

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Ana Flavia Monteiro Lima

**O imaginário coletivo de diabéticos
sobre a diabulimia**

Uberlândia

2020

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Ana Flavia Monteiro Lima

O imaginário coletivo de diabéticos sobre a diabulimia

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Nutrição Clínica.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres

Uberlândia

2020

**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

Ana Flavia Monteiro Lima

**O imaginário coletivo de diabéticos
sobre a diabulimia**

Prof. Dr. Rodrigo Sanches Peres (Orientador)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof. Dr. Eduardo Name Risk (Examinador)

Universidade Federal de São Carlos – São Carlos, SP

Ms. Daiane Márcia de Lima (Examinadora)

Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia – Uberlândia, MG

Uberlândia

2020

Sumário

RESUMO.....	2
ABSTRACT.....	3
1.INTRODUÇÃO.....	4
2.MÉTODO.....	8
3.RESULTADOS.....	10
4.DISSCUSSÃO.....	13
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

RESUMO

O termo “diabulimia” designa uma espécie de transtorno alimentar, específico de diabéticos do tipo 1, que se caracteriza pelo consumo inadequado de insulina com o objetivo de perder ou controlar o peso. O presente estudo tem como objetivo investigar o imaginário coletivo de diabéticos do tipo 1 sobre a diabulimia. Trata-se de um estudo de caráter descritivo-exploratório, qualitativo e orientado pelo método psicanalítico. Os dados foram coletados mediante o levantamento e a seleção de postagens em ambientes virtuais e interpretado com base na atenção flutuante. Os resultados possibilitaram a demarcação de crenças relativas às causas e ao tratamento da diabulimia. De acordo com essas crenças, tal transtorno alimentar surgiria devido à “imaturidade emocional”, ao “padrão de beleza” estabelecido pela sociedade atual e à “frustração” em relação ao tratamento para o controle da glicemia. Além disso, o tratamento da diabulimia seria um desafio solitário, o qual, porém, poderia se beneficiar do suporte social proporcionado por amigos. Assim, o presente estudo viabilizou a demarcação de certos elementos do imaginário coletivo de diabéticos sobre a diabulimia.

Palavras-chave: Diabulimia; Diabetes Mellitus Tipo 1; Imaginário coletivo.

ABSTRACT

The term “diabulimia” refers to a type 1 diabetic-specific eating disorder that is characterized by inadequate insulin intake to lose or control weight. This study aims to investigate the collective imaginary of type 1 diabetics about diabulimia. This is a descriptive and exploratory study, qualitative and oriented by the psychoanalytical method. The data were collected by surveying and selecting posts in virtual environments and interpreted based on floating attention. The results made it possible to demarcate beliefs related to the causes and treatment of diabulimia. According to these beliefs, such eating disorder would arise due to “emotional immaturity”, the “beauty standart” established by today’s society and “frustration” in relation to the treatment for glycemic control. In addition, the treatment of diabulimia would be a lonely challenge, however, could benefit from the social support provided by friends. Thus, the present study made it possible to demarcate certain elements of the collective imaginary of diabetics about diabulimia.

Keywords: Diabulimia; Type 1 Diabetes Mellitus; Collective imaginary.

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença metabólica crônica que se caracteriza pelos altos níveis de glicose no sangue. Essa hiperglicemia ocorre devido à perda, parcial ou total, da capacidade do pâncreas em produzir insulina e/ou também pela resistência do corpo em utilizar esse hormônio para transportar a glicose presente na corrente sanguínea para dentro das células, a fim de que seja transformada em fonte de energia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, c2019). Segundo levantamentos recentes, estima-se que atualmente cerca de 463 milhões de pessoas com idades entre 20 e 79 anos sofram de DM no mundo. No Brasil, calcula-se que 16,8 milhões de pessoas são diagnosticadas com a doença (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019). O DM apresenta diversos tipos, sendo os principais: o diabetes tipo 1 (DM tipo 1), o diabetes tipo 2 (DM tipo 2) e o diabetes gestacional (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, c2019).

No DM tipo 1, o sistema imunológico ataca erroneamente as células beta do pâncreas (que produzem insulina) cessando a produção. Desse modo, a pessoa se torna dependente da insulina exógena (aplicada por seringas ou canetas especiais), necessitando fazer controle glicêmico e seguir uma alimentação balanceada orientada por nutricionista. O DM tipo 1 atinge de 5 a 10% das pessoas com o diagnóstico de DM, sendo geralmente identificado na infância ou adolescência. No DM tipo 2, acontece uma perda parcial da capacidade de produção desse hormônio e, concomitantemente, observa-se uma resistência para que este atue nos receptores das células, dificultando a entrada de glicose. O DM tipo 2 compreende cerca de 90% dos casos de diabetes e o tratamento envolve mudanças no estilo de vida, atividade física regular e o uso de medicamentos antidiabéticos. Por fim, o diabetes gestacional ocorre quando os níveis de glicose no sangue aumentam durante a gestação, mas retornam à normalidade após o nascimento do bebê (PIEPER; ARAÚJO; FREITAS, 2014).

É válido destacar que caso as pessoas diagnosticadas com diabetes não façam o controle adequado dos níveis de glicose, complicações clínicas (agudas e crônicas) podem surgir. Alguns exemplos são: a cetoacidose diabética, a hipoglicemia, a retinopatia, a nefropatia, a neuropatia e o pé diabético, dentre outros (PIEPER; ARAÚJO; FREITAS, 2014). Embora os efeitos do controle glicêmico inadequado sejam amplamente conhecidos e divulgados, muitos diabéticos ainda desenvolvem complicações, representando um grande problema de saúde pública. Por esse motivo, é importante

investigar quais são as causas do mal controle e o que pode ser feito para mudar esse panorama.

Ao analisar uma complicação clínica é possível investigar quais são as suas causas e quais variáveis estão envolvidas. Davidson (2014) afirma que quando episódios de cetoacidose diabética são recorrentes, a causa mais comum é a omissão de insulina. A cetoacidose diabética é uma complicação clínica típica do diabético do tipo 1, que ocorre quando a pessoa apresenta uma falta ou deficiência de insulina grave, “obrigando” o corpo a encontrar outras maneiras de produzir energia. Em outras palavras, quando o corpo não tem insulina para colocar a glicose dentro das células e, assim, produzir energia, o organismo encontra outros mecanismos para conseguir energia (lipólise). Contudo, nesse processo também libera corpos cetônicos, acetoacetato (AcAc) e 3-βhidróxidobutirato, sendo que, dessa maneira alterações hidroeletrólíticas e metabólicas acontecem, ocasionando repercussões no sistema nervoso central (FOSS-FREITAS; FOSS, 2003). Além disso, devido à hiperglicemia, o diabético também apresenta poliúria, que pode levar a desidratação. A lipólise e a poliúria podem acarretar a perda de peso. Retomando a afirmação de Davidson (2014), a cetoacidose diabética recorrente pode ser causada devido à omissão de insulina, cabendo aos profissionais de saúde investigar se essa omissão acontece visando a perda de peso.

Embora ainda não conste em sistemas de classificação como, por exemplo, o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 5 “DSM-5” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014) ou a Classificação Internacional de Doenças “CID-10” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1994), o termo “diabulimia” vem sendo utilizado para designar um transtorno alimentar específico de diabéticos do tipo 1 que não utilizam a insulina adequadamente de maneira proposital, com o objetivo de perder ou controlar o peso (STAITE; ZAREMBA; MACDONALD; ALLAN; TREASURE; ISMAIL; STADLER, 2018). Portanto, a diabulimia se caracteriza pela omissão ou pela redução da dose recomendada de insulina em diabéticos do tipo 1, com o objetivo de manter ou perder peso (PIEPER; ARAÚJO; FREITAS, 2014).

A maioria das pessoas diagnosticadas com DM tipo 1 são crianças ou adolescentes e o diagnóstico pode ser uma experiência difícil, exigindo adaptação psicológica. É necessário que aprendam a monitorar os níveis de glicose no sangue (testes de glicemia capilar diversas vezes ao dia), assim como aplicar insulina e a seguir uma dieta baseada na contagem de carboidratos (LARRAÑAGA; DOCET; GARCÍA-MAYOR, 2011). Diversos fatores podem contribuir para o desenvolvimento da diabulimia, uma vez que o

diabético do tipo 1 terá que vigiar constantemente sua alimentação, observando a quantidade de carboidratos, lipídeos e proteínas que pode consumir, do mesmo modo que precisará cuidar de seus níveis glicêmicos, sendo responsável pela aplicação da insulina. Além disso, alguns estudos apontam que a ocorrência de transtornos alimentares é mais comum em pessoas com diabetes do que em pessoas que não são diabéticas, na mesma faixa etária (PIEPER; ARAÚJO; FREITAS, 2014).

Chelvanayagam e James (2018), afirmam que a presença de transtornos alimentares em diabéticos do tipo 1 não deveria ser uma surpresa, pois a faixa etária de diagnóstico do DM tipo 1 (comumente, infância e adolescência) é a mesma do grupo com maior risco de desenvolver um transtorno alimentar (13 aos 17 anos). As autoras também citam alguns sinais que podem indicar um quadro de diabulimia, a saber: perda ou variação de peso; hemoglobina glicada elevada; episódios recorrentes de cetoacidose diabética; sintomas de hiperglicemia (poliúria e letargia, entre outros); complicações clínicas decorrentes do diabetes; aplicar insulina em segredo ou evitar as aplicações; recusar ser pesado nas consultas; faltar às consultas para controle do diabetes; sinais de depressão ou ansiedade; amenorreia; mudanças nos hábitos alimentares (por exemplo, comer mais e ainda perder peso); contar as calorias de modo obsessivo (mais do que o exigido na contagem de carboidratos); distorção da imagem corporal; entre outros.

Observa-se que nos últimos anos, diversas pesquisas foram realizadas sobre a diabulimia internacionalmente (CANDLER, MURPHY, PIGOTT, GREGORY, 2018; CHELVANAYAGAM, JAMES, 2018; DAVIDSON, 2014; HASKEN, KRESL, NYDEGGER TEMME, 2010; HASTINGS, MCNAMARA, ALLAN, MARRIOT, 2016; HEPWORTH, 2010; KINIK, GÖNÜLLÜ, VANTANSEVER, KARAKAYA, 2017; LARRAÑAGA, DOCET, GARCÍA-MAYOR, 2011; MOOSAVI, KREISMAN, HAAL, 2015; RUTH-SAHD, SCHNEIDER, HAAGEN, 2009; STAITE, ZAREMBA, MACDONALD, ALLAN, TREASURE, ISMAIL, STADLER, 2018; TAREEN; TAREEN, 2017), contudo, no cenário brasileiro existem poucas publicações sobre a temática (PIEPER; ARAÚJO; FREITAS, 2014). Mediante o exposto, nota-se que a diabulimia ainda não está sendo amplamente estudada por pesquisadores brasileiros, indicando uma lacuna a ser explorada.

De acordo com Staite, Zaremba, Macdonald, Allan, Treasure, Ismail e Stadler (2018), para o desenvolvimento de intervenções que sejam eficazes para diabéticos com diabulimia é necessário que se tenha uma maior compreensão dos pensamentos, crenças e experiências associadas à omissão intencional de insulina, ou seja, é necessário que se

investigue todos os aspectos associados a essa condição. Para a apreensão de um fenômeno tão complexo como a diabulimia e que permitisse uma análise profunda e multifatorial dos fatores envolvidos, optou-se, no presente estudo, por utilizar o conceito de imaginário coletivo.

Em poucas palavras, Aiello-Vaisberg e Ambrosio (2006, p. 5) concebem o imaginário coletivo como um conjunto de complexos ideofetivos “... que ocorrem no contexto da intersubjetividade e que, por serem organizados sempre a partir de campos psicológicos inconscientes, influenciam práticas individuais e coletivas”. Portanto, em sua acepção psicanalítica o conceito de imaginário coletivo se refere às bases não-conscientes das práticas individuais ou grupais em relação a um determinado fenômeno.

Vale destacar que essa definição de imaginário coletivo proposta por Aiello-Vaisberg e Ambrosio (2006) se compatibiliza com o conceito de conduta trabalhado pelo psiquiatra e psicanalista José Bleger em sua obra. Bleger apresenta que o conceito de conduta abrange toda e qualquer manifestação humana, sendo abstrata ou concreta, como crenças e atos, respectivamente. Além disso, o autor aponta que toda conduta é individual e, ao mesmo tempo, social. Dessa maneira, a análise da conduta como um comportamento simples, sem a observação de aspectos relacionados à sociedade seria reducionista. O mesmo se aplicaria ao imaginário coletivo.

Aiello-Vaisberg e Machado (2008) destacam que, a partir do uso do conceito de conduta, é possível pesquisar psicanaliticamente fenômenos sociais. As autoras apontam que:

delinea-se, deste modo, um tipo específico de investigação, voltada ao estudo de imaginários coletivos, concebidos como condutas, que segue, como desenho básico, a identificação das produções e a busca do campo dos seus pressupostos ideativo-emocionais (AIELLO-VAISBERG; MACHADO, p. 5, 2008).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo investigar o imaginário coletivo de diabéticos do tipo 1 sobre a diabulimia.

2. MÉTODO

O presente estudo possui caráter descritivo-exploratório e pode ser classificado como uma pesquisa qualitativa orientada pelo método psicanalítico. De acordo com Schulte, Gallo-Belluzzo e Aiello-Vaisberg (2016), as pesquisas dessa natureza, independentemente da temática, enfrentam uma mesma dificuldade metodológica inicial, a saber: como produzir o material a ser estudado. Isso porque as autoras destacam que todo ato humano pode ser compreendido em termos afetivos-emocionais.

A utilização de postagens em blogs pessoais ou ambientes virtuais demonstra ser uma alternativa interessante. Schulte, Gallo-Belluzzo e Aiello-Vaisberg (2016), retomam Pulitzer, que considerava que o objeto tanto da Psicanálise quanto da Psicologia seria a experiência vivida. As autoras observam ainda que, para o referido filósofo, a experiência vivida se expressava principalmente por meio de narrativas.

Schulte, Gallo-Belluzzo e Aiello-Vaisberg (2016) apontam que todas as condutas humanas tem caráter narrativo, seja por relatos orais ou até mesmo na forma escrita. A utilização de diários é apresentada pelas autoras como um exemplo de escrita narrativa. Entretanto, nos últimos anos, os diários vêm sendo substituídos por postagens em blogs pessoais ou ambientes virtuais. As autoras propõem que, em pesquisas qualitativas, sejam utilizadas tais postagens, uma vez que a maioria delas são escritas em primeira pessoa e geralmente abordam as experiências cotidianas de quem o escreve. Além disso, são frutos da iniciativa do autor, e não respostas a solicitações do pesquisador, permitem a seleção de questões humanas específicas e constituem material relativamente abundante.

Portanto, no presente estudo optou-se por utilizar postagens em ambientes virtuais para investigar o imaginário coletivo de diabéticos do tipo 1 sobre a diabulimia. Para esclarecer o caminho investigativo percorrido é importante destacar que inicialmente foram realizados o levantamento e a seleção do material relacionado à temática da pesquisa. Concomitantemente, foi feito o registro desse material encontrado *online*. Por fim, realizou-se a interpretação do material, ou seja, a análise dos dados, com base em leituras flutuantes. As etapas de levantamento, seleção e registro do material aconteceram no período de abril a dezembro de 2019.

A coleta de dados foi realizada por meio de consultas ao site de buscas *Google* e também mediante a utilização das ferramentas de pesquisa em duas redes sociais (*Facebook* e *Instagram*), as quais, de acordo com o relatório *Social Media Trends 2018*,

estão entre as dez redes sociais mais utilizadas pelos brasileiros no momento (ROCKCONTENT, 2018). Para tanto, utilizou-se o seguinte descritor: “diabulimia”.

Para selecionar as postagens, utilizou-se alguns critérios de inclusão, a saber: I) postagens escritas por internautas que, explicitamente, se identificavam como diabéticos do tipo 1, ou que se apresentam de tal forma que puderam ser assim identificados pelos pesquisadores; II) conteúdo das postagens escrito em português; e III) postagens relatando experiências/vivências relacionadas à diabulimia. Ressalte-se que se utilizou como critério de exclusão as postagens, páginas ou perfis que por ventura divulgassem propagandas em seu conteúdo ou que fossem patrocinadas, ou seja, foram selecionadas apenas postagens sem fins lucrativos.

É válido destacar que foram selecionados materiais de domínio público, que não apresentavam qualquer restrição de acesso. Dessa maneira, a coleta de dados do presente estudo se enquadra nas circunstâncias para as quais as diretrizes éticas vigentes sobre pesquisas envolvendo seres humanos desobriga a necessidade de consentimento. Além disso, tomou-se o cuidado ético de omitir a identificação dos autores das postagens.

3. RESULTADOS

Os procedimentos de levantamento e seleção do material referente ao presente estudo subsidiaram a identificação, no total, de 17 postagens, as quais foram assinadas por 13 pessoas (predominantemente do sexo feminino) e distribuídas em 7 ambientes virtuais distintos. A análise dessas postagens levou à identificação de crenças relacionadas à diabulimia no imaginário coletivo dos autores das postagens. A apreciação desse material possibilitou a produção de dois campos de sentido, um deles agrupando crenças relacionadas às causas da diabulimia, e o outro crenças relacionadas ao seu tratamento.

Quanto ao primeiro campo de sentido, observou-se que a “imaturidade emocional” foi mencionada em diversas postagens, de modo mais ou menos explícito, como uma das causas da diabulimia. Os excertos a seguir ilustram de que forma isso ocorreu:

“Fiz muito isso [omissão intencional de insulina] quando tinha uns 20 anos. Hoje aos 36 amadureci e decidi que a vida vale mais”

“Quando era adolescente e (muito) rebelde fiquei 4 dias sem fazer as insulinas [...]. Ainda bem que a gente cresce!”

Outra crença presente nas postagens analisadas associa, ainda que indiretamente, um suposto “padrão de beleza” estabelecido pela sociedade atual ao surgimento da diabulimia, como os excertos a seguir exemplificam:

“O fator desencadeante [da diabulimia] é a busca do “corpo ideal” preconizado pelos padrões de beleza, baixa autoestima e perfeccionismo”

“A gente sabe que o mundo QUER e COBRA pessoas perfeitas, sem espinhas, magras, barriga tanquinho, pele de pêssego, cabelo sedoso, e claro, felicidade a qualquer custo. E a gente também sabe que MUITA gente sofre horrores sozinha em casa, enfiada num quarto, achando que a vida acabou porque vc viu uma estria e uma celulite nova, ou porque vc não tem o bíceps super definido. E depois do diabetes então”

“Eu já ã me identificava com ninguém por ser DMI e agora eu ã me encaixava no padrã de beleza”

“Tentando ão pensar muito na minha aparêcia e seguir o protocolo”

A “frustraçã” em relaçaõ ao tratamento para o controle da glicemia tambêm emergiu como um fator relacionado ao desencadeamento da diabulimia, de acordo com algumas postagens, como se vê a seguir:

“Como estava me sentindo inchada, me pesei, estava 4kg + pesada que a tarde daquele dia. Para mim, foi o suficiente para ser disparado o gatilho da Diabulimia. A frustraçaõ, o cansaçõ, o medo, os conflitos ... o desespero por ganhar 4kg em algumas horas, tudo isso de novo e glicemia alta, tudo contribuindo para eu entrar na minha angústia”

“[...] eu comecei a ã tomar insulina, pq ã fazia mais sentindo para mim, as glicemias eram na faixa do 400, os médicos nem me olhavam, só aumentavam a insulina [...]”

“Meu pensamento era: Faço tudo que tem que ser feito e ainda passo mal? Não é justo”

O segundo campo de sentido organizou-se a partir de crenças relacionadas ao tratamento da diabulimia. Nessa perspectiva, duas crenças básicas foram identificadas. Segundo uma delas, enfrentar a diabulimia é um desafio solitário, devido, sobretudo, ao desamparo vivenciado na relaçaõ médico-paciente, como ilustram os excertos a seguir:

“Eu pedi socorro por muito tempo, a primeira vez que falei de diabulimia com meus médicos, ninguém acreditou na possibilidade, pois para eles, era só uma desculpa minha”

“Busquei os mais diferentes médicos [para o tratamento da diabulimia], mas nunca, quaisquer deles falaram especificamente sobre o que eu passava”

“Os anos passavam e eu me fechava cada vez mais e em segredo comecei a desejar morrer, mas como pedir ajuda [para o tratamento da diabulimia] se os próprios médicos me diziam que eu ã melhorava porque ã queria?”

“Eu praticava exercício físico, mas fui abandonando tudo, o tratamento no geral, pq eu me senti abandonada”

Em contrapartida, de acordo com outra crença relativa ao segundo campo de sentido, o suporte social, especialmente aquele proporcionado por amigos, é reconhecido como essencial para o tratamento da diabulimia. Os excertos a seguir são emblemáticos nesse sentido:

“[...] resolvi contar [sobre a diabulimia] para um amigo, que não é diabético e conhece o básico sobre o assunto [...] Ele ficou conversando comigo por um pouco mais de uma hora, me acalmou, mas acho que eu o deixei preocupado. Resolvi tomar as insulinas e o deixei ir dormir [...] Mas eu queria deixar aqui a importância da amizade, de conversar sobre o assunto, pois talvez, eu não teria tomado as insulinas se eu não tivesse alguém para me acalmar e me fazer pensar direito”

“O que me salvou [da diabulimia] foi justamente a amizade. Meus pais tentaram várias vezes me ajudar sem sucesso, mas o poder da amizade, uma conversa e atitudes simples, me fizeram aos poucos voltar a ser eu, e me preocupar mais em viver a vida do que com o meu corpo”

“O acompanhamento médico é essencial, mas não suficiente. É fundamental uma mistura integrada de tratamento médico, auxílio familiar (a família deve ser educada e ensinada a lidar com pessoas com diabulimia), convivência e trabalhos na área de diabetes, troca de experiências e, se possível, convivência com uma pessoa que já passou pelo problema e o superou”

4. DISCUSSÃO

Os resultados encontrados a partir da apreciação das postagens nos ambientes virtuais considerados indicativos das crenças relacionadas às causas e ao tratamento da diabulimia dialogam com os achados de algumas publicações internacionais que abordam essa temática. A imaturidade emocional anteriormente citada como uma das crenças constituintes do primeiro campo de sentido se aproxima do que é defendido por Pickrell (2006, apud DAVIDSON, 2014). O autor argumenta que algumas áreas do cérebro ainda não estão plenamente desenvolvidas na adolescência, como, por exemplo, os lobos frontal e parietal (que são responsáveis pelo planejamento e autocontrole), o que poderia prejudicar a adesão ao tratamento do diabetes. Nessa lógica, a imaturidade influenciaria na avaliação dos riscos envolvidos na diminuição ou omissão da insulina e suas consequências/complicações a longo prazo (ex.: retinopatia, nefropatia, neuropatia, pé diabético, entre outros).

De acordo com Davidson (2014), a adolescência é o período com a menor adesão ao tratamento. A autora destaca que embora não existam “motivos definitivos” para a não adesão ao tratamento durante a adolescência, é importante reconhecer que os adolescentes diabéticos do tipo 1 estão em um grupo de risco para o desenvolvimento de um distúrbio alimentar. Ademais, afirma ainda que novas pesquisas são necessárias para o desenvolvimento de intervenções mais eficazes.

Crenças relacionadas à questão da aparência e a necessidade de se enquadrar ao padrão de beleza estabelecidos pela sociedade atual também contribuíram para organizar o primeiro campo de sentido, como já mencionado. Nessa perspectiva, Larrañaga, Docet e García- Mayor (2011) apontam que o comportamento alimentar desordenado é mais comum em países ocidentalizados, uma vez que a magreza é valorizada nessas sociedades. Staite, Zaremba, Macdonald, Allan, Treasure, Ismail e Stadler (2018), encontraram dados próximos em seu trabalho realizado no Reino Unido. Os autores observaram que o medo de engordar e a associação errônea entre o uso da insulina e ganho de peso estabelecida por diabéticos do tipo 1 colaboraram para que essas pessoas deliberadamente diminuíssem ou omitissem o uso da insulina, visando o controle de peso e conseqüentemente se encaixar no padrão de beleza vigente.

No entanto, é válido destacar que Larrañaga, Docet e García- Mayor (2011) também ressaltam que os índices de pessoas com transtornos alimentares ou comportamentos alimentares desordenados também tem crescido nas últimas décadas em

países não ocidentais. Além disso, ainda não existem estudos que forneçam informações a respeito de efeitos determinantes da cultura ou etnia no desenvolvimento de transtornos alimentares em diabéticos. Hepworth (2010) pontua que os transtornos alimentares são fenômenos complexos, que podem surgir devido à combinação de inúmeros fatores. Desse modo, apontar uma única causa para o surgimento de um transtorno como a diabulimia mostra-se demasiadamente reducionista.

A frustração em relação ao tratamento do diabetes também emerge como uma crença presente no primeiro campo de sentido. Candler, Murphy, Pigott e Gregory, (2018) sinalizam que existem inúmeras questões psicossociais que podem afetar o controle glicêmico dos diabéticos. Tareen R. e Tareen K. (2017) afirmam que receber o diagnóstico de uma doença crônica como o diabetes tem um impacto profundo em crianças e adolescentes, que podem ter dificuldades em aceitar a realidade do diagnóstico e suas implicações. Os autores salientam que embora os diabéticos recebam informações e treinamentos sobre questões de ordem prática relacionadas ao diabetes (por exemplo: informações sobre alimentação, restrições, contagem de carboidratos e treinamento para administração e manuseio da insulina, entre outros), não recebem suporte para ajudá-los a lidar com questões emocionais relacionadas ao diagnóstico. A falta de suporte e orientação sobre os impactos emocionais e na qualidade de vida levam os pacientes a encontrar dificuldades no processo de adaptação a doença e seu tratamento.

Em relação as crenças que constituem o segundo campo de sentido (crenças relacionadas ao tratamento da diabulimia), identificou-se no conteúdo analisado a importância do suporte social no processo de recuperação e tratamento desse transtorno. Nesse sentido, Staite, Zaremba, Macdonald, Allan, Treasure, Ismail e Stadler (2018) observaram resultados semelhantes em sua pesquisa. Os autores supracitados analisaram blogs escritos em língua inglesa, por pessoas que se identificavam como diabéticas do tipo 1 e com algum transtorno alimentar ou com a diabulimia. Ao empreenderem uma análise temática, Staite, Zaremba, Macdonald, Allan, Treasure, Ismail e Stadler (2018) verificaram que novos relacionamentos, assim como o suporte social, contribuem para a recuperação das pessoas com diabulimia. Ademais, os autores apontaram que os participantes da pesquisa (bloggers) destacaram a importância de se cercar de um sistema de suporte, que incluía profissionais de saúde, amigos e familiares.

Também foram evidenciadas, no segundo campo de sentido, crenças relacionadas à sensação de desamparo e abandono que os autores das postagens atribuíam aos profissionais de saúde. Hastings, Mcnamara, Allan e Marriot (2016) encontraram

similaridades no discurso dos participantes de sua pesquisa. Os participantes da pesquisa empreendida pelos autores supramencionados relataram que observam a falta de empatia dos profissionais de saúde que os atendem, assim como falta de conhecimento sobre a diabulimia e conseqüentemente nenhum treinamento para lidar com esse transtorno. Além disso, Hastings, Mcnamara, Allan e Marriot (2016) destacam que a dificuldade em encontrar suporte adequado nos serviços de saúde desencadeou nos participantes um sentimento de isolamento/desamparo.

Retomando novamente o conceito de imaginário coletivo, que diz respeito ao conjunto de crenças, sentimentos e imagens que certo grupo elabora em relação a determinado fenômeno e que influencia seus atos em relação ao mesmo (LEME; TCHACHIBANA; AIELLO-VAISBERG, 2010) é possível compreender a partir desse recorte (as postagens analisadas) importantes características do imaginário coletivo de diabéticos do tipo 1 sobre a diabulimia.

Em suma, a partir das análises dos conteúdos das postagens em ambientes virtuais que foram empreendidas anteriormente, identificou-se dois campos de sentido, o primeiro apoiado em crenças relacionadas ao desenvolvimento da diabulimia e o segundo campo organizado a partir de crenças relacionadas ao tratamento desse transtorno. Por meio da apreciação desses conteúdos, captou-se que o imaginário dos diabéticos sobre esse fenômeno organiza-se em elementos (ou dimensões) intrínsecas e extrínsecas. A imaturidade emocional e a frustração em relação ao tratamento do diabetes emergem como particularidades inerentes as pessoas com diabulimia, ao passo que determinantes externos, tais como: a falta de preparo dos profissionais de saúde para lidar com esse transtorno; o padrão de beleza vigente; assim como a importância de receber suporte social aparecem como contribuintes para o desenvolvimento dessa condição em diabéticos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parece razoável propor que o presente estudo atingiu o objetivo para o qual foi desenvolvido, pois viabilizou a demarcação de certos elementos do imaginário coletivo de diabéticos sobre a diabulimia. A interpretação de postagens de um conjunto de integrantes do grupo social de interesse em ambientes virtuais se revelou uma estratégia metodológica proveitosa, de modo que pode levar à obtenção de resultados relevantes em pesquisas futuras voltadas a compreensão dos múltiplos sentidos, conscientes ou não-conscientes, que se revelam por meio de narrativas pessoais acerca de diferentes experiências humanas. Por outro lado, o presente estudo possui limitações, determinadas tanto por seu caráter descritivo-exploratório quanto pelo número relativamente reduzido de postagens localizadas. De qualquer forma, é importante reforçar que o termo “diabulimia” ainda é pouco conhecido, sendo que, por essa razão, não era esperada a obtenção de um número elevado de ocorrências do mesmo em ambientes virtuais, salvo em *sites* jornalísticos ou científicos, os quais foram preteridos nesta oportunidade, mas podem vir a ser empregados em pesquisas com outros propósitos.

REFERÊNCIAS

AIELLO-VAISBERG, T. M. J., & AMBRÓSIO, F. F. **Imaginários coletivos como mundos transicionais**. In: T. M. J. Aiello-Vaisberg & F. F. Ambrosio (Orgs.), *Cadernos ser e fazer: imaginários coletivos como mundos transicionais* (pp. 5-8). São Paulo: IPUSP, 2006.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. & MACHADO, M. C. L. (2008). **Pesquisa psicanalítica de imaginários coletivos à luz da Teoria dos Campos**. In: J. Monzani, & L. R. Monzani (Orgs.), *Olhar: Fábio Herrmann – uma viagem psicanalítica* (pp. 311-324). São Paulo: Pedro e João.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM -5**, 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. ISBN 978-85-8271-089-0.

CANDLER T., MURPHY R., PIGOTT A., GREGORY J. W. Fifteen-minute consultation: Diabulimia and disordered eating in childhood diabetes. **Archives of disease in childhood. Education and practice edition**, v. 103, n. 3, p. 118–123, 2018. DOI:10.1136/archdischild-2017-312689. Disponível em: <https://ep.bmj.com/content/103/3/118>. Acesso em: 15 abr. 2019.

CHELVANAYAGAM, S.; JAMES, J. What is diabulimia and what are the implications for practice? **British Journal of Nursing**, v. 27, n. 17, p. 980–986, 2018. DOI: 10.12968/bjon.2018.27.17.980. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/pdf/10.12968/bjon.2018.27.17.980>. Acesso em: 15 abr. 2019.

DAVIDSON, J. Diabulimia: how eating disorders can affect adolescents with diabetes. **Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)**, v. 29, n. 2, p. 44–49, 2014. DOI:10.7748/ns.29.2.44.e7877. Disponível em: <https://journals.rcni.com/doi/abs/10.7748/ns.29.2.44.e7877>. Acesso em: 15 abr. 2019.

FOSS-FREITAS MC & FOSS MC. Cetoacidose diabética e estado hiperglicêmico hiperosmolar. In: SIMPÓSIO: URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ENDÓCRINAS, METABÓLICAS E NUTRICIONAIS. **Medicina**, Ribeirão Preto, 36: 389-393, abr./dez. 2003. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2003/36n2e4/27cetoacidose_diabetica_estado_hiperglicemico_hiperosmola.pdf. Acesso em: 12 ago. 2019.

HASKEN, J.; KRESL, L., NYDEGGER, T., TEMME, M. Diabulimia and the role of school health personnel. **Journal of School Health**, v. 80, n. 10, p. 465–469, 2010. DOI:10.1111/j.1746-1561.2010.00529.x. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1746-1561.2010.00529.x>. Acesso em: 15 abr. 2019.

HASTINGS A., MCNAMARA N, ALLAN J., MARRIOT M. The importance of social identities in the management of and recovery from ‘Diabulimia’: A qualitative exploration. **Addictive Behaviors Reports**, v. 4, p. 78–86, 2016. DOI:10.1016/j.abrep.2016.10.003. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S235285321630044X?via%3Dihub> . Acesso em: 15 abr. 2019.

HEPWORTH, K. Eating Disorders Today - not just a girl thing. *JCN*, v. 27, n. 3, p. 236–241, 2010. DOI: 10.1097/cnj.0b013e3181dd7976. Disponível em: <https://insights.ovid.com/article/00005217-201007000-00010> . Acesso em: 15 abr. 2019.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas**, 9^a edição. Bruxelas, Bélgica: 2019. Disponível em: <http://www.diabetesatlas.org>. Acesso em: 10 jan. 2020.

KINIK, M. F.; GÖNÜLLÜ; VANTANSEVER Z., KARAKAYA I. **Diabulimia, a type I diabetes mellitus-specific eating disorder**. *Turkish Pediatric Association*, v. 52, n. 1, p. 46–49, 2017. DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2017.2366. Disponível em: https://www.journalagent.com/tpa/pdfs/TPA_52_1_46_49.pdf. Acesso em: 15 abr. 2019.

LARRAÑAGA, A.; DOCET, M. F.; GARCÍA-MAYOR, R. V. Disordered eating behaviors in type 1 diabetic patients. **World Journal of Diabetes**, v. 2, n. 11, p. 189, 2011. DOI: 10.4239/wjd.v2.i11.189. Disponível em: <https://www.wjgnet.com/1948-9358/full/v2/i11/189.htm>. Acesso em: 15 abr. 2019.

LEME, M.; TACHIBANA, M.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. A gravidez precoce no imaginário coletivo de adolescentes. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 12, n. 1, p.85-96, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000100008 . Acesso em: 5 jan. 2020.

MOOSAVI, M.; KREISMAN, S.; HALL, L. Intentional Hypoglycemia to Control Bingeing in a Patient with Type 1 Diabetes and Bulimia Nervosa. **Canadian Journal of Diabetes**, v. 39, n. 1, p. 16–17, 2015. DOI: 10.1016/j.jcjd.2014.04.007. Disponível em: [https://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671\(14\)00191-9/fulltext](https://www.canadianjournalofdiabetes.com/article/S1499-2671(14)00191-9/fulltext) . Acesso em: 15 abr. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: CID-10**. São Paulo, EDUSP, 1994.

PIEPER, C.; ARAÚJO, A. M.; FREITAS, S. **Diabulimia: uma combinação perigosa**. 1^a ed. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

RUTH-SAHAD, L. A.; SCHNEIDER, M.; HAAGEN, B. Diabulimia: What it is and how to recognize it in critical care. **Dimensions of critical care nursing**, v. 28, n. 4, p. 147-153, 2009. DOI: 10.1097/DCC.0b013e3181a473fe. Disponível em: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00003465-200907000-00001> . Acesso em: 15 abr. 2019.

ROCKCONTENT. **Social Media Trends 2018**. Disponível em: <https://cdn2.hubspot.net/hubfs/355484/Ebooks%20MKTC/Social%20Media.pdf>. Acesso em: 14 set. 2019.

SCHULTE, A. A. ; GALLO-BELLUZZO, S. R. ; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Postagens em blogs pessoais: aproximação do acontecer humano em pesquisas psicanalíticas. **Psicologia Revista**, v. 25, p. 227-241, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/psicorevista/article/view/30138/21350>. Acesso em: 15 abr. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **O que é diabetes?** c2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/oque-e-diabetes>. Acesso em: 10 maio 2019.

STAITE, E., ZAREMBA, N., MACDONALD, P., ALLAN, J., TREASURE, J., ISMAIL, K.; STADLER, M. “Diabulima” through the lens of social media: a qualitative review and analysis of online blogs by people with Type 1 diabetes mellitus and eating disorders. **Diabetic Medicine**, v. 35, n. 10, p. 1329–1336, 2018. DOI:10.1111/dme.13700. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/dme.13700> . Acesso em: 15 abr. 2019.

TAREEN, R. S.; TAREEN, K. Psychosocial aspects of diabetes management: Dilemma of diabetes distress. **Translational Pediatrics**, v. 6, n. 4, p. 383–396, 2017. DOI: 10.21037/tp.2017.10.04. Disponível em: <http://tp.amegroups.com/article/view/17068/17493> . Acesso em: 15 abr. 2019.