

Corpo e Vínculo no Atendimento Online a Pessoas com Anorexia e Bulimia

Bruna Bortolozzi Maia , Érika Arantes de Oliveira-Cardoso , & Manoel Antônio dos Santos 

Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO – Este estudo descritivo-exploratório objetivou compreender se e como a percepção do corpo é alterada em intervenções terapêuticas online e quais as implicações dessa modalidade para o vínculo terapêutico, na perspectiva de uma equipe de saúde especializada no tratamento da anorexia e bulimia. A pesquisa foi fundamentada no Método Clínico-Qualitativo. Participaram 23 profissionais membros da equipe de saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semidirigidas, submetidos à análise temática reflexiva e analisados com o amparo da Psicanálise Vincular. Foram elaborados três temas. No tema 1, problematizamos a “presença” no online, muitas vezes sustentada pelo suporte da voz, o que, segundo os profissionais, incrementou a sensação de distanciamento e a refração ao vínculo terapêutico. No tema 2, destacamos os efeitos das câmeras fechadas como um recurso que, paradoxalmente, enseja a oportunidade de maior abertura para as pacientes. No tema 3, exploramos o efeito imaginário de espelhamento produzido pelas videochamadas. Concluímos que o corpo é percebido de maneira distinta no online, o que tem implicações para o vínculo terapêutico, demandando cautela, sensibilidade e ética no manejo clínico.

PALAVRAS-CHAVE: transtornos alimentares, telesserviços de saúde, profissionais da saúde, pesquisa qualitativa, terapia online.

Body and Bond in Online Care for People with Anorexia and Bulimia

ABSTRACT – This descriptive-exploratory study aimed to understand if and how body perception is altered in online therapeutic interventions and the implications of this modality for the therapeutic bond, from the perspective of a healthcare team specialized in the treatment of anorexia and bulimia. The research was based on the Clinical-Qualitative Method. Twenty-three professionals who were members of the healthcare team participated. Data were collected through semi-structured interviews, subjected to reflective thematic analysis, and analyzed with the support of Linking Psychoanalysis. Three themes were developed. In theme 1, we problematize “presence” in the online environment, often sustained by voice support, which, according to professionals, increases the sensation of distance and refraction to the therapeutic bond. In theme 2, we highlight the effects of closed cameras as a resource that, paradoxically, creates an opportunity for greater openness for patients. In theme 3, we explore the imaginary effect of mirroring produced by video calls. We conclude that the body is perceived differently online, which has implications for the therapeutic bond, demanding caution, sensitivity, and ethics in clinical management.

KEYWORDS: eating disorders, telemedicine, health professionals, qualitative research, online therapy.

A indissociabilidade entre a psicologia social e a esfera do sofrimento individual já estava presente nos escritos freudianos (Fernandes, 2006). Em “Psicologia das massas e análise do eu”, Freud (1921/2011) lança uma proposição contundente de que toda psicologia individual é inextrincavelmente psicologia social, o que podemos interpretar como uma formulação de que os processos de

subjetivação estão, inelutavelmente, envoltos em conexões vinculares que ligam o psiquismo aos grupos de pertencimento social do sujeito. A indispensabilidade do outro também fica evidente quando pensamos que a subjetividade se constitui, a partir da presença, nas primeiras trocas subjetivas que coincidem com a satisfação de necessidades básicas do bebê, no espelhamento, na função materna de *rêverie* com

os objetos primários da criança, bem como na alteridade imposta, não sem uma inscrição traumática, por efeito dessa presença (Roussillon, 2019).

Em “Narcisismo: uma introdução”, Freud (1914/2004) postula que o bebê, devido à prematuridade com a qual vem ao mundo, é precocemente inserido nas malhas vinculares e investido como um fim em si mesmo e, concomitantemente, como uma parte contínua do grupo (Santos et al., 2020). Mais uma vez é demarcada a gênese indissolúvel entre indivíduo e coletividade, sem que se postule a descontinuidade do psíquico em relação ao social. Assim, o sujeito se constitui nos seus vários pertencimentos simultâneos. Freud (1914/2004) descreve a experiência de desamparo primordial com a qual o bebê se defronta logo após o nascimento, marcada, no princípio da vida, por vivências emocionais primárias mescladas com sensações fisiológicas. Para fazer frente ao seu estado de absoluta fragilidade, o bebê necessita do suporte do grupo de pertencimento primário para organizar minimamente suas vivências caóticas. A família proporciona experiências de conforto que, gradualmente, vão dando contorno ao movimento pulsional, na medida em que os estados de tensão podem ser, dia após dia, abrandados ou dissipados, até que se criem as condições para que as necessidades básicas do bebê sejam nomeadas e simbolizadas (Fingermann, 2021).

Os processos psíquicos rudimentares começam a ser instalados, construindo os primórdios do que Freud (1923/2011) denominou de núcleo do Eu corporal, quando se esboça um princípio de separação entre o Eu e o outro. O bebê vivencia esses cuidados como uma “pele psíquica”, com sua função contenedora primordial para a organização das estruturas psíquicas (Anzieu, 1988; Bick, 1967). Essa “outra pele” assume um papel vital por manter um senso de unidade corporal, na medida em que circunda e contém as intensidades pulsionais.

Seguindo esse raciocínio, é possível depreender que o corpo é edificado nos vínculos primários estabelecidos pelo bebê, inserido em um contexto social e cultural que lhe é dado viver. Na era digital contemporânea, o avanço acelerado da tecnologia contribuiu para que o corpo alcançasse uma projeção até há pouco tempo inimaginável (Santos et al., 2019). Por se tratar de um *locus* privilegiado para o exercício do controle social, há farta produção e disseminação de discursos de fetichização corporal, que conservam as características da moralidade sexual relacionadas à culpa pela fruição do prazer, associando-o ao pecado e à necessidade de expiação (Bocchi, 2021; Fortes et al., 2018; Santos et al., 2016).

A difusão dessa crença nutre a solitária e desenfreada corrida para que o indivíduo assuma uma posição de “gerente de si” e passe a explorar a si mesmo (Han, 2017), lançando mão de inúmeros recursos (o chamado empreendedorismo) para buscar alcançar ideais de corpo inatingíveis, como aquilo que supostamente possibilitaria ingressar no falacioso “paraíso” do bem-estar total. Assim, o corpo multiinvestido pelo capitalismo tecnodigital neoliberal passa

a ser exibido como espetáculo, reforçado por uma miríade de imagens compartilhadas diariamente nas mídias sociais (Sibila, 2018). Vale ressaltar que a objetificação do corpo e a hipervalorização da magreza recaem mais fortemente sobre meninas e mulheres, sendo o corpo alçado ao *status* de consumo (Bocchi, 2021; Santos et al., 2019). Não por acaso, psicopatologias como anorexia e bulimia nervosas são mais comuns em mulheres jovens (López-Gil et al., 2023; Dechechi et al., 2024).

Estudos têm demonstrado que a insatisfação corporal entre adolescentes é um fenômeno cada vez mais proeminente na contemporaneidade e que a expectativa de adquirir um “outro corpo”, pela via das modificações corporais, tem sido influenciada e cultivada pelo mercado que impulsiona as mídias digitais (Di Gesto et al., 2023; Scully et al., 2023). A superexposição às redes sociais tem incrementado uma contínua produção de desconfortos com a imagem do próprio corpo, levando os adolescentes a adotarem hábitos alimentares não saudáveis e a aderirem a práticas exageradas de exercícios físicos, uso inapropriado de substâncias para definição muscular ou perda de peso, além do acesso a *sites* e *blogs* que fazem apologia de comportamentos compatíveis com a anorexia (Fava & Peres, 2011).

Um dos campos de maior visibilidade dessa conjuntura específica é o dos sofrimentos relacionados ao comportamento alimentar, como Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, Transtorno da Compulsão Alimentar, entre outros adoecimentos crônicos cuja incidência tem aumentado significativamente nas últimas décadas (López-Gil et al., 2023; Santos & Pessa, 2022; Santos et al., 2019; Scorsolini-Comin & Santos, 2012). Esse incremento dos padecimentos relacionados à alimentação é perceptível para quem atua em serviços de saúde, notadamente na saúde de adolescentes (Leonidas & Santos, 2020b). Os cenários da saúde proporcionam um olhar mais aguçado para essas questões (Scorsolini-Comin et al., 2010).

Em nossa experiência em um serviço especializado na assistência a pessoas com anorexia e bulimia e suas famílias há mais de duas décadas, inserido em hospital universitário vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), temos a oportunidade de conviver de perto com sofrimentos que já se cristalizaram em organizações psicopatológicas ameaçadoras à continuidade da vida (De Stefani et al., 2023). Nesse contexto específico são utilizadas as descrições diagnósticas codificadas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014). De acordo com tais critérios diagnósticos, os transtornos alimentares (TAs) são pensados como perturbações persistentes no comportamento alimentar, que comprometem significativamente a qualidade de vida da pessoa acometida. Para além da mera descrição e classificação do cortejo de sintomas e sua apresentação clínica, nos interessa olhar para o sujeito singular, sustentando uma escuta de seu sofrimento a partir do método psicanalítico. Esse é o vértice por meio do qual teceremos considerações

sobre o tema, à luz da Psicanálise Vincular (Berenstein & Puget, 2008).

De acordo com a literatura contemporânea em psicanálise (Fernandes, 2017; Leonidas & Santos, 2020c, 2023; Pereira et al., 2024), nos TAs notamos um tipo de investimento libidinal da mãe – ou de qualquer pessoa que exerça a função materna – que pode ter sido excessivo, falhando em sua tarefa de fornecer à filha um anteparo contra as intensidades pulsionais que assolam o bebê (Fernandes, 2006). A falha na função contenedora e moduladora pode levar a criança a se fixar em um lugar de indiferenciação com a figura que provê os cuidados básicos nos períodos iniciais do desenvolvimento. Isso faz com que a criança se identifique com uma posição subjetiva na qual funciona como extensão narcísica da mãe (Bruch, 1978; Leonidas & Santos, 2020c, 2023a).

Vistas por essa ótica, as marcas corpóreas singulares que encontramos nos TAs expressam o fato de que a passagem do somático ao psíquico não aconteceu de modo satisfatório, deixando um rastro de fragilidades e fissuras que farão com que o sofrimento se manifeste no corpo de forma avassaladora, antes que os recursos psíquicos tenham sido amadurecidos o suficiente para modular as intensidades pulsionais (Fernandes, 2017). A formação dos sintomas vai se dar, posteriormente, como arranjos inconscientes com os quais as(os) filhas(os) buscam compensar o déficit de paraexcitação, na tentativa de promover a separação da célula narcísica na qual se acham enclausuradas(os). Trata-se de uma tentativa malsucedida de sobreviver ao engolfamento materno, uma vez que o objeto é internalizado como devorador, faminto e insaciável (Bruch, 1978; Leonidas & Santos, 2020c, 2023; Santos et al., 2023b; Wooldridge, 2018).

Na impossibilidade de dar continuidade ao processo de separação-individação, os sintomas anoréxicos buscam forjar um senso de independência que denega a necessidade do outro, o que pode ser intensificado por discursos médicos e midiáticos que incentivam o controle rigoroso sobre o próprio corpo, o apetite e os impulsos relacionados à conduta alimentar (Leonidas & Santos, 2020a). De modo crescente, tem sido incentivada a vigilância sobre o peso e o formato corporal em nome de uma suposta gestão de si, com a decorrente responsabilização do indivíduo pela inconformidade com os padrões estéticos ou os ideais de saúde. Assim, nota-se uma ênfase exagerada na maximização do desempenho individual (Bocchi, 2021; Santos et al., 2016, 2019).

Estudos têm chamado a atenção para as dificuldades que pacientes com anorexia e bulimia enfrentam no estabelecimento e manutenção de vínculos de maneira geral (Gil et al., 2022; Valdanha-Ornelas et al., 2021, 2023), seja na esfera dos relacionamentos familiares, amorosos, conjugais, de amizade (Leonidas & Santos, 2020a; Matta Simões et al., 2023; Santos, Sola et al., 2023; Simões & Santos, 2024; Siqueira et al., 2020), seja na conexão com os profissionais de saúde e outros espaços de cuidado. Isso pode levar à produção de impasses na estabilização do

vínculo terapêutico, um requisito essencial para o cuidado da pessoa diagnosticada com anorexia ou bulimia (Maia et al., 2023d; Santos & Pessa, 2022; Scorsolini-Comin et al., 2014; Webb et al., 2022; Werz et al., 2022).

No cenário da AN/BN, é comum nos depararmos com sintomas graves e desconcertantes cujas repercussões podem criar barreiras que dificultam o vínculo terapêutico (Goulart & Santos, 2012; Souza & Santos, 2015; Valdanha & Santos, 2017; Webb et al., 2022; Werz et al., 2022). Do ponto de vista de Berenstein e Puget (2008), o vínculo é compreendido como espaço existente entre dois sujeitos do inconsciente em presença (o que por si só já involucra a corporeidade) e pelos laços que os mantêm conectados. Transpondo essa perspectiva para o espaço de cuidado, configura-se no vínculo terapêutico um laço específico, marcado pela aliança terapêutica (Koch, 2023; Peres, 2009). Zetzel (1956) define aliança terapêutica como o estabelecimento de uma ligação emocional entre o profissional e a pessoa atendida, ancorada nas funções egóicas e remetendo a relações objetais infantis, que se reatualizam na transferência. Segundo a autora, essa aliança funcionará como propulsor dinâmico do atendimento, instrumentalizando-o como peça-chave da condução do cuidado psicoterapêutico.

Destarte, na concepção psicanalítica, o corpo não é um dado natural, mas um fenômeno constituído e constantemente transformado dentro de uma trama vincular, no entremear dos espaços intra, inter e transsubjetivos (Berenstein & Puget, 2008; Santos et al., 2017). O vínculo está enraizado na experiência que o sujeito tem do próprio corpo e nas vivências de ser alimentado nos primeiros contatos com o seio materno, de forma que o corpo de cada um, singular-plural, habita e se edifica no espaço intersubjetivo, vincular, que por sua vez está envolto e contido no espaço transsubjetivo. Pensar o corpo como indissociado dos vínculos, por conseguinte, é uma exigência do cenário em que se inscrevem os sofrimentos psíquicos contemporâneos, nos quais a corporeidade e seus avatares ocupam lugar de centralidade (Maia et al., 2023b; Santos et al., 2019, 2023b).

Nessa perspectiva, corpo e vincularidade são constructos primordiais para refletirmos sobre sofrimentos psíquicos como aqueles que acometem as pessoas que convivem com a anorexia ou bulimia, sobretudo no que diz respeito ao vínculo terapêutico (Goulart & Santos, 2012). Entretanto, a experiência de conexão entre corpo e vínculo foi radicalmente modificada com a eclosão da pandemia de COVID-19, que entre outros efeitos obrigou as pessoas a se manterem confinadas e a pensarem no corpo como um possível mensageiro da finitude (Birman, 2020; Okamoto et al., 2024; Oliveira-Cardoso et al., 2020, 2022a; Santos et al., 2024a; 2024b; Sola et al., 2024), o que produz uma série de consequências que impactam a subjetivação (Maia et al., 2023c; Oliveira et al., 2020b; Sola et al., 2022, 2023). A pandemia acelerou processos latentes que já estavam em curso, como a virtualização e medicalização crescente da vida, o borramento dos limites entre fantasia e realidade, a explosão das redes sociais, o uso maciço das

Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) e a diluição da fronteira entre mundo virtual e *off-line* (Holpert, 2021; Oliveira et al., 2021, 2020a, 2020c; Oliveira-Cardoso et al., 2021, 2022b; Susemihl, 2020).

Esse “admirável mundo novo” inaugura novas demandas que precisam ser problematizadas no cenário da COVID-19, com o desafio de pensar o corpo em um momento histórico de sua maior desmaterialização, com a agudização dos processos de virtualização dos relacionamentos devido às medidas de distanciamento social e suas repercussões nos vínculos, cada vez mais rarefeitos no cenário conflagrado pela pandemia (Birman, 2020; Emidio et al., 2021, 2023; Santos, Sola et al., 2023; Sola et al., 2021, 2024). Os impactos para as pessoas em tratamento devido aos seus sintomas de AN e BN precisam ser ponderados e examinados por meio de estudos que permitam dissecar os efeitos sobre as tramas vinculares da instabilidade gerada pelas rupturas do cotidiano no período pandêmico (Maia et al., 2023a). Tais efeitos devem ser investigados não apenas em termos das adversidades decorrentes da crise sanitária, como também na perspectiva do convite às novas possibilidades e oportunidades de mudanças que o momento enseja, sobretudo os desafios na manutenção do vínculo terapêutico, imprescindível para a manter a qualidade da atenção à saúde da população em

situação de maior vulnerabilidade (Ferracioli et al., 2023; Maia et al., 2023d; Silva et al., 2024; Souza & Santos, 2015; Werz et al., 2022).

No serviço multidisciplinar especializado no qual estamos inseridos, logo no início da crise sanitária, as ações de promoção à saúde foram transpostas para o formato online (Gil et al., 2023; Santos, Maia et al., 2023; Silva et al., 2024). Dentre os desafios impostos por essa nova realidade, podemos mencionar a necessidade de preservar espaços de acolhimento, a disponibilidade de uma conexão de qualidade com a internet, bem como poder contar com dispositivos tecnológicos para acessá-la (Santos, Maia et al., 2023), aspectos que se destacaram em nossa experiência. Esse contexto nos levou a formular a seguinte questão de pesquisa: “Considerando que o corpo é constituído nos vínculos, como a imagem corporal se transforma na modalidade online de cuidado? Quais as implicações dessas transformações para a construção do vínculo terapêutico?”

Buscando responder essas perguntas, delineamos este estudo com o objetivo de compreender se e como a percepção do corpo é alterada em intervenções terapêuticas online e quais as implicações dessa modalidade para o vínculo terapêutico, na perspectiva de uma equipe de saúde especializada no tratamento de pessoas com anorexia e bulimia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e exploratório, que adotou como referencial metodológico o Método Clínico-Qualitativo (Turato, 2013), por ser apropriado para abordar problemas de pesquisa que emanam da prática clínica na área da saúde, a partir de seus três pilares epistemológicos: conceitos existencialistas, clínicos e psicanalíticos. Congruente com esse recorte, o estudo adotou como marco teórico a Psicanálise Vincular (Berenstein & Puget, 2008), que reorienta a compreensão do inconsciente a partir da sua dimensão social (transubjetiva) e vincular (intersubjetiva) (Maia et al., 2023b; Santos et al., 2017).

A pesquisa foi desenvolvida em um serviço ambulatorial especializado em TAs localizado em um hospital-escola da região Sudeste do Brasil (De Stefani et al., 2023). Vinculado ao nível terciário do SUS, o serviço conta com uma equipe multiprofissional especializada composta por psicologia, nutrição, terapia ocupacional (TO) e medicina (nas especialidades de nutrologia e psiquiatria). Por se tratar de um hospital-escola, os profissionais apresentam diferentes níveis de formação e inserção na instituição, incluindo contratados, residentes, estagiários e pesquisadores voluntários. O ambulatório recebeu demanda encaminhada pela rede de saúde e, no momento do desenvolvimento da pesquisa, atendia 14 pessoas provenientes de municípios da

região, com idades entre 17 e 69 anos (média de 31 anos). Dez pacientes se autodefiniam como pessoas brancas e quatro se autoidentificavam como negras (pretas ou pardas); 12 se referiam como mulheres cis, uma mulher trans e um homem cis.

Semanalmente são realizadas reuniões da equipe multiprofissional para elaboração e monitoramento do plano terapêutico individual (PTS) dos pacientes, discussão de condutas clínicas e planejamento da rotina de atendimento semanal. As intervenções são realizadas de maneira individual, oferecidas por todas as categorias profissionais, e em grupo, coordenadas pelos profissionais da psicologia, nutrição e TO. A partir de março de 2020, devido à pandemia de COVID-19, todas as atividades foram transferidas para o ambiente online: a equipe da nutrologia manteve os atendimentos somente por telefone, enquanto as demais profissões aderiram a videochamadas individuais e grupos organizados no ambiente de plataformas digitais, com uso de câmeras e microfones. Mediante a anuência da coordenação do serviço, a pesquisadora principal esteve imersa no campo durante oito meses anteriores ao início da coleta de dados. Essa inserção se deu em conformidade com a recomendação do Método Clínico-Qualitativo (Turato, 2013).

Participaram do estudo 23 membros que integraram a equipe no período de março de 2020 a maio de 2022. Todos os participantes elegíveis foram convidados e apenas uma profissional declinou. Desse modo, a amostra intencional incluiu a quase totalidade dos integrantes do serviço. No que tange às características sociodemográficas, do total de participantes, quatro eram homens cis, sendo um homem negro, e 19 mulheres cis, das quais apenas duas se autodeclararam pretas; as demais se autodefiniram como brancas. O Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP) variou entre as classes A, B1, B2, e C1.

No que diz respeito à formação acadêmica e área de atuação, 12 participantes pertenciam à equipe da psicologia. O tempo de experiência profissional variou de menos de um ano a 22 anos de atuação na área dos TAs. Dois participantes eram médicos residentes da equipe da psiquiatria, com limite máximo de um ano de experiência profissional na área dos TAs. Três eram da área de nutrologia, sendo dois médicos residentes com um ano de experiência na área e uma professora com oito anos de atuação com TAs. Quatro participantes pertenciam à equipe da nutrição, sendo três delas com três a seis anos de experiência e uma que atuava havia 40 anos na área. Duas participantes eram da equipe da TO, sendo uma residente e uma contratada, com um e oito anos de atuação profissional na área de TAs, respectivamente.

Utilizaram-se como instrumentos: um formulário de dados sociodemográficos para caracterização dos participantes, composto por informações tais como idade, gênero, profissão e tempo de atuação profissional, e um roteiro de entrevista semidirigida, que incluía as questões: (1) No atendimento a pessoas com TAs, o que é “estar presente” para você? Você sente que a presença online é diferente de estar face a face? (2) Para você, a forma como as pessoas com TAs percebem o próprio corpo tem influência nos seus vínculos? Isso é diferente quando se está no atendimento remoto? (3) Para você, a preocupação das pacientes com o modo como seus corpos são percebidos por outras pessoas no online é diferente daquela que elas manifestam nos atendimentos presenciais?

A trajetória da pesquisa de campo foi composta por três etapas: (1) Fase preparatória e imersão da pesquisadora no campo; (2) Coleta de dados para caracterização do perfil sociodemográfico; (3) Aplicação da entrevista semidirigida. A entrevista foi conduzida adotando-se a atitude clínica de compreensão existencial recomendada por Turato (2013). As entrevistas foram realizadas ao longo do mês de agosto de 2022, utilizando o suporte de plataformas digitais, e tiveram duração média de 30 minutos. O formato online foi escolhido devido às limitações do cenário epidemiológico e em observância aos cuidados sanitários preconizados, em conformidade com o protocolo de prevenção à COVID-19 adotado pelos serviços de saúde (Fiocruz, 2021).

Os registros foram audiogravados mediante prévia anuência dos participantes e, na sequência, transcritos na íntegra e literalmente pelos pesquisadores de campo. As transcrições totalizaram 147 páginas, digitadas em fonte Times New Roman, tamanho 12 e espaçamento simples em página, em tamanho A4. Para resguardar o sigilo e o anonimato, foram atribuídos códigos para identificar cada participante: Psi1, Psi2..., para designar os profissionais da psicologia; Psiq1, Psiq2, da psiquiatria; Nutri1, Nutri2..., da nutrição; Nutro1, Nutro2..., da nutrologia; TO1, TO2, da terapia ocupacional.

O *corpus* de pesquisa foi analisado na perspectiva da Análise Temática Reflexiva (Braun, Clarke, Hayfield, & Terry, 2019), que permite maior flexibilidade na interlocução com o referencial teórico adotado. Além disso, do ponto de vista epistemológico, a análise temática é compatível com o Método Clínico-Qualitativo, uma vez que valoriza a análise dos dados do ponto de vista dos significados construídos pelos participantes do estudo. Conforme proposto por Braun et al. (2019), a análise percorreu seis etapas: (1) leitura exaustiva das transcrições realizadas; (2) codificação inicial do *corpus* de pesquisa, realizada pela pesquisadora com suporte do *software* Atlas-Ti, que permitiu identificar os códigos relevantes para responder a pergunta de pesquisa; (3) agrupamento dos códigos em temas e subtemas, relacionando-os ao contexto geral dos dados; (4) revisão dos temas e certificação de que havia dados suficientes para apoiá-los; (5) produção do mapa temático dos dados, organizando-os em um todo consistente; (6) Redação de uma narrativa analítica, para além da mera descrição dos temas, ilustrada com excertos de fala dos participantes.

Na etapa 1, todos os registros do banco de dados foram codificados. Neste estudo, foram destacados os códigos relacionados ao corpo e à vincularidade no espaço digital, em conformidade com o objetivo proposto. Além disso, para incrementar o rigor da análise, os temas (etapa 4) foram discutidos com um revisor externo e, em seguida, no grupo de pesquisa. Por fim, conforme preconizado pelo Método Clínico-Qualitativo, a narrativa final (etapa 5) foi apresentada aos participantes durante uma reunião de equipe, oportunizando a devolutiva e a revisão dos achados do estudo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual os pesquisadores estão vinculados (CAAE nº 54292821.4.0000.5407). Os procedimentos de pesquisa, desde o convite aos participantes, coleta, análise e armazenamento dos dados, guardaram fidelidade às diretrizes éticas preconizadas pela Resolução nº 510/2016, que regula a pesquisa envolvendo seres humanos. Também foram observadas as recomendações propostas pelo Conselho Federal de Psicologia – CFP (Resolução nº 016/2000).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da Análise Temática Reflexiva, foram elaborados três eixos temáticos.

Tema 1: Corpo “fechado” atrás das câmeras: vínculo e presença no online

Quando questionamos a respeito do lugar do corpo no estabelecimento dos vínculos com pacientes atendidos online, uma das questões mais recorrentes e comentadas pelos participantes foi o movimento de “esquiva” das pacientes, que evitavam abrir as câmeras nas chamadas de vídeo. Uma profissional da nutrição mencionou: “Tem paciente que desliga a câmera, né. Às vezes *fica só na voz*, aí vai ficando mais difícil ainda” (Nutri1). Outras duas participantes apontaram que, além das “câmeras fechadas”, observavam que algumas pacientes se “escondiam” da câmera: “Esconder ao invés de não ligar. [...] Então, o que acontece? Ela posiciona, às vezes, o celular de um jeito que não dá para ver muita coisa” (Nutri3); “Às vezes queria se esconder, ou atendia e a câmera ficava meio que apontada para o teto” (Nutri4); “Com a câmera não se está vendo tudo, né. Ela pode esconder” (Psi1). Em um estudo qualitativo que investigou a experiência de atendimento online, Benzel e Graneist (2023) apontam a perda da comunicação corporificada como um dos desafios do formato remoto.

A expressão utilizada pela participante: “fica só na voz” (Nutri3) chama a atenção para o fato de que, muitas vezes, a presença e a atenção ficam asseguradas unicamente pelo recurso da fala. Isso também se evidencia pela necessidade de checar repetidas vezes durante o atendimento: “Você está aí? Você me escuta?” (Nutro2), indicando que a presencialidade pode ser vista e escutada, mas não necessariamente tocada. Esses seriam os suportes da comunicação a distância (Costa & Gomes, 2022; Stukenberg et al., 2022). O relato de uma participante da psicologia ilustra essa dimensão da experiência:

Quando a gente fala de transtorno alimentar, *a gente está falando de corpo*, e aí quando a gente entra no online, a gente não vê o corpo por completo, só vê o rostinho da pessoa, e às vezes nem isso, só vê aquela bolinha ali [...] Então, estava falando com uma voz, *não tinha o corpo, era uma voz com transtorno alimentar...* Não, óbvio, né, que é um ser humano, mas eu não enxergava quem era aquela pessoa. (Psi6)

O ato de não manter a câmera ligada foi relatado por vários participantes como uma perda significativa na qualidade do atendimento realizado na modalidade online, aumentando a dificuldade de estabelecer contato com os pacientes. Uma profissional ponderou que isso pode ser reflexo dos sintomas: o sentimento de exposição é aguçado devido aos prejuízos na constituição da autoimagem, o que potencializa a persecutoriedade e a dificuldade de lidar com o próprio

corpo, especialmente com as dimensões do ver e ser visto pelo outro (Santos et al., 2019): “A gente via às vezes que ela ligava a câmera e falava: ‘Ai, eu não queria ligar a câmera porque eu estou horrível hoje, minha cara está gorda’ (Psi3).

Por exemplo, isso aconteceu outro dia; estava atendendo uma moça [...]. Ela interrompeu a consulta e falou: “Ah, eu vou ali atender...”. O interfone realmente tocou, acho que chegou uma encomenda, ela fechou a câmera para eu não ver. Eu pensei: provavelmente é porque ela não quer que eu veja o corpo dela. Então você vê que a pessoa dá um jeitinho ali de esconder o máximo possível (Nutri3).

Em outros relatos, os participantes associaram a evitação de se expor na câmera à atitude refratária ao tratamento, ou seja, uma postura de se fechar ao vínculo terapêutico e resistir à mudança. As resistências ao tratamento são reconhecidas desde as primeiras descrições dos TAs (Bruch, 1978; Maia et al., 2023d) e podem se manifestar de forma aberta e acintosa, por meio de faltas sucessivas, pedidos de cancelamento de sessões e abandono, ou então por meio de manifestações sutis e expressões veladas, como ataques ao vínculo, recrudescimento dos sintomas ou, como se percebe no formato online, no “desligamento da câmera”. De acordo com os entrevistados, isso se relaciona com o tipo de sofrimento psíquico recorrente, podendo haver similitudes entre a alta seletividade que as pacientes mostram em seu comportamento alimentar e a não aceitação da provisão de ajuda profissional (Goulart & Santos, 2012; Santos & Pessa, 2022).

Wooldrige (2022) argumenta que o movimento de recusa da ajuda é fruto de uma formação de compromisso sintomática: pessoas com AN/BN buscam, por meio de condutas de autofechamento e da aversão à proximidade, manter o outro afastado. É uma estratégia defensiva adotada para preservar o controle das situações. A rejeição a aceitar ajuda e a propensão ao isolamento podem ser observadas durante os atendimentos online na recusa em abrir ou manter ligadas as câmeras. São defesas frente ao temor de descontrole e às dificuldades de manter relações de intimidade. A proximidade com o outro intensifica a angústia gerada pelo encontro.

Em alguns momentos, os sintomas são experimentados pelas pacientes como uma *segunda pele* (Bick, 1967), uma espécie de couraça que as mantém fechadas em si mesmas, em vez de funcionar como uma membrana porosa que permite o acesso do (e ao) outro. Desse modo, o sintoma anoréxico ou bulímico pode funcionar como uma espécie de prótese que simula, pela via psicopatológica, o que o sujeito primordial do vínculo deveria ter adquirido desde os primórdios de seu desenvolvimento, ou seja, ser capaz de manter um senso de unidade corporal, que lhe permite constituir um envelope corpóreo (Anzieu, 1988; Valdanha-Ornelas et al.,

2023). Assim, o padrão alimentar restritivo e o rechaço em relação a receber ajuda guardam certa semelhança estrutural: são fortificações, modos de se proteger dos excessos e da intrusividade do outro, recusando a “dependência” e o engolfamento pela figura materna (ou por qualquer outro sujeito do vínculo, percebido como uma presença intrusiva), forjando um falso senso de identidade e autonomia (Dechechi et al., 2024; Fava & Peres, 2011; Wooldrige, 2018, 2022).

Face à compreensão psicanalítica dos sintomas anoréxicos e bulímicos, o vínculo que as pacientes estabelecem com a equipe de saúde pode evocar experiências de desconforto porque oferece uma possibilidade de remanejar os investimentos libidinais, redistribuindo a energia psíquica nas relações com o mundo e com as pessoas. O que as pacientes anseiam alcançar com a reprodução de seus sintomas é justamente o oposto: retirar-se do mundo, desligar-se, desconectar-se, enclausurar-se em uma fortaleza inexpugnável, um sistema de *no entry defense* (Wooldrige, 2022). Uma profissional da nutrição reflete sobre essas defesas:

Talvez esses momentos de elas não estarem *presentes* em algumas consultas, de estarem com a câmera desligada, reflitam essa dificuldade de lidar com o corpo, com o tratamento, assim, [...] no online elas mostravam isso de outras formas, tipo desligando a câmera (Nutri4).

Identificamos neste relato outra questão bastante demarcada nas entrevistas: a problematização da *presença*. Susemihl (2020, p. 62) aponta que, na visão de psicólogos, a presença no online pode ficar mais “difusa”. Em nosso estudo, ao comentarem sobre a participação nos grupos online oferecidos pela equipe da psicologia, alguns entrevistados também refletiram sobre a qualidade da presença das pacientes que mantinham a câmera fechada: “Ah, entrar em grupo, mas não ligar a câmera... aí a gente não sabe se elas estão lá mesmo ou não” (Psi5); “Era um desconforto, assim [...] Chegou a ter participante que entrou, não falou nada e ficou com a câmera desligada, então a gente não sabia se ela estava lá ou se estava em algum outro lugar” (Psi12).

Depreende-se dos relatos que o ato de “desligar as câmeras” era percebido como ansiogênico pelos profissionais, por alimentar dúvidas em relação ao real nível de participação e engajamento das pacientes, e se estariam *on-line* ou *off-line*. A partir do constructo de vínculo cunhado por Puget e Berenstein (1997, 2008), compreendemos que estar diante de outro sujeito do inconsciente impõe admitir a existência de uma *diferença* (perceptível, representável, elaborável), bem como a inscrição de uma *outra diferença*, sendo esta radical e irredutível, para a qual não há representação psíquica. Essa diferença radical, que os autores denominam *ajenidad*, é aquilo que delimita a separação eu-outro. É o trabalho psíquico sobre essa diferença estruturante que demarca a fronteira eu-não eu. Trata-se, portanto, do marcador que instaura a presença e que mantém o vínculo, uma vez que a

diferença estrutural é o elemento que nos mantém unidos e em relação, sem o risco de nos confundirmos uns com os outros.

Partindo do arcabouço teórico da Psicanálise Vincular desenvolvido por Puget (2002, 2003), podemos interrogar se no atendimento online há *presença* de fato. Seria possível conviver com a diferença no contexto de atendimentos clínicos síncronos mediados pelas TICs? O que notamos, a partir dos relatos obtidos neste estudo, é que, mesmo que o corpo seja objetivamente visto, percebido ou sentido de maneira diferente (uma vez que o que se vê é a imagem refratada pela lente da câmera), a *presença* é mais do que isso: diz respeito à possibilidade de escuta, de dar atenção e levar em consideração o mundo psíquico do outro, de ter disposição interna para sustentar o encontro com a alteridade: “Eu estou ali presente? Estou! Mas o paciente está lá na casa dele. E eu estou aqui, né, mesmo que eu não *veja* muita coisa” (TO2); “A atenção está ali, o foco está ali, o *olhar*, a *voz* estão ali. Então, eu acho que é uma presença, só que eu acho que é diferente” (Psi3).

Portanto, de acordo com os significados atribuídos pelos membros da equipe de saúde, o corpo se presentifica de maneiras distintas no online, mas ainda assim se trata de uma presença, desde que haja disposição genuína de “estar com” e “fazer com” a alteridade e com a diferença radical (Puget, 2012). Nessa perspectiva, precisamos ponderar: será que o esquivar-se ou se esconder ou desligar a câmera seria somente defesa contra a intrusividade do outro? Ou será que esses fenômenos comportam outras interpretações, enquanto modalidades singulares de participação que solicitam novas compreensões, para além dos sentidos convencionais?

Tema 2: Quando o corpo fica “escondido”, é preciso fechar para se abrir?

Os participantes levantaram a hipótese de que a passagem dos atendimentos para o ambiente digital pode ter sido um fator facilitador para alguns pacientes: “Quem tem dificuldade no contato visual, ou de mostrar o corpo, ou muita dificuldade no contato profundo ou dificuldade em olhar o outro... Então eu acho que alguns pacientes até se sentiram mais confortáveis com o online do que com o presencial” (Psi1). Outros profissionais corroboraram essa percepção: “Eu acho que, de forma geral, parecia que os pacientes ficavam um pouco mais confortáveis devido ao fato de a gente não estar vendo o corpo. Tanto que eu acho que muitos pacientes com TA usaram a pandemia como um recurso, digamos, para ficarem em casa” (Psi3); “O online possibilita aparecerem outras questões da vida da pessoa, não tanto do corpo, porque ela não precisa ficar tão preocupada com esse corpo que vai aparecer, porque tem controle sobre a imagem através da câmera; e também pelo fato de que a pessoa, ao não sair de casa por causa da pandemia, não tem os outros olhares sobre si” (Psi4); “Assim, eu noto que alguns pacientes ficam um pouco mais confortáveis no online comigo, então já

tive experiências no online que foram melhores do que o presencial para o paciente” (Psiq1).

Por meio dos relatos é possível deduzir que, do ponto de vista dos profissionais, o fato de serem mantidos fora do campo de visão do outro pode ser um fator facilitador para a abertura emocional das usuárias do serviço. Sedlacek (2022) argumenta que as relações nas quais o outro não está fisicamente próximo podem facilitar a ativação de processos regressivos e transferenciais, o que permitiria aprofundar o contato com o outro – e talvez possamos acrescentar: com o *outro de si*, isto é, o inconsciente.

Prado et al. (2021) pontuam que a função exercida pelo clínico não está condicionada à pessoalidade literal, ou seja, ao fato de estarem compartilhando um mesmo ambiente físico. O insólito contexto pandêmico impôs medidas preventivas e restritivas do contato que funcionaram como catalisadores de mudança no *setting* terapêutico. Os profissionais tiveram que reinventar vários aspectos do atendimento já consagrados pela tradição, exercitando a criatividade e a elasticidade da técnica (Santos et al., 2024a, 2024b; Sola et al., 2021). Esse redimensionamento da prática terapêutica foi possibilitado pela manutenção de um enquadre interior, alicerçado em uma disposição de mente que permitiu estar com o outro e escutá-lo (Almeida, 2020; Costa & Gomes, 2022; Figueiredo, 2020; Stukenberg et al., 2022).

Figueiredo (2020) argumenta que o *atendimento sem imagem* pode ser um facilitador para a alucinação negativa, ou seja, a cegueira artificial preconizada por Freud e endossada por Bion como um dos pilares de sustentação da atenção flutuante, proposta pela abstenção do desejo de compreensão prévia proporcionada pelos dados de percepção sensorial. Na percepção dos participantes incluídos nos estudos de Benzel e Graneist (2023) e Stukenberg et al. (2022), isso pode intensificar a experiência emocional. Uma participante da psicologia argumenta nessa direção:

Sabe aquela ideia do “sem memória, sem desejo”? Nesse caso, você realmente está sem a memória, porque você *não sabe*; então eu acho que facilita mais ir para o nível simbólico da conversa, porque você não está vendo o corpo dela, se ela está gorda ou se está magra. Você *não consegue* discernir nem se a pessoa te perguntar diretamente: “Você acha que eu engordei?” A não ser que a pessoa tenha engordado muito, você não tem essa resposta para dar nem se quisesse. Então acho que isso, em alguma medida, pode ser um fator que facilita” (Psi4).

Na discussão do atendimento realizado em espaço digital, alguns autores (Figueiredo, 2020; Sedlacek, 2022; Stukenberg et al., 2022) defendem que a ausência de imagens pode ser perigosa nos casos em que a distinção eu/não-eu se mostra precária ou se encontra fragilizada, como é comumente observado em pessoas diagnosticadas com AN/BN. A construção do Eu corporal mostra-se comprometida no que Roussillon (2019) chamou de sofrimentos narcísicos.

A experiência emocional, que ainda se situa em um registro elementar pré-simbólico, requer que o bebê receba respostas

emocionais empaticamente interpretadas por seus cuidadores, além de vivenciar processos emocionais de sustentação que lhe transmitam a sensação de conforto, contorno e continência em meio ao universo caótico das experiências primevas. Se tudo correr bem rumo ao amadurecimento, essas vivências podem ser paulatinamente organizadas, simbolizadas e codificadas em palavras (Fingermann, 2021), constituindo as paraexcitações, ou seja, os *diques* protetores contra a invasão das moções pulsionais e das sensações intensas e em estado bruto que emanam tanto do mundo externo quanto do interior do corpo do bebê (Fernandes, 2017).

Nas pessoas com AN/BN, esse envelope corporal contenedor, que possibilita que a *função simbólica* fique bem estabelecida, está fragilizado e poroso (Roussillon, 2019). Isso se evidencia, na relação terapêutica, na dificuldade de traduzir sofrimentos em palavras. Por essa razão, as angústias frequentemente transbordam em sintomas corporais, *actings* e em uma notável instabilidade e precariedade do vínculo terapêutico, cujo tecido pode se esgarçar e se romper com facilidade (Wooldridge, 2022).

Tendo isso em vista, podemos refletir sobre as consequências do atendimento online para esse público específico, sobretudo quando a presença fica sustentada “por um fio”, isto é, apenas pelo olhar ou pela voz e outras pistas sensoriais do psicoterapeuta. A não imposição de uma diferença tão radical ou o borramento dos limites eu-não eu, colocados pelo olhar e pelo contato físico suprimidos ou significativamente restringidos no ambiente digital, podem ser bastante desafiadores, de acordo com um participante da psiquiatria: “Fica mais difícil a questão de separar o quê que sou eu e o que que é do paciente. Eu não tinha nada para me apoiar ali, para poder pensar: ‘Será que está tudo bem mesmo? Ou será que não?’” (Psiq2). Esse relato sugere que paira uma dúvida na mente do clínico, uma incerteza que não pode ser dissipada pela percepção imediata. Na falta de um suporte seguro e “confiável” para realizar uma avaliação criteriosa e fundamentada em dados da realidade, o profissional tende a tomar como verdadeiro aquilo que as pacientes dizem sobre seus próprios corpos, o que amplia a sensação de apagamento da fronteira entre eu e não-eu.

Talvez não ter acesso ao corpo das pacientes possa reduzir um pouco essa barreira e trazer uma escuta mais fidedigna com a percepção delas sobre o próprio corpo. Mas, ao mesmo tempo, eu penso no outro polo: onde é que eu fico nessa história? Será que eu não fico só tragado para dentro da visão de mundo da paciente? Onde é que eu fico ali separado dessa paciente? [...] sem eu ter acesso a outras informações, eu não consigo me colocar fora dessa percepção” (Psiq2).

Essa preocupação com a perda de limites aparece no relato de outros profissionais, que se ressentem da falta de dados objetivos sobre o formato e peso corporal e se queixam da dificuldade de captar os “sinais clínicos” de emagrecimento. Eles entendem que, se esses sinais estivessem acessíveis, poderiam ficar menos dependentes das descrições distorcidas

que as pacientes fazem de si mesmas: “Aí eu acho que dificulta, porque eu não tinha noção às vezes do quanto a paciente estava emagrecida. Tinha dias em que ela estava com a câmera virada para o lado, então eu acabava não tendo tanta noção, era mais pelo que ela me falava” (Psi12); “Também tinha a questão de você conseguir observar, literalmente no corpo da paciente, quando ela estava melhorando ou tinha piorado” (TO2); “Não temos a percepção do todo, né. Então, às vezes ele está falando que estava bem, que não perdeu nem recuperou peso, mas às vezes não é isso, né. A gente não consegue ver” (Nutri1); “Precisa às vezes [...] trazer mesmo alguns elementos da realidade: ‘Olha, parece que as coisas não estão tão bem assim, né’ [...] No presencial a gente consegue ter um pouco mais de noção do que de fato está acontecendo com esses pacientes” (Psi2).

Outros estudos acerca do atendimento online (Costa & Gomes, 2023; Sedlacek, 2022; Stukenberg et al., 2022) também mostraram resultados convergentes, evidenciando que o acesso limitado aos dados relacionados ao corpo da pessoa atendida pode ser um fator dificultador. Do ponto de vista da Psicanálise Vincular, podemos compreender a importância de estabelecer uma aliança terapêutica pautada na transferência (Zetzel, 1956), o que pode ser facilitado pelo “fechamento das câmeras”, mas também pela posição do analista como fiador da consideração da alteridade, ou seja, como um outro do vínculo (*ajenidad*) que pode sustentar a diferença radical (Puget, 2003, 2012). Essa última função pode ser dificultada com o abrandamento das fronteiras entre eu e não-eu, sentido a partir da precariedade de dados de realidade que permitiriam, na visão dos profissionais, confrontar aquilo que a pessoa está dizendo ou percebendo de si.

Diante do exposto, uma alternativa exequível seria buscar respaldo técnico e teórico para, por um lado, manter uma postura “sem memória e sem desejo”, facilitada pelo atendimento destituído de imagem e, por outro lado, mostrar-se como uma alteridade e não permanecer engolfado e aprisionado no vínculo, evitando repetir a situação problemática e até mesmo mortífera do laço primitivo entre cuidador primário e bebê. Só assim o psicoterapeuta pode se constituir como uma *companhia viva* (Alvarez, 2012) para pacientes com dificuldades extremas de se sentirem vivos. Essa pode ser uma alternativa viável para o clínico, promovendo intervenções sustentadas pela fala e que mantêm a força coesiva da presença e o contato com a alteridade em um limiar ainda suportável para as pacientes, exercendo um papel ativo nessa construção (Almeida, 2020; Cardoso et al., 2022).

Essa postura pode facilitar a manutenção de um vínculo terapêutico que, por um lado, seja favorecido por prescindir do olhar constante do clínico – um olhar perscrutador que pode ser percebido como devastador pelas pessoas com AN ou BN –, e por outro lado, que possa manter a diferença e a presença, evitando a angústia de reeditar uma experiência semelhante à do vínculo primário, marcado pela perda

precoce dos contornos da individualidade e da anulação da diferença com o outro (Woordrige, 2018).

Tema 3: Tela como espelho: o olhar para si mesmo no atendimento a pessoas com TAs

A decisão de ligar a câmera no atendimento online implica exposição a um espelhamento, como expressou uma participante: “Eu acho que isso no online foi facilitado pelo distanciamento, pelo fato de não ver o outro, mas o que eu estou dizendo é que tem uma contrapartida, que é o fato *de você se ver*. Você fica se olhando o tempo todo, o que não acontece em uma relação presencial” (Psi1).

Vale lembrar que vivemos em uma sociedade na qual as imagens são reproduzidas e difundidas à exaustão, sendo que o corpo é possivelmente a imagem mais promovida, compartilhada e comercializada nas redes sociais virtuais (Holpert, 2021; Santos et al., 2019; Sibila, 2018). A hipervalorização do corpo magro e/ou com músculos e formas definidas, consumidor contumaz de produtos *diet/light* supostamente saudáveis, é um fenômeno que ganhou ímpeto nas últimas décadas, paralelamente ao *status* ascendente do corpo como principal marcador identitário, objeto de fetiche e de controle, potencializador de consumo na sociedade capitalista (Dechechi et al., 2024; Santos et al., 2019).

Segundo os relatos dos participantes, a auto-observação das pacientes na câmera pode ativar a preocupação obsessiva com o próprio corpo, incrementando a necessidade de terem controle sobre como estão sendo vistas pelo olhar do outro do vínculo: “O se ver na câmera, em casos de transtorno alimentar, acho que pega um pouco mais por causa da questão da autoimagem” (Psi1); “Você *se vê* mais e, assim, eu sinto que pelo online parece ser mais difícil para elas” (Psi5); “Muitos falam que não querem olhar a câmera, não querem estar se vendo ali, né. Ficam incomodados o tempo todo, preocupados” (Nutri1); “Muitas pacientes referem que não gostam de se enxergar e, às vezes, de ouvir a própria voz ali. Eu acho que é difícil” (TO1).

As pesquisas sobre atendimentos clínicos online (Cardoso et al., 2022; Costa & Gomes, 2023; Sedlacek, 2022; Stukenberg et al., 2022) também colocam em evidência as implicações da imagem projetada na tela, tanto do ponto de vista do psicoterapeuta quanto das pessoas atendidas, que vivenciam uma preocupação persistente com a maneira como estão sendo vistas ou percebidas através da tela. Profissionais da psicologia evocaram situações que remetem a essa questão: “Tinha uma paciente, assim, ela tinha muito essa questão de olhar no vídeo e ela falava disso o tempo todo: ‘Eu estou vendo a minha cara no espelho, aqui no vídeo, e eu estou vendo que a minha cara está gorda, eu estou vendo que ela está preenchendo toda a tela.’” (Psi2); “E aí ela falou para mim que às vezes ela queria muito desligar a câmera porque tinha dia que ela se sentia muito feia e ela não queria ficar se vendo” (Psi8).

Ver seu próprio reflexo na tela é como mirar-se no espelho o tempo todo sem poder desviar o olhar. O incômodo suscitado também pode ser uma forma pré-verbal de comunicação, uma vez que demanda a presença de outra pessoa do vínculo para também vê-la se vendo. Assim como o rosto da pessoa responsável pelos cuidados primários espelha os estados internos do bebê para ele próprio, o clínico pode oferecer a função de espelho no enquadre virtual, caso haja a possibilidade de uma escuta polifônica e reflexiva (Cardoso et al., 2022). A particularidade do ver-se na tela é que a função de espelho não está depositada somente no clínico, no outro do vínculo, mas também na própria imagem de si refletida. Caso essa particularidade seja bem manejada, a função de espelhamento pode ser de grande valor para a clínica das patologias do narcisismo, conforme sugere uma das participantes deste estudo: “Mas eu acho que talvez isso possa ser manejado e até, talvez, trazer isso para a própria sessão e discutir como que é, para a pessoa, estar se vendo ali. Enfim, acho que isso deve ser incluído no atendimento” (Psi10).

Os resultados deste estudo mostram que fechar as câmeras foi geralmente percebido pelos profissionais da saúde como um obstáculo nos atendimentos online. Na percepção dos participantes, a presença no ambiente digital é de natureza diferente, sustentada por elementos como a voz ou o ato de ver e ser visto, mas isso não necessariamente estreita as possibilidades do vínculo. Fechar a câmera também pode ser um fator interessante de abertura para o simbólico, o que poderia contribuir para aprofundar o processo de cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos sugerem que a percepção do corpo se transforma no contexto digital, colocando em evidência a própria imagem ou retirando-a da linha do olhar do outro. Isso traz consequências do ponto de vista do vínculo terapêutico, dado que alguns profissionais tendem a perceber o bloqueio da imagem gerada pela câmera como um fechamento das pacientes para a relação terapêutica e o tratamento. As experiências emocionais suscitadas pelo atendimento sem imagem podem ser angustiantes, por favorecerem o apagamento dos limites eu-outro. Por outro lado, do ponto de vista das pacientes, isso também pode favorecer novas aberturas para o vínculo, na medida em que elas sentem que podem reasssegurar seu controle sobre a situação ansiogênica. Por outro lado, elas também podem reviver o mergulho em uma vivência emocional indiferenciada, reeditando padrões vividos na experiência de um vínculo primário intrusivo. A experiência de “ver a si mesmo” o tempo todo foi outra dimensão destacada pelos profissionais, com implicações que tanto podem favorecer o

Por outro lado, é preciso ter em mente que, em casos de sofrimentos narcísicos, isso também pode exigir um manejo do vínculo terapêutico de modo a manter ativa a diferença, que é o que garante a inscrição do limite eu-não eu. Essa fronteira pode ficar mais tênue e borrada no ambiente digital. Por outro lado, manter as câmeras abertas abre espaço para ver a si mesmo constantemente, em uma função de espelho em nível persecutório, o que também demanda manejo clínico apropriado.

Diante disso, é necessário ponderar sobre a posição ética no manejo caso a caso, quando se trata do atendimento remoto (Benzel & Graneist, 2023; Cruz & Labiak, 2021). Como argumentam Prado et al. (2021), um mesmo recurso pode ser interessante para algumas pessoas e fonte de resistência para outras, a depender das habilidades de manejo clínico do psicoterapeuta, o que evidencia a necessidade de novos estudos sobre teleatendimento, a fim de elucidar suas implicações e consequências. Isto vale para qualquer profissional da saúde que trabalhe com sofrimentos psíquicos, uma vez que a atitude clínica independe da área de atuação, formação acadêmica ou especialidade (Roussillon, 2019). Vale lembrar que este estudo foi realizado no contexto de transição e adaptação dos profissionais de um serviço especializado às inusitadas demandas impostas pelo período pandêmico. Todos os profissionais tinham pouco ou nenhum contato prévio com o atendimento online, adotando-o em caráter emergencial e, em boa medida, de forma improvisada e intuitiva.

progresso do atendimento como podem resultar em obstáculo à manutenção do vínculo.

A partir dos significados atribuídos aos momentos mais significativos das experiências compartilhadas, foi possível desvelar resultados originais a respeito da vincularidade no espaço digital e das implicações do corpo na reconfiguração do vínculo terapêutico, o que tem consequências para a prática clínica. Na perspectiva da equipe multiprofissional, o atendimento em espaço digital mostrou-se profícuo, embora imponha alguns desafios para o manejo do vínculo, que precisam ser discutidos caso a caso e pensados sob um crivo ético. Destacamos a necessidade premente de novas pesquisas sobre o tema, tendo em vista que a transposição para o modelo online foi realizada às pressas e de forma improvisada diante do cenário emergencial imposto pela crise sanitária deflagrada. Também é necessário levar em consideração as consequências da COVID-19 como um evento disruptivo para os profissionais envolvidos no cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association [APA] (2014). *DSM: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5. ed.). Artmed.
- Alvarez, A. (2012). *Live company: Psychoanalytic psychotherapy with autistic, borderline, deprived and abused children*. Routledge.
- Anzieu, D. (1988). *O Eu-pele* (Z. Yazigi & R. R. Mahfuz, Trans.). Casa do Psicólogo.
- Almeida, M. M. (2020). Pandemia e trabalho psicanalítico, do presencial ao remoto: Contato com a vida dos estados primitivos da mente em contexto de viralização de angústias. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(3), 65-80. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2020000300007
- Benzel, S., & Graneist, A. (2023). “Bye, click, and gone”: A qualitative study about the experiences of psychotherapists and adolescent patients on remote treatment during the COVID-19 pandemic. *Psychoanalytic Psychology*, 2(1), 1-10. <https://doi.org/10.1037/pap0000427>
- Berenstein, I., & Puget, J. (2008). *Psychanalyse du lien: Dans différents dispositifs thérapeutiques* (G. Richard, Trad.). Érès.
- Birman, J. (2020). *O trauma na pandemia do coronavírus: Suas dimensões políticas, sociais, econômicas, ecológicas, culturais, éticas e científicas*. José Olympio.
- Braun V., Clarke V., Hayfield N., & Terry G. (2019). Thematic analysis. In: P. Liamputtong (Eds.), *Handbook of research methods in health social sciences* (pp. 843-860). Springer.
- Bruch, H. (1978). *The golden cage: The enigma of anorexia nervosa*. Harvard Univers. Press.
- Bocchi, J. C. (2021). Mal-estar, corpo e subjetivações: Ensaio psicanalítico sobre a noção de bem-estar em saúde. In: A. P. L. Brancaleoni (Org.), *Psicanálise e processos formativos: Temas e experiências* (pp. 135-157). Editora Fi.
- Cardoso, B. C. C., Amparo, D. M., Carneiro, J. B. M., & Silva, C. G. (2022). O enquadre virtual como um dispositivo psicanalítico de atendimento online. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 56(1), 295-208. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-62952020000100005
- Costa, B. B. V., & Gomes, I. C. (2022). Pandemia de COVID-19, setting terapêutico on-line e fenômenos transferenciais. *Contextos Clínicos*, 15(2), 1-25. <https://doi.org/10.4013/ctc.2022.152.04>
- Cruz, R. M., & Labiak, F. P. (2021). Implicações éticas na psicoterapia on-line em tempos de Covid-19. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(3), 203-216. <https://doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1576>
- Dechechi, I. B., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2024). “My body is my business card”: Perceptions about nutrition, body appreciation, and eating disorders among female professional dancers. *Performance Enhancement & Health*, 13(2), 100299. <https://doi.org/10.1016/j.peh.2024.100299>
- 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>
- Di Gesto, C., Matera, C., Policardo, G. R., & Nerini, A. (2023). Instagram as a digital mirror: The effects of Instagram likes and disclaimer labels on self-awareness, body dissatisfaction, and social physique anxiety among young Italian women. *Current Psychology*, 42(17), 14663-14672. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02675-7>
- Emidio, T. S., Okamoto, M. Y., & Santos, M. A. (2021). Impacto do isolamento social no cotidiano de mães em homeoffice durante a pandemia de COVID-19. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 26(4), 358-369. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20210034>
- Emidio, T. S., Okamoto, M. Y., & Santos, M. A. (2023). Solidão e sobrecarga materna em tempos de pandemia de COVID-19 à luz da escuta psicanalítica dos vínculos. *Psico-USF*, 28(3), 505-520. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712023280307>
- Fava, M. V., & Peres, R. S. (2011). Do vazio mental ao vazio corporal: Um olhar psicanalítico sobre as comunidades virtuais pró-anorexia. *Paidéia*, 21(50). <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2011000300008>
- Fernandes, M. H. (2006). *Transtornos alimentares: Anorexia e bulimia*. Casa do Psicólogo.
- Fernandes, M. H. (2017). A anorexia e a bulimia: Entre o corpo, o eu e o outro. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 24(1), 53-80. <https://doi.org/10.5281/sppa%20revista.v24i1.276>
- Ferracioli, N. G. M., Oliveira-Cardoso, E. A., Oliveira, W. A., & Santos, M. A. (2023). Potentialities and barriers of online psychotherapy during the COVID-19 pandemic: Scoping review. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 39, e39410. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39410.en>
- Fingermann, D. T. (2021). O que é um corpo? Como responde a psicanálise? In: D. Tapperman, T. Garrafa, & V. Iaconelli (Orgs.), *Corpo* (Vol. 1, pp. 25-38). Autêntica.
- Fortes, I., Winograd, M., & Perelson, S. (2018). Algumas reflexões sobre o corpo no cenário psicanalítico atual. *Psicologia USP*, 29, 277-284. <https://doi.org/10.1590/0103-656420170154>
- Freud, S. (2004). À guisa de introdução ao narcisismo. In: S. Freud, *Escritos sobre a psicologia do inconsciente* (C. Dornbush Trad., Vol. 1, pp. 95-132). Imago. (Originalmente publicado em 1914).
- Freud, S. (2011). Psicologia das massas e análise do Eu. In: S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 15, pp. 13-112). Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1921).
- Freud, S. (2011). O Eu e o Id. In: S. Freud, *Obras completas* (P. C. de Souza, Trad., Vol. 16, pp. 13-74). Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1923).
- Fundação Oswaldo Cruz (2021). Comitê de Ética em Pesquisa. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. *Orientações sobre ética em pesquisa em ambientes virtuais*. ENSP/Fiocruz. Recuperado de https://cep.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/orientacoes_eticapesquisa_ambientevirtual.pdf
- Gil, M., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023). Momentos marcantes do grupo de apoio a familiares de pessoas com anorexia/bulimia. *Psicologia em Pesquisa*, 17, e35596, 1-39. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2023.v17.35596>
- Gil, M., Simões, M. M., Oliveira-Cardoso, E. A., Pessa, R. P., Leonidas, C., & Santos, M. A. (2022). Percepção de familiares de pessoas com transtornos alimentares acerca do tratamento: Uma metassíntese da literatura. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 38, 1-14. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38417.pt>
- Goulart, D. M., & Santos, M. A. (2012). Corpo e palavra: Grupo terapêutico para pessoas com transtornos alimentares. *Psicologia em Estudo* (Maringá), 17(4), 607-617. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000400007>
- Han, B. C. (2017). *Sociedade do cansaço* (E. P. Giachini, Trad.). Vozes.
- Holpert, E. C. (2021). *Entre o espelho e a tela: Considerações psicanalíticas sobre o uso das tecnologias da informação e comunicação no mundo moderno*. Dialética.

- Koch, U. (2023). A “relação terapêutica”: Surgimento, obscurecimento e transformações de uma tecnologia social. *História, Ciências, Saúde*, 29(1), 123-142. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702022000500009>
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2020a). Percepção do apoio social e configuração sintomática na anorexia nervosa. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 4, e207693. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003207693>
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2020b). Eating disorders and female sexuality: Current evidence-base and future implications. *Psico-USF*, 25(1), 101-113. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-82712020250109>
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2020c). Symbiotic illusion and female identity construction in eating disorders: A psychoanalytical psychosomatics’ perspective. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 23(1), 84-93. <https://doi.org/10.1590/1809-44142020001010>
- Leonidas, C., & Santos, M. A. (2023). Cuidados maternos primários e gênese dos transtornos alimentares na perspectiva de mães de jovens com anorexia e bulimia. *Psico-USF*, 28(3), 435-448. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712023280302>
- López-Gil, J. F., García-Hermoso, A., Smith, L., Firth, J., Trott, M., Mesas, A. E., & Victoria-Montesinos, D. (2023). Global proportion of disordered eating in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 177(3). <https://doi.org/0.1001/jamapediatrics.2022.5848>
- 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., Santos, M. A., & Okamoto, M. Y. (2023b). Memória, desmentida e traumatismo social sob a ótica da Psicanálise Vincular. *Psicologia USP*, 34, e200214. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e200214>
- 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>
- Maia, B. B., Campelo, F. G., Rodrigues, E. C., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2023d). Perceptions of health professionals in providing care for people with anorexia and bulimia nervosa: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. *Cadernos de Saúde Pública*, 39, e00223122. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XEN223122>
- Matta Simões, 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>
- Okamoto, M. Y., Santos, M. A., & Emidio, T. S. (2024). Mothers in quarantine: Motherhood in times of social isolation due to COVID-19 pandemic. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, 29, e55777. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v29i1.55777>
- Oliveira, W. A., Andrade, A. L. M., Souza, V. L. T., Micheli, D., Fonseca, L. M. M., Andrade, L. S., Silva, M. A. I., & Santos, M. A. (2021). COVID-19 pandemic implications for education and reflections for school psychology. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(1), 1-26. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913926>
- Oliveira, W. A., Magrin, J., Andrade, A., Micheli, D., Carlos, D., Fernández, J. E. R., Silva, M. A. I., & Santos, M. A. (2020a). Violência por parceiro íntimo em tempos da covid-19: Scoping review. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(3), 606-623. <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210306>
- Oliveira, W. A., Oliveira-Cardoso, E. A., Silva, J. L., & Santos, M. A. (2020b). Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: Revisão integrativa e lições aprendidas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1-12. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>
- Oliveira, W. A., Silva, J. L., Andrade, A. L. M., Micheli, D., Fernández, J. E. R., Dellazzana-Zanon, L. L., Silva, M. A. I., & Santos, M. A. (2020c). Adolescence in times of pandemic: Integrating consensus into a concept map. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 25(2), 133-143. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20200014>
- Oliveira-Cardoso, E. A., Freitas, I. S., Santos, J. H. C., Oliveira, W. A., Garcia, J. T., & Santos, M. A. (2022a). Chronic diseases and religiosity/spirituality during the early stages of the COVID-19 pandemic. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 39, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e200230>
- Oliveira-Cardoso, E., Santos, J., Sola, P., & Santos, M. A. (2022b). Dificuldades percebidas por psicólogos brasileiros na transição do atendimento para modalidade online. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(2), 551-559. <https://doi.org/10.15309/22psd230226>
- Oliveira-Cardoso, E. A., Silva, B. C. A., Santos, J. H., Lotério, L. S., Accoroni, A. G., & Santos, M. A. (2020). The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-9. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>
- Oliveira-Cardoso, E. A., Sola, P. B., Silva, L. M., & Santos, M. A. (2021). Luto complicado na pandemia: Fatores complicadores e protetores. In E. A. Oliveira-Cardoso, J. H. C. Santos, L. S. Lotério, & M. A. Santos (Orgs.), *Lutos na pandemia: Conhecer, compreender e atuar* (pp. 83-100). Ribeirão Preto, SP: Espaço Psi.
- Pereira, J. E. V., Shirane, T. Y., Maia, B. B., Oliveira-Cardoso, E. A., & Santos, M. A. (2024). Anorexia nervosa: Reflexões psicanalíticas inspiradas pelo filme *O mínimo para viver*. In: P. R. S. Carvalho, A. C. Bortolozzi, & G. C. Branco (Orgs.), *Leituras sobre a sexualidade em filmes: gênero e geração* (pp. 173-197). São Carlos: Pedro & João Editores.
- Peres, R. S. (2009). Aliança terapêutica em psicoterapia de orientação psicanalítica: Aspectos teóricos e manejo clínico. *Estudos de Psicologia*, 26, 383-389. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300011>
- Prado, C. E. D. A., Anjos, F. M. D., & Estevão, I. R. (2021). A presença do analista: Lugar e função do corpo do psicanalista em diferentes contextos de atuação. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 24, 21-29. <https://doi.org/10.1590/1809-44142021002007>
- Puget J. (2002). O corpo denuncia e encobre. *Psicanálise SBPPortoAlegre*, 3(2), 397-411.
- Puget, J. (2003). Intersubjetividade: crisis de la representación. *Psicoanálisis APDeBA*, 25(1), 175-290.
- Puget J. (2012). Efectos de la presencia, efectos de la ausencia: Diversas maneras de pensarlo. *Psicoanálisis*, 34(2), 385-399. Recuperado de <https://www.psicoanalisisapdeba.org/wp-content/uploads/2018/04/Puget.pdf>
- Roussillon, R. (2019). *Manual da prática clínica em psicologia e psicopatologia* (P. S. Souza Jr, Trad.). Companhia das Letras.
- Santos, J. H. C., Sola, P. P. B., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2023). Changing face-to-face psychological care to remote mode: Facilitators and obstacles in the COVID-19 pandemic. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3900. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6468.3900>
- Santos, J. H. C., Sola, P. P. B., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2024a). Psicoterapia online durante a fase inicial da pandemia de COVID-19: Desafios e benefícios percebidos. *Psicologia USP*, e230018. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e230018>

- Santos, J. H. C., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2024b). Experiência de psicólogas(os) brasileiras(os) com atendimento psicológico online durante a primeira onda da pandemia de Covid-19. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 44, e261241, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003261241>
- Santos, M. A., & Pessa, R. P. (2022). Clínica dos transtornos alimentares: Novas evidências clínicas e científicas. In S. S. Almeida, T. M. B. Costa, & M. F. Laus (Orgs.), *Psicobiologia do comportamento alimentar* (2. ed., pp. 177-206). Rubio.
- Santos, M. A., Leonidas, C., & Costa, L. R. S. (2016). Grupo multifamiliar no contexto dos transtornos alimentares: A experiência compartilhada. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 3(68), 43-58. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000300005
- Santos, M. A., Scorsolini-Comin, F., & Gazignato, E. C. S. (2014). Aconselhamento em saúde: Fatores terapêuticos em grupo de apoio psicológico para transtornos alimentares. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 31(3), 393-403. <https://doi.org/10.1590/0103-166x2014000300008>
- Santos, M. A., Okamoto, M. Y., Emidio, T. S., & Maia, B. B. (2020). As tramas do trabalho vincular: Contribuições psicanalíticas para pensar os impasses e os ideais contemporâneos. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(4), 117-132. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2020000400009
- 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. <https://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. *Interação em Psicologia*, 27(3), 314-329. <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v27i3.86119>
- 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. (2023b). Psicoterapia psicanalítica de grupo no cuidado de pacientes com transtornos alimentares. *Revista Psicologia e Saúde*, 15, e15252458. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v15i1.2458>
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2012). Psicoterapia como estratégia de tratamento dos transtornos alimentares: Análise crítica do conhecimento produzido. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(suppl 1), 851-863. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000500021>
- Scorsolini-Comin, F., Souza, L. V., & Santos, M. A. (2010). A construção de si em um grupo de apoio para pessoas com transtornos alimentares. *Estudos em Psicologia (Campinas)*, 27(4), 467-478. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000400005>
- Scully, M., Swords, L., & Nixon, E. (2023). Social comparisons on social media: Online appearance-related activity and body dissatisfaction in adolescent girls. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 40(1), 31-42. <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.93>
- Sedlacek, S. (2022). Avatar of desire?: Virtual space of possibility in video and telephone analysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 103(2), 285-306. <https://doi.org/10.1080/00207578.2021.2013117>
- Sibila, P. (2018). “Você é o que o Google diz que você é”: A vida editável, entre controle e espetáculo. *Intexto*, 42(1), 214-231. <https://doi.org/10.19132/1807-8583201842.214-231>
- Silva, A. F., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2024). Impacto psicossocial da pandemia de Covid-19 em pacientes com transtornos alimentares. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 44, e261659, 1-22. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003261659>
- 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>
- 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. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A06>
- Sola, P. P. B., Oliveira-Cardoso, E. A., Santos, J. H. C., & Santos, M. A. (2021). Psicologia em tempos de COVID-19: Experiência de grupo terapêutico on-line. *Revista da SPAGESP*, 22(2), 73-88. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200007&lng=pt
- Sola, P. P. B., Santos, J., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. (2022). Fatores complicadores do luto durante a pandemia: Perspectivas de familiares enlutados. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 23(2), 516-523. <https://doi.org/10.15309/22psd230222>
- Sola, P. P. B., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2024). Emotional suffering after the covid-19 pandemic: Grieving the loss of family members in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(11), 1398. <https://doi.org/10.3390/ijerph21111398>
- Sola, P. P. B., Souza, C., Rodrigues, E. C. G., Santos, M. A., & Oliveira-Cardoso, E. A. (2023). Family grief during the COVID-19 pandemic: A meta-synthesis of qualitative studies. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(2), e00058022. <http://doi.org/10.1590/0102-311XEN058022>
- Susemihl, E. V. K. (2020). Notas sobre a clínica à distância: Klein, contratransferência e identificação projetiva. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(3), 49-64. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0486-641X2020000300006
- Turato, E. R. (2013). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6ª ed.). Vozes.
- Valdanha, É. D., & Santos, M. A. (2017). Transtorno alimentar e transmissão psíquica transgeracional em um adolescente do sexo masculino. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(2), 176-191. <https://doi.org/10.1590/1982-370300287-15>
- Valdanha-Ornelas, E. D., Squires, C., Barbieri, V., & Santos, M. A. (2021). Family relationships in bulimia nervosa. *Psicologia em Estudo (Maringá)*, 26, e47361. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v26i0.47361>
- 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. Recuperado de <https://www.cairn.info/revue-dialogue-2023-3-page-145.htm>
- Webb, H., Dalton, B., Irish, M., Mercado, D., McCombie, C., Peachey, G., Arcelus, J., Au, K., Himmerich, H., Louise Johnston, A., Lazarova, S., Pathan, T., Robinson, P., Treasure, J., Schmidt, U., & Lawrence, V. (2022). Clinicians' perspectives on supporting individuals with severe anorexia nervosa in specialist eating disorder intensive treatment settings. *Journal Eating Disorders*, 10(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00528-z>

- Werz, J., Voderholzer, U., & Tuschen-Caffier, B. (2022). Alliance matters: But how much? A systematic review on therapeutic alliance and outcome in patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Eating Weight Disorders*, 27(4), 1279-1295. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01281-7>
- Wooldridge, T. (2018). The entropic body: Primitive anxieties and secondary skin formation in anorexia nervosa. *Psychoanalytic Dialogues*, 28(2), 189-202. <https://doi.org/10.1080/10481885.2018.1432949>
- Wooldridge, T. (2022). Anorexia nervosa, psychic death, and the subjugation of need. *Psychoanalytic Dialogues*, 32(5), 528-543. <https://doi.org/10.1080/10481885.2022.2106138>
- Zetzel, E. R. (1956). Current concepts of transference. *International Journal of Psycho-Analysis*, 37(4-5), 369-375.

Origem do artigo

Este artigo foi extraído da dissertação de mestrado da primeira autora.

Declaração de disponibilidade de dados

Os dados de pesquisa estão disponíveis por solicitação ao autor correspondente.

Informação sobre financiamento

Este estudo recebeu apoio de agências de fomento: CAPES e CNPq.

Editor-chefe

Tiago Jessé Souza de Lima

Editor Associado

Angela Marin

Autor Correspondente

Bruna Bortolozzi Maia

E-mail: bruna.b.maia@usp.br

Submetido em

03/12/2023

Aceito em

26/11/2024