias que rebentam as primeiras revoltas. Sentiamo-nos cinco pequenas deusas, indiscutivelmente vencedoras, firmes mas sorridentes, cada vez mais magras, um pouco transparentes, como seres sobrenaturais». «Sentia-me não só hiperactiva como quase onnipotente, autónoma como as plantas que apenas necessitam de sol. Sentia que controlava a situação, na mais reduzida das condições físicas. E no entanto, esta resistência não é obviamente infinita. Um dia vem um enorme cansaço muscular. E as análises, para quem percebe do ofício, mostravam que havia perigo de morte iminente».

Quando a fome desaparece «surge a euforia. O repouso é contranatura (...) Está-se inteligente, vivo, atento. O facto de se conseguir viver sem comer dá uma sensação de poder, de controlo sobre o corpo. É-se onnipotente. Afinal, podemos o impossível e os outros são dependentes da comida (...) escravos das necessidades e das calorias».

Existem, obviamente, e como a autora reconhece, diferenças entre a sua situação e a paixão das anoréticas. As motivações e objectivos são diferentes, além de que estas últimas, mantendo a ingestão de alguns alimentos, podem perpetuar o seu estado durante anos, enquanto em situação de abstinência total «a morte virá ao fim de um máximo de 70 dias». Mas há também semelhanças entre estas duas condições, e estas fases e sintomas que Isabel do Carmo narra detectam-se muito facilmente nas que online comunicam a sua doença.

Blogues da Ana em Português

Os blogues e sites pró-anorexia e pró-bulimia em português são, na esmagadora maioria, originários do outro lado do Atlântico, mantidos por adolescentes brasileiras, ou mulheres muito jovens, no início da sua vida adulta. A lin-

⁸ Hesse-Biber, Sharlene, *Am I thin enough yet? The cult of thinness and the commercialization of Identity*, 1997, Oxford University Press, New York.

⁹ Carmo, Isabel, *A Vida Por um Fio – A Anorexia Nervosa*, 1994, Relógio D'Água, Lisboa.

guagem e estética feminina e «teen» é claramente perceptível nestes espaços, se bem que seja muito difícil traçar um perfil etário dos utilizadores. Aparentemente, as jovens afectadas por Bulimia tendem a ser mais velhas; e no que toca à auto-identificação ou perfil do blogger (nem todos o disponibilizam) verifica-se que pelo menos um *blog* pertencia a uma adolescente que se identificava como tendo 12 anos. Nas caixas de comentários e *guest books* a situação piora, ficando-se com a impressão que muitos dos participantes mal deixaram a infância.

Outro traço característico destes de blogs e *websites* é a sua «volatilidade». A lista que aqui se apresenta nas referências bibliográficas compreende alguns dos sites visitados e activos em meados de Março de 2019. Entretanto, vários outros que numa primeira fase também foram apreciados neste estudo deixaram de estar *online* ou tornaram-se «privados», exigindo convite e registo para aceder ao espaço. Uma das muitas explicações possíveis para este quadro (além da polémica que os envolve, em alguns países estes sites foram proibidos, havendo também *providers* que aplicam restrições a tais conteúdos) é dada por Lovely, de 20 anos, com 1,67m, a pesar 42,5 kg e anunciando ter como meta os 40:

«Na quarta-feira meu psiquiatra chamou minha mãe no consultório dele e disse a ela que (...) eu preciso de internamento num hospital psiquiátrico. Minha mãe me levou para conhecer o hospital e, por sorte, por enquanto ainda não tem vagas! Ufa! Mas, de qualquer maneira, hora ou outra serei internada (...) Então, moças, se eu desaparecer repentinamente, é porque fui internada».

Em termos de conteúdo a maioria dos sites apresenta aspectos comuns. Os mais atípicos são os de adolescentes muito jovens, que se desenvolvem no registo de um diário pessoal, narrando os avanços e retrocessos da própria situação,¹⁰ e aparte isso quase não apresentam «recursos» ao serviço dos utilizadores. Estes *blogs* são, no entanto, minoritários. A maioria dos sites são verdadeiros *fora* que defendem Ana e Mia como estilos de vida desejáveis, e oferecem apoio a pessoas com distúrbios alimentares no sentido de aprofundarem a sua doença.

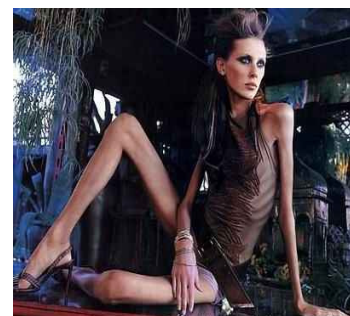
Para tanto, costumam apresentar um conjunto de recursos que podem ser explorados pelos utilizadores, e que compreendem as seguintes categorias: informações, incentivos, «fotos da perfeição» ou *thinspiration*, «você quer ser assim? (fotos de gordas e “mais gordas nojentas”», receitas, «quero ser Ana», calculadoras (calorias, BMI, etc.), variadíssimas dietas, truques e dicas sobre abstinência e purga, e confissões dos “pecados” anti-ana/mia cometidos. A maioria dos blogues admitem comentários, embora moderados; enquanto outros remetem os leitores que pretendam um contacto mais personalizado para o mail, foruns do msn, skype, ou comunidades do orkut, onde o diálogo é mais privado e a possibilidade de encorajamento de neófitos mais discreta e menos polémica. Dinâmicos, pelo menos um dos *blogs* analisados já tinha aderido ao *twitter*, e possuía um número razoável de seguidores.

É que no Brasil, como de resto em muitos outros países, o assunto é controverso, e após a morte da modelo Ana Carolina Reston, passou a estar na ordem do dia. Ana Ca-

rolina (1985-2006) morreu aos 21 anos, devido a complicações da anorexia. Pesava nessa altura 40 quilos, e media 1,74, tendo trabalhado para as agências Ford e Elite. A sua morte, e o sofrimento causado à família, comoveram o país e despertaram muitas pessoas para o problema.

«Morro magra, mas gorda é que não vivo»¹¹

Chegou, pois, o momento de as Anas falarem de si. Muitos dos seus sites apresentam fotos de *thinspiration*, modelos considerados desejáveis e cujos corpos surgem como meta a atingir por estas jovens. Outros, menos, fotos de pessoas obesas, «gordas nojentas», pelas razões contrárias. Eis alguns exemplos de *thinspiration* retirados desses sites, seleccionados não de entre doentes, mas de pessoas que aparentemente se encontram com normalidade a exercer a sua actividade profissional.



Nas caixas de comentários dos *blogs*, os apelos à partilha de dicas, truques, e pedidos de ajuda são constantes, e pressente-se, pelas tentativas de ligação, que é possível o diálogo transpor-se para espaços menos públicos. «Tenho 25 anos e busco uma meta na minha vida que é emagrecer. Uma amiga virtual me incentivou a mudar e estou hoje começando esse projeto» ilustra bem o encarar do corpo-como-projecto de que fala Hesse-Biber, e é um tema recorrente na conversação em curso.

«Gostaria de saber como devo dar início à Ana....porque imagino q o início deve ser f... tem como dar uma dica aqui mesmo no seu blog?».

«Oi gente!! Nossaa, juro, to muito feliz de ver vocês aqui, apoiando esse estilo de vida!! Tenho uma amiga, nossa.. ammoou ela, ela é super magra e come mmmmtoooo, e pior, só besteira!! Queria mto ser como ela!! Mas não sou, sou uma gulosa, gorda, acompanho ela, pq ela pede sabe!! Dai já viu!! Fico essa bola!! Mas vou ficar bem, vou começar a levar a sério..tenho miado muito ultimamente sabe, mas vou voltar a tentar a ana!! O duro é a família né gente, fica difícil. Mas vou driblar tudo pra ficar bem!! Quero perder uns 15, 20 kg!!».

As confissões e apelos são comuns, e neles torna-se visível a falta de auto-estima que afecta estas doentes. «Tenho tentado perder peso, mas naum consigo, pq naum tenho força di vontadi suficiente e ninguém para me apoiar. Gos-taria di mi tornar uma ANA. Tenho um IMC di 23,5, é muito

¹⁰ Estes bloggers utilizam, evidentemente, uma lógica invertida: é considerado «avanço» não comer, ou realizar acções compensatórias depois de ter comido; e «retrocesso» designa o oposto.

¹¹ A ortografia de alguns comentários foi editada a bem da inteligibilidade. Noutros, optou-se por deixar algumas marcas do modo como os adolescentes hoje se expressam por escrito.

alto e eu preciso de ajuda. POR FAVOR ME AJUDEM, tenho q fazer uma rigorosa dieta, mas naum sei comu começar»



Eu quero ser como vcs! Me ajuda? Já tentei vomitar, mas não consigo, já tentei parar de comer, mas também não consigo. Ou melhor, comer eu já tava conseguindo há uns dois meses atrás, mas minha mãe começou a desconfiar e começou a pegar no meu pé. A partir daí eu voltei a comer igual a uma orca. Eu sou muito gorda, tenho 14 anos, 1,62 de altura, 56 quilos. Vc pode me ajudar? Se puder, me ajude, please! Me add no msn, qro ser igual a vc».

«Quería tanto ser como vc...ter força pra superar a vontade. Não suporto me olhar no espelho e por mais esforço q eu faça não perco uma grama sequer! me ajuda!!!! ja tentei ate tomar remedio pra emagrecer...minha mãe nem sabe, gastei toda minha mesada. vc é um exemplo!»

«Caramba menina, acho incrível a sua força de vontade pra manter o seu estilo de vida. Tenho muitos grilos com que diz respeito ao meu peso e gostaria de adotar esse estilo de vida mas não sei por onde começa. Que tal vc me ajudar? Me adicionar pra podermos conversar melhor. E vou te dizer uma coisa tem o meu apoio».

«Po, é o seguinte, gostaria de teclar com alguma mia e / ou ana, para saber como é esse estilo de vida de vocês, justamente pq respeito. Eu sei que vai ser muito bom pra todas nós essa troca de experiências!!!valeu, conto com todas vcs para que venham teclar comigo, ok!!».

«Entaum...ninguem tem nada q citar...cada um faz oq axa melhor.. e assim...eu..tipo..emagreci um monte...e naum posso engordar cara. E tem dias q me da a louca e como que nem uma doida...e só me resta ou tomar laxantes ou vomitar...mais assim...tipo...queria dicas de como vomitar mais rapido...e tal..pq eu kolok dedo na garganta...e vem aos

pokinhos akbo q desistindo».

«..bom não posso me identificar...mas eu concordo com vcs...eu gosto mesmo de comer e depois vomitar...é a minha maneira de curtir o prazer do alimento e depois me livrar de suas calorias,,,,faço faculdade...e não acho qu sou doente...apenas tenho isso uma prática que só me faz bem...e me deixa magra...não é doença...e estilo de vida,... cada um deve achar a sua maneira de conseguir ser magro...a minha é a bulimia»

«Conheci a ana a pouco tempo e desde então tem sendo otimo para mim eu amo a ana às vezes falho e não consigo me controlar. Por favor me ajudem».

«Oie! Eu não tenho mia...Mas estou gorda demais. Quero perder 20 kilos... o que faço?????.....Eu to horrível.....Tenho nojo qnd olho no espelho.....me ajuda. Eu to começando agora. Fico dias sem comer, e quando como tento vomitar, a maioria das vezes naum consigo.. Quería q vc me ajudassem. Me mande técnicas, receitas.. tdo q puder».

«Meu namorado terminou comigo hj...chorei chorei...mais ainda tenho a ANNA isso ki me importa e me da ânimo...e agora ele naum vai me atrapalhar ...minha vida eh assim eh a ANNA...as vezes tenho crises de depressão fico sem vontade de sair de casa...ele não soube entender isso...entaum ki se f... pelo menos eh um a menos no meu o pé... mais serio sou taum fiel a ANNA ki a minha tristeza por causa dele passou rápido». «Vamos à parte boa fiz 3 ou 4 dias de NF lembro...dáí comi dois paes entregrais e miei e entrei em um novo NF...espero ki as coisas continuem assim...só estou no café e cigarro...apesar das tonteiras me sinto forte e animada...eh isso naum desisto da ANNA por homem nenhum no mundo».

Truques e dicas

Estes pedidos de apoio têm o seu correlato no enorme manancial de informação disponível sobre como desenvolver um distúrbio alimentar. Desde receitas de dietas ou uso de purgantes, passando por truques sobre como iniciar AN ou BN, até a dicas sobre como ocultar o problema de pais e técnicos de saúde, a escolha é praticamente ilimitada. Neste trabalho, são seleccionados exemplos de algumas destas categorias, começando pelo extraordinário texto intitulado «*Algumas dicas para quem tem dificuldade em miar*», composto de 15 conselhos, entre os quais se destacam os pontos 3 e 4 pela extravagância de quem não conhece limites.

«1. Beba um copo cheio de coca light antes de miar, realmente ajuda a comida a sair.

Evite granola, pães e outros alimentos muito pesados ou à base de fibras, eles não são fáceis de sair.

Use marcadores, como Doritos antes das refeições, quando você ver o laranjado já sabe que tudo saiu.

4. Sorria! Sorrindo, você retira aquela impressão estranha e cansada que seu rosto fica depois de miar.

5. Sorvete, está no ranking, é o alimento mais facil, e melhor de miar, é muito rapido e facil de gorfar

6. Beba água depois de vomitar, ela fortifica e repoeem alguns componentes que você pode ter perdido após miar.

7. Depois de vomitar, não escove seus dentes, alem dos acidos, a pasta de dente pode danificar ainda mais o esmalte dos seus dentes, enxague apenas com água sua boca.

8. O mamão papaya é um ótimo laxante natural, além de ter poucas calorias, não vicia a flora intestinal.
9. O chá verde é um diurético natural, não faz mal nenhum e ainda ajuda a eliminar as toxinas do corpo.
10. Misture mostarda com água e beba isso. Lhe causará um enjoo tremendo, e será mais fácil da comida toda sair.
11. Beber água quente durante o vômito pode ajudar a comida a sair também.
12. Não coma sua comida enquanto ela ainda estiver muito quente, e mastigue tudo sempre muito bem, é mais difícil gorgar comidas quentes e pedaços de comida, espere esfriar e mastigue bem.
13. Uvas, morangos, bananas ... essas frutas tem maior facilidade para sair.
14. O seu organismo leva até 30 minutos para “bloquear” que a comida volte, portanto não demore.
15. Quanto estiver difícil, tire um tempo de uns 5 minutos e tente novamente, às vezes resolve.

Abundantes são também os conselhos sobre como tornar-se Ana, ou «como chegar lá». Palavra ao saber de experiência feita: «Depois de emagrecer, para chegar a Ana, você tem que diminuir, além das calorias, a quantidade de comida. Pule refeições: quanto mais tempo você ficar sem comer é melhor. Com o estômago completamente vazio ele diminui mais rápido. Continue bebendo mais que dois litros de água por dia, mas agora divida isso em pequenas quantidades durante todo o dia, assim você não dilata seu estômago bebendo tudo de uma vez. A anorexia está dentro da sua cabeça, você tem que pensar nela toda vez que for comer tem que se lembrar de tudo pelo que você passou antes de fazer algo que se arrependa depois».

«O primeiro sinal que a Ana está perto, você vai perceber quando depois de ficar algum tempo sem comer (umas seis horas), o seu organismo não vai mais pedir tanto comida quanto antes. Você vai até se sentir enjoada, ao invés de ter vontade de comer».

O vocabulário do heroísmo e do martírio – ecoando, aliás, a percepção do distúrbio noutras épocas – também é comum. «Se você não tem certeza se é isso o que você realmente quer seus esforços de nada irão adiantar. Tenha certeza primeiro antes de começar a lutar. O caminho até a Ana é difícil, não são todos os que querem que conseguem chegar até lá. Muitos são fracos e desistem, muitos não têm força por não saberem realmente se é isso o que querem, muitos acham que o caminho mais fácil é o melhor caminho, muitos ainda estão perdidos por aí tentando voltar para o caminho».

O desvario, e os comportamentos erráticos, e de risco, são uma constante. Aqui o capítulo «dietas» encontra-se bem representado. Listas com centenas de dietas, cada uma mais aberrante que a anterior, são comuns, e há quem projecte animadamente tentá-las todas. «Oi migas, to com uma ótima novidade!! Minha amiga Mary, achou uma dieta nova, que promete emagrecer 10kgs em 8 dias!! Nossa, óbvio que eu amei né, 10kgs em 8 dias, eu emagreço mais rápido do que a dieta dos 30kgs... Então to fazendo o seguinte: Ontem e hj eu to de nf. Amanhã vou comer, pq é sexta feira Santa. Sabado, nf, e Domingo Páscoa vou comer um ovinho.....Eu sou chocoloka, naum posso resistir... Mas ai segunda é o dia!! O Dia!!!!!!! Dia e começar esta dieta nova que me apaixonei: A Dieta da Gelatina. Nossa, se

der certo mesmo, esta dieta vai salvar minha vida, afinal eu amo gelatina.... Nesta dieta, tem que comer 8 porções (um pequeno potinho, copinho, o q quiser.) cada dia. Vou passar a forma como vou distribuir estas 8 porções».

A dieta das calorias, por seu turno, propõe-se começar com um valor tolerável de calorias diárias, e ir reduzindo paulatinamente até atingir valores na ordem das 300 calorias diárias. Aconselha a criadora: «Essa dieta só vai funcionar se você for sincera com você mesma, não vai adiantar nada se você anotar menos calorias do que realmente ingeriu. Se alguma vez você ultrapassar a sua cota diária de calorias, adote métodos compensatórios para se livrar pelo menos um pouco da culpa de ter comido o que não devia. Os métodos compensatórios mais comuns são: Miar (provocar vômito), tomar laxantes, fazer exercícios físicos, e retirar calorias da cota do dia seguinte». Aos conselhos e a dieta, esta blogger junta um disclaimer: «Eu sou a autora desta dieta, mas não obriguei ninguém a fazê-la. Portanto qualquer consequência devido ao uso da mesma por longo período de tempo não é culpa minha».

Há dezenas de dicas e truques para distrair a ana da fome/comida: «Limpe o pó. Formate o disco do seu pc. Exercício, exercício, exercício – é bom para ti e queima calorias. Desenhe um site pró-ana. Cria um cd de músicas inspiradoras. Escreve um diário onde anotes o que comeste, metas, objectivos, motivos de inspiração. Lava os dentes. Visiona fotos de modelos magras, ou de pessoas obesas. Dorme – muitas pessoas pensam que estão com fome quando na verdade estão apenas cansadas», são alguns dos mais exóticos.

Quer morrer, morra sozinha¹²

A maioria dos blogs tem comentários moderados e muitos anunciam que não toleram, nem publicam, questionamentos quanto ao “estilo de vida” escolhido. Mesmo assim, naqueles onde os comentários são livres, é possível encontrar conjuntos de intervenções questionando as práticas dos sites e a intenção dos autores. O tom pode variar desde o compreensivo/pedagógico até ao insulto puro e simples. Por vezes as *bloggers* respondem. Por outro lado, a profusão de *disclaimers*, e a percentagem de *sites* que, durante a investigação deste trabalho, e no espaço de uns dois meses, passaram de públicos a privados, indicam que a contra-mensagem pode produzir alguns efeitos.

«Você pensa que isso é um estilo de vida, ótimo! Problema seu!!! Agora, divulgar isso na internet, como se fosse uma filosofia de vida inofensiva (o que é fato conhecido que não é - é só ver a última VEJA) é errado. Já ouviu falar no crime de “Induzimento, Instigação ou Auxílio a Suicídio” (Art. 122 do Código Penal)? Sabia que se alguma adepta da “ana” morrer e alguém ver que ela lia seu blog vc pode ser indiciada por esse crime? Quer morrer? Morra sozinha, não incentive os outros a ir junto».

«Vcs, adeptas da “Ana” precisam de ajuda especializada e urgente. Se serve de ajuda, a maioria dos homens acha “aquelas lindas modelos magérrimas” muito, mas muito magras e pouco atraentes. Podem ser lindos cabides, mas como mulheres não atraem. Deus lhes tenha!!!».

«Menina, concordo que possa ser da sua vontade e ter

¹¹ Comentário deixado num blog a rondar à data as 40 mil visitas.

convicções a respeito. Mas, vindo o número de pessoas pedindo a sua ajuda para ser magra como você e praticar as mesmas coisas, tem que concordar que se você as ajuda, você está sendo conivente com essa situação. Imagina se uma dessas meninas acaba morrendo. Você É SIM responsável por isso. Mesmo estando numa sociedade livre, onde você tem liberdade de pensamento, temos responsabilidades perante o outro».

«Oi não sei como você é feliz sofrendo de bulimia, eu sofro com isso há mais de 6 anos. Iniciei aos 14 anos, hj tenho 20 anos e o meu maior desejo é me curar... Não incentive os outros pois ser bulímica não é vida pra ninguém... É uma autodestruição do corpo podendo levar à morte... sem falar dos problemas psíquicos e de saúde que se acarreta... A bulimia não é brincadeira... Conselho: procure ajuda... eu estou em tratamento».

O apoio que o blog e a comunicação *inter pares* fornece ao paciente poderá, em alguns aspectos, ser positivo, mas mesmo esse quadro é ambivalente. No próximo exemplo, veremos o blog funcionar como ombro amigo em caso de recaída, algo que é muito frequente nestas doenças. «Eu tinha decidido deixar o blog como estava. Não escrever o que estava acontecendo, porque apesar de tudo queria ficar como uma boa lembrança na memória de vocês, como alguém que realmente lutou pelo que queria. E só retornaria a postar no blog quando eu REALMENTE tivesse decidido a voltar com a Ana e Mia com tudo, sem nada pra impedir, sem desculpas para voltar atrás. E esse momento chegou. Não sei quantas pessoas ainda entram no blog, mas se algumas entrarem e me deram apoio já esta de bom tamanho. Ano novo, vida nova. Realmente eu quero a vida que eu tanto sonhei e por fraqueza, deixei pra trás. Amanhã, dia 02 de Janeiro, retornarei as dietas, aos laxantes, a tudo que eu fazia, e se puder vou fazer muito mais.». «Estou há quase dois dias sem comer. Em outros tempos ver meu estômago colado nas costas seria motivo de euforia. Mas neste momento não, pois minha anedonia veio as duras penas. Tentei dormir e também não consegui. Passei boa parte da noite digitando meu TCC, fumando e tomando vinho (tinto e seco). Estou no trabalho ainda zozona e com uma pilha de coisas nas quais não consigo me concentrar».

Motivação e incentivo

Outra categoria extremamente popular são os textos motivacionais e de incentivo, que explicam, reforçando-a, a posição das pró-ana em favor do seu estilo de vida.

Chocante, pela sua violência, e pelo modo como revela os mecanismos de desenvolvimento e permanência da doença, incluindo a passagem ao estado crônico, é a *Carta da Ana*, retirada do site *pro-anaparadise*. Aqui encontramos um catálogo de todos os sintomas da doença: a obsessão, o perfeccionismo, a baixa-autoestima, as ações compensatórias – exercício e purga – a arrogância, o hiper-criticismo, a violência com que os sinais de “fraqueza” são encarados... A carta é reproduzida na totalidade.

«Querida Leitora,
Permita me apresentar. Meu nome, ou como sou chamada, pelos também chamados 'doutores' é Anorexia. Anorexia Nervosa e meu nome completo, mas você pode me chamar de Ana. Felizmente nos podemos nos tornar grandes parceiras. No decorrer do tempo, eu vou investir muito tempo em você, e eu espero o

mesmo de você.

No passado você ouviu seus professores e seus pais falarem sobre você. Diziam que você era tão madura, inteligente, e que você tem tanto potencial. E eu pergunto, aonde tudo isso foi parar? Absolutamente em lugar algum! Você não é perfeita, você não tenta o bastante! Você perde muito tempo pensando e falando com amigos! Logo, esses atos não serão mais permitidos. Seus amigos não te entendem. Eles não são verdadeiros. No passado, quando inseguramente você perguntou a eles: - Estou gorda? - E eles te disseram: - Não, claro que não! - você sabia que eles estavam mentindo! Apenas eu digo a verdade! E sem falar nos seus pais! Você sabe que eles te amam e se importam com você, mas uma parte é porque eles são pais, e são obrigados a isso. Eu vou te contar um segredo agora: Bem no fundo, eles estão desapontados com você. A filha deles, que tinha tanto potencial, se transformou em uma gorda, lerda, e sem merecimento de nada!

Mas eu vou mudar isso.

Eu espero muito de você. Você não tem permissão para comer muito. Eu vou começar devagar: Diminuindo a gordura, lendo tabelas de nutrição, cortando doces e frituras, etc. Por um tempo os exercícios serão simples: Corridas, talvez exercícios localizados. Nada muito serio. Talvez você perca alguns quilos, tire um pouco de gordura deste seu estomago gordo! Mas não irá demorar muito até eu te dizer que não está bom o suficiente.

Eu vou te fazer diminuir calorias consumidas e vou aumentar a carga de seus exercícios. Eu vou te forçar até o limite! Eu preciso fazer isso, pois você não pode me derrotar! Eu estarei começando a me colocar dentro de você. Logo, eu já vou estar lá. Eu vou estar lá quando você acordar de manhã, e correr para a balança. Os números começam ser amigos e inimigos ao mesmo tempo, e você, em pensamento reza para que eles sejam menores do que ontem à noite. Você olha no espelho com enjôo. Você fica enjoada quando vê tanta banha nesse seu estomago, e sorri quando começam a aparecer seus ossos. E eu estou lá quando você pensa nos planos do dia: 400cal e 2h de exercícios. Sou eu quem esta fazendo esses planos, pois agora meus pensamentos e seus pensamentos estão juntos como um só.

Eu te sigo durante o dia. Na escola, quando sua mente sente vontade, eu te dou alguma coisa para pensar! Recontar as calorias consumidas do dia. Elas são muitas. Eu vou encher sua cabeça com pensamentos sobre comida, peso e calorias. Pois agora, eu realmente estou dentro de você. Eu sou sua cabeça, seu coração e sua alma. A dor da fome, que você finge não sentir, é eu dentro de você! Logo, eu não vou estar te dizendo o que fazer com comida, mas o que fazer o tempo todo! Sorria, se apresente bem. Diminua esse estomago gordo, Droga!

Deus, você é uma vaca gorda!!! Quando as horas das refeições chegarem, eu vou te dizer o que fazer. Quando eu fizer um prato de alface, será como uma refeição de rei! Empurre a comida en-volta! Faça uma cara de cheia... Como se você já tivesse comido! Nenhum pedacinho de nada... Se você comer, todo o controle será quebrado... E você quer isso?

Ser de novo aquela vaca gorda que você era? Eu te forço a ver uma revista de modelos. Aquele corpo perfeito, magro, dentes brancos, essas modelos perfeitas te encaram pela pagina 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! Quando você olhar no espelho, eu vou distorcer sua imagem, e te mostrar uma lutadora de sumo mas na verdade existe apenas uma criança com fome. Mas você não pode saber da verdade, pois se você souber, você pode começar a comer de novo e nossa relação pode vir a cair, e me destruir!

Às vezes você vai ser rebelde. Felizmente não com muita frequência. Você vai ar força aqueles últimos pensamentos, e talvez entrar naquela cozinha escura! A porta vai se abrir devagar, você vai abrindo a porta do armário e colocando sua mão naquele pacote de biscoitos, e você vai simplesmente engoli-los, sem sentir gosto nenhum na verdade, você faz isso pelo simples fato que você está indo contra mim. Você procura por outra caixa de biscoitos, e outra e outra. Seu estômago está cheio de massa e gordura, mas você não vai parar ainda. E o tempo todo eu vou estar gritando para que você pare, sua vaca gorda! Você realmente não tem controle, você vai engordar!

Quando isso acabar, você vai vir desesperada para mim de novo, e me pedindo conselhos porque você não quer ficar gorda! Você quebrou uma regra, e comeu, e agora você me quer de volta. Eu vou te forçar a ir ao banheiro, ajoelhada e olhando para a privada! Seus dedos vão para dentro da sua garganta, e com uma boa quantidade de dor, a comida vai toda sair. Você vai repetir isso varias vezes, ate que você guspa sangue a água, e saiba que toda aquela comida se foi! E quando você se levantar, você vai sentir tontura. Não desmaie! Fique em pe agora mesmo! Sua vaca gorda! Você merece sentir dor!

Talvez a escolha de te fazer ficar cheia de culpa vai ser diferente. Talvez eu escolha te fazer se encher de laxantes, e você vão ficar sentada na privada ate altas horas da manha sentindo seu estômago se revirar. Ou talvez eu faça você se machucar, bater sua cabeça contra a parede, ate você ganhar uma dor de cabeça insuportável! Cortar também e bem útil. Eu quero ver sangue, quero ver ele cair sobre seu braço, e naquele segundo, você vai perceber que merece qualquer tipo de dor que eu te dou! Você vai ficar deprimida, obcecada, com dor, se machucando e ninguém vai notar? Quem se importa?!? Você merece!

Ah, isso e muito duro? Você não quer que isso aconteça com você? Eu sou injusta? Eu faço coisas que apenas vão te ajudar! Eu vou fazer que seja possível parar de pensar em emoções que te causam stress. Pensamentos de raiva, tristeza, desespero e solidão podem ser anulados, pois eu vou tirar eles de você, e encher sua cabeça com contas metabólicas de calorias. Vou te tirar a vontade de sair com pessoas de sua idade, e tentar agradar todos eles. Pois agora eu sou sua única amiga, eu sou a única que você precisa agradar!

Mas nos não podemos contar a ninguém. Se você decidir o contrario, e contar como eu te faço viver, todo o inferno vai voltar! Ninguém pode descobrir, ninguém pode quebrar esta concha que eu tenho construído com você! Eu criei você, magra, perfeita, minha criança lutadora! Você e minha, e só minha! Sem mim, você e nada! Então, não me contrarie. Quando outras pessoas comentarem, ignore os! Esqueça deles, esqueça todos quem me fazer ir embora. Eu sou seu melhor apoio, e pretendo continuar assim.

Com sinceridade.»

A carta possui a sua gémea, no mesmo tom, de que transcrevo apenas um pequeno excerto:

«Olá.

Meu nome, querida; é Bulimia. Mas para nos tornarmos mais íntimas, pode me chamar de "Mia". Eu serei sua amiga de emergência, aquela que nas horas que o cinto apertar, poderá contar comigo.

Quase sempre acompanhada junto à nossa querida amiga Anna, e assim nós seremos poderosas. Nós moderamos vc ao nosso gosto, e assim vai conhecer o caminho da perfeição (...) Porque vc não pode por tudo a perder... Porque Ana e eu controlamos sua mente para que chegues à perfeição».

Entediante é a lista das 57 razões para ser Ana/Mia, das quais se destacam cinco: «1. Serás gorda se comeres hoje. Adia-o mais um dia. 2. Não precisas de comida. 3. As pessoas vão lembrar-te como a magrinha que era muito bela. 4. A comida apodrece os teus dentes. 5. Beauty Queen? Or Dairy Queen? (rainha de beleza ou vaca leiteira?)».

Trazendo à memória a imagem da «seita» que Hasse-Biber aplicou ao culto da magreza, até orações, modeladas a partir da tradição judaico-cristã, é possível encontrar junto com outros textos motivacionais: o Credo da Ana e o Salmo da Ana, este último uma brincadeira grotesca com o Salmo 23 de David.

Pro Ana-Mia e os limites da Comunicação Pública

Sendo este, em geral, o estado da arte nos sites e blogs pró-ana de expressão portuguesa, hoje com expansão para outras redes sociais como grupos de facebook, WhatsApp e Instagram, e que em muitos casos permitem maior privacidade e controlo da exposição, a questão que naturalmente se coloca é a dos efeitos que tais modos de comunicação pública podem gerar, e se devem ser impostos limites à sua utilização. Aqui, as teorias da comunicação que se debruçam sobre os efeitos da informação veiculada pelos mass media seriam úteis na análise da questão, com destaque para a teoria dos Usos e Gratificações, de Denis McQuail, para explicar a interacção entre a mensagem e o seu público.

Que tais sites possam influenciar o comportamento daqueles que são susceptíveis ou possuem alguma vulnerabilidade relativamente a tais mensagens, não é colocado em dúvida em Espanha ou nos Estados Unidos, onde alguns sites com conteúdos do género foram compulsivamente encerrados pelos *providers* após protestos públicos. Em França, em Abril de 2008, a Assembleia Nacional aprovou uma lei que proíbe as publicações promovendo a anorexia ou o incitamento à magreza extrema, com penas que vão até aos 3 anos de prisão, ou multas até 30 mil euros.¹³ O problema que a globalização da web coloca é que, mesmo com leis «anti-» seja o que for, a volatilidade do meio é elevada, e sites encerrados aqui, reabrem facilmente, pelo que a eficácia deste género de medidas de controle é sempre limitada.

Por outro lado, as tentativas de responsabilização dos autores também são pouco eficazes. Em termos de imputabilidade, possivelmente uma boa defesa conseguiria desmontá-la: afinal, falamos de uma perturbação psiquiátrica que assume formas muito graves, e que tem uma taxa de mortalidade superior à de qualquer outra doença da mesma categoria. Se um esquizofrénico pode ser considerado inimputável, porque não uma anorética?

Carolien Martijn conduziu, junto de um *provider* holandês, um estudo sobre os efeitos de um texto de aviso colocado antes de se entrar num site pro-anorexia, concluindo que a publicação da mensagem – cuidadosamente formulada como informação neutra, e não censura – apresentava uma razoável eficácia no desencorajamento de ‘*first time visitors*’, sendo que, como esperado pelo estudo, para frequentadores regulares era irrelevante. Trinta e três por cento dos visitantes não registados nos sites foram, de facto, afastados pelo texto de aviso, e não chegaram entrar nas páginas em questão, concluiu o estudo.

Que tais sites produzem alguns efeitos nos seus utiliza-

dores parece indiscutível. O mesmo trabalho de Martijn refere que estudos sobre efeitos realizados neste campo mostraram que, após exposição a sites pro-Ana, jovens do sexo feminino manifestaram «um abaixamento da auto-estima social», «passaram a considerar-se mais pesadas» e reportaram «uma maior probabilidade de praticar exercício e pensar no seu peso num futuro próximo». «Estes estudos fornecem uma base empírica para preocupação e busca por estratégias para diminuir o potencial negativo» deste tipo de sites, mostrando que a questão não pode ser menosprezada.

Talvez por influência do debate público a que o tema tem sido sujeito em muitos países, é frequente encontrar-se nestes web sites *disclaimers* produzidos pelos responsáveis, que são também eles uma espécie de textos de aviso, como no seguinte exemplo do site «fading obsession»:

«Warning - Disclaimer

This site is a pro-ana pro-mia website plus forum and anorexic / bulimic chat room. It is for support of those who already have anorexia / bulimia and/or those that accept people that are anorexic or bulimic. Some images, links text and thinspiration may be considered triggering in nature. As well, if you are looking to get anorexia / bulimia by being here then please leave. You will not find information contained within this web site, forum, or any site linked to / from this website on how to become anorexic or bulimic.

If you do not accept the condition of anorexia / bulimia / other eating disorders plus the pro-ana pro-mia movement then you must also leave this proana website immediately. Also you will not use this pro-ana pro-mia web site and or forum against anyone in any conceivable manner.

You have been forewarned. By entering this proana promia web site you are signing a digital certificate stating that you have read and understand the above mentioned conditions and you are entering this proana promia site knowingly and willingly of the aforementioned conditions. Entering by any other circumstance is perjury and can be punishable by law.»

Três recomendações parecem pertinentes como forma de minimizar possíveis danos produzidos por sites e *blogues* pró-anorexia nervosa. Em primeiro lugar, sem recorrer à proibição *tout court*, reforçar a vigilância de *providers* e poderes públicos para, à luz do quadro legal vigente, controlar aqueles que se mostrem mais agressivos, incluindo eventualmente o seu encerramento compulsivo. Trata-se de aplicar o presente quadro legal que já limita o direito à liberdade de expressão na maioria dos países, a estas situações específicas.

Em segundo lugar, aproveitar o potencial inibidor dos textos de aviso prévio colocados nesses sites, cuidando para que a formulação da mensagem – que deve ser essencialmente neutra e informativa – não produza o efeito contrário (efeito Romeu e Julieta ou do “fruto proibido”).

Finalmente, a mais importante de todas as medidas. Atendendo a que a doença afecta sobretudo crianças e adolescentes, e que os casos de manifestação apenas na idade adulta são de certa forma residuais, reforçar o controlo parental das actividades internauticas pode ser uma maneira eficaz de lidar com o problema, e até permitir a detecção da doença mais cedo do que pela via habitual – quando os seus efeitos sobre o corpo já são devastadores.

Estes três tipos de recomendações podem constituir medidas de prevenção que ajudem a minimizar os efeitos de tais

instrumentos de comunicação, sem apagarem totalmente os aspectos positivos/benéficos que tais espaços possam implicar.

Bibliografia

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2014). **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora.

CARMO, Isabel, **A Vida Por um Fio – A Anorexia Nervosa**, 1994, Relógio D'Água, Lisboa.

GAMEIRO, José, **Quem sai aos seus...**, 1994, Afrontamento, Porto.

GAUVIN, Lise; STEIGER, Howard; BRODEUR, Jean-Marc, «Eating-Disorder Symptoms and Syndromes in a Sample of Urban Dwelling Canadian Women: Contributions Towards a Population Health Perspective», **International Journal of Eating Disorders**, nº 42, pp. 158-165, 2009.

HEPWORTH, Julie, **Social construction of anorexia nervosa**, 1999, Sage, London.

HESSE-BIBER, Sharlene, **Am I thin enough yet? The cult of thinness and the commercialization of Identity**, 1997, Oxford University Press, New York.

KAYE, W. H., et alia, «**Anorexia and Bulimia Nervosa**», *Annu. Rev. Med.* Nº 51, pp. 299-313, 2000.

KLUMP, Kelly, et alia, «Academy for eating disorders position paper: eating disorders are serious mental illnesses», **International Journal of Eating Disorders**, nº 42, pp.97-103, 2009.

LOTH, Kate; NEWMARK-SZTAINER, Dianne; CROLL, Jillian; «Informing family approaches to eating disorder prevention: perspectives of those who have been there». **International Journal of Eating Disorders**, nº 42, pp. 146-152, 2009.

MALSON, Helen, **Thin Woman: feminism, post-structuralism and the social psychology of anorexia**, 1998, London, Routledge.

MARTIJN, Carolien, et alia; «Don't get the message: the effect of a warning text before visiting a proanorexia website», **International Journal of Eating Disorders**, nº 42, pp. 139-145, 2009.

PALMER, Robert, **Helping people with eating disorders: a clinical guide to assessment and treatment**, 2003, John Wiley, Chichester.

RAICH, Rosa Maria, **Anorexia e Bulimia**, 2001, McGraw-Hill, Lisboa.

SAUNDERSON, Wendy, and O'KANE, Maria, «Anorexia nervosa: Analysing identity for predisposing, precipitating and perpetuating factors», in **Analysing identity**, pp. 311-338

THOMPSON, Kevin, **Body Image, Eating Disorders and Obesity: an integrative guide for assessment**, 1996, APA, Washington

WADE, Tracey D; FRAYNE, Anna, EDWARDS, Sally-Anne, ROBERTSON, Therese, and GILCHRIST, Peter, 2009, «Motivational change in an inpatient anorexia nervosa population and implications for treatment», **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, 43:3, 235-243.

WEINREICH, Peter, **Analysing Identity: Cross-Cultural, Societal, and Clinical Contexts**, 2003, Routledge, London.

