

C524840  
R 1074717  
04/05/99

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**

**SER JOVEM E TER DIABETES: ESTUDO  
INTERPRETATIVO À LUZ DO PENSAMENTO DE  
MERLEAU-PONTY**

**MÁRCIA BARROSO CAMILO DE ATAIDE**

358  
616.462  
R 8832  
A999

FC-00006183-8

**FORTALEZA  
1999**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem**  
**Departamento de Enfermagem**

**SER JOVEM E TER DIABETES: ESTUDO  
INTERPRETATIVO À LUZ DO PENSAMENTO DE  
MERLEAU-PONTY**

**Márcia Barroso Camilo de Ataíde**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Linha de Pesquisa: Assistência participativa de Enfermagem em situação de saúde-doença**

**Orientadora: Profa. Dra. Marta Maria Coelho Damasceno**  
**Co-Orientador: Prof. Dr. Rui Verlaine Oliveira Moreira**

**Fortaleza**  
**1999**



## FICHA CATALOGRÁFICA

A883s Ataide, Márcia Barroso Camilo de

Ser jovem e ter diabetes : estudo interpretativo à luz do pensamento de Merleau-Ponty /Márcia Barroso Camilo de Ataide. Fortaleza,1999.

131 f.

Orientadora: Profa. Dra. Marta Maria Coelho Damasceno  
Co-Orientador: Prof. Dr. Rui Verlaine Oliveira Moreira  
Dissertação ( Mestrado ) – Universidade Federal do Ceará.  
Curso de Mestrado em Enfermagem.›

1. Diabetes *Mellitus* - Fenomenologia 2. Diabetes *mellitus* -  
Enfermagem. 3. Diabetes *mellitus* insulino dependente.

CDD 616.462

UFC	BI. BIBLIOTECA
Nº	1074717/99
04	05 99

# **SER JOVEM E TER DIABETES: ESTUDO INTERPRETATIVO À LUZ DO PENSAMENTO DE MERLEAU-PONTY**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Data da Aprovação: 22/02/1999

## **BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Dra. Marta Maria Coelho Damasceno  
(Orientadora)**

---

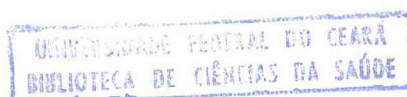
**Prof. Dr. Antônio Colaço Martins**

---

**Profa. Dra. Maria de Nazaré de Oliveira Fraga**

---

**Profa. Dra. Thelma Leite de Araújo**



***Este estudo é dedicado***

***A Jesus,***

O verbo vivo de Deus, que encarnado veio ao mundo e me mostrou o caminho do sentido de ser. A Ele seja dada toda a minha gratidão.

***Ao meu marido Jader,***

que soube trilhar comigo os caminhos por vezes tortuosos desta jornada.

***Ao meu filho Victor,***

que revelou carinhosamente ser um grande amigo.

***Aos meus pais, Camilo e Rocivalda,***

que investiram com amor para que este momento fosse real.

***Aos diabéticos jovens participantes deste estudo,***

que permitiram a minha aproximação do sentido de ser diabético jovem.

## AGRADECIMENTOS

À **Profa. Dra. Marta Maria Coelho Damasceno**, minha mestra, que me acolheu com respeito e me orientou de forma extremamente competente, sabendo aproximar-se e afastar-se no momento exato. É com muita honra e alegria que registro o prazer de ter sido orientada por você. Posso dizer que este estudo também é seu.

Ao **Prof. Dr. Rui Verlaine de Oliveira Moreira**, com quem aprendi a servir o outro e a ser mais disponível em escutar.

À **Profa. Dra. Maria de Nazaré Oliveira Fraga**, por haver contribuído com este estudo no exame de qualificação e por ter aceito compor a banca examinadora.

Ao **Prof. Dr. Antônio Colaço Martins**, Magnífico Reitor da Universidade de Fortaleza, que apesar de tantos compromissos, está presente como membro examinador.

Às amigas **Francisca Sônia de Andrade Braga Farias e Maria Francelina dos Santos**, por terem permanecido próximas nos momentos difíceis desta caminhada.

À **Fátima de Maria Sales Sanford**, por significar para mim ousadia, garra e coragem, e, acima de tudo, por valorizar o ser humano.

À **Liduína Maria Araújo**, Coordenadora do Curso de Enfermagem da UNIFOR, que, com o passar desta jornada, revelou ser uma amiga.

À **Lucineide Henrique Costa**, pelo apoio tão necessário para que eu pudesse ingressar no mestrado.

À **Universidade de Fortaleza**, instituição na qual aprendi os primeiros passos de ser enfermeira e que investiu nesta caminhada com apoio financeiro, de março de 1997 a fevereiro de 1999.

À **Dra. Fátima Maria Fernandes Veras**, Diretora do Centro de Ciências da Saúde da UNIFOR, por acreditar na importância da qualificação docente do Curso Enfermagem.

Ao **Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão**, em especial à Coordenadora do Serviço de Enfermagem, **Enfa. Rita de Cássia Muniz**, que manteve as portas abertas para que este estudo fosse viabilizado; e a todas as enfermeiras desta instituição o meu carinho e respeito.

À todos os **funcionários** do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão, os meus agradecimentos.

Ao corpo docente do Curso de Mestrado em Enfermagem da UFC e de forma muito especial, à então coordenadora, **Profa. Dra. Raimunda Magalhães da Silva**, o meu apreço e a minha admiração, e a todos os colegas de mestrado.

Aos meus irmãos, minha cunhada e meus sobrinhos, que torceram por esta vitória.

*E o Verbo se fez carne, e habitou entre nós, e vimos a sua glória, como a glória do unigênito do Pai, cheio de graça e de verdade.*

*João 1:14*

# SUMÁRIO

## APRESENTAÇÃO

## RESUMO

<b>1 A DESCOBERTA DAS MINHAS INQUIETAÇÕES.....</b>	<b>10</b>
<b>2 A ADOLESCÊNCIA E O DIABETES MELLITUS.....</b>	<b>21</b>
<b>3 O REFERENCIAL FILOSÓFICO.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1 A FUNDAMENTAÇÃO DA FENOMENOLOGIA EM HUSSERL.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2 A FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL DE MERLEAU-PONTY.....</b>	<b>39</b>
<b>4 O CAMINHAR METODOLÓGICO RUMO AO FENÔMENO.....</b>	<b>44</b>
<b>5 O ENCONTRO COM O FENÔMENO.....</b>	<b>56</b>
<b>6 UMA REFLEXÃO DIRECIONADA À ENFERMAGEM.....</b>	<b>95</b>
<b>SUMMARY.....</b>	<b>99</b>
<b>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>100</b>
<b>8 ANEXOS .....</b>	<b>105</b>



## **APRESENTAÇÃO**

A tentativa de alcançar a compreensão do diabético jovem exigiu a leitura da realidade de vida do ser humano na adolescência e o seu convívio com uma doença crônica.

Para mostrar a leitura desta realidade, o corpo deste estudo foi concebido procurando manter uma interligação dos conhecimentos obtidos em suas etapas à medida que estava sendo construído.

Portanto, cabe agora descrever o modo pelo qual ocorreu o desenvolvimento estrutural deste estudo.

**A DESCOBERTA DAS MINHAS INQUIETAÇÕES** compõe o primeiro capítulo, no qual expressei pré-reflexões relativas ao meu mundo-vida, desde o despertar para o cuidado em enfermagem até a consolidação da proposta desta investigação.

Retomo os principais discursos encontrados na literatura a respeito do diabetes mellitus e da adolescência no capítulo 2, o qual denomino **A ADOLESCÊNCIA E O *DIABETES MELLITUS***.

No capítulo 3, **O REFERENCIAL FILOSÓFICO**, apresento alguns pensamentos de Husserl que sustentam o método fenomenológico e a seguir descrevo o meu compreender em fenomenologia, respaldado nas idéias de Maurice Merleau-Ponty.

**O CAMINHAR METODOLÓGICO RUMO AO FENÔMENO** faz parte do capítulo 4, no qual descrevo todos os meus passos em busca da compreensão dos diabéticos jovens.

**O ENCONTRO COM O FENÔMENO** é o quinto momento deste estudo, onde explicitarei os aspectos apreendidos do fenômeno, a partir da análise compreensiva das descrições dos diabéticos jovens.

Apresento algumas reflexões para compor o capítulo 6, **UMA REFLEXÃO DIRECIONADA À ENFERMAGEM**, a fim de proporcionar aos profissionais de enfermagem um momento para refletir a sua prática profissional.

## RESUMO

O *Diabetes Mellitus* Insulinodependente é uma doença crônico-degenerativa caracterizada por anormalidades endócrino-metabólicas, e como tal, exige mudança no estilo de vida de seus portadores. O propósito deste estudo foi descobrir o mundo vivido por diabéticos jovens, numa tentativa de buscar a compreensão de sua existência através da fenomenologia de Maurice Merleau-Ponty. Como recurso metodológico, foi utilizada a entrevista semi-estruturada com a indagação norteadora **Como é para você ser uma pessoa diabética?** Doze diabéticos jovens participaram destes encontros, no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão, na cidade de Fortaleza- CE. Buscou-se apreender o sentido de ser diabético jovem, mediante as falas que foram gravadas e transcritas. Por meio destas, foi revelado que os diabéticos estão situados no mundo rodeados por profissionais de saúde, membros da família e amigos que privilegiam o tratamento objetivista preconizado pela ciência, em detrimento aos aspectos existenciais, o que contribui para a percepção de si mesmos num corpo dicotomizado: o ser diabético e ter diabetes. Num movimento temporal de ter-sido, ser e vir-a-ser, esforçam-se para se constituir como corpo virtual. Portanto, a percepção de si e dos outros influencia no modo de existir dos diabéticos jovens que, na ambigüidade de ora percebendo-se normais ora não normais, elaboram conceitos de normalidade atrelada às limitações. As experiências vividas destes jovens devem ser compreendidas pelos profissionais de saúde para que a sua percepção de ser diabético jovem seja constituída num corpo de possibilidades engajado no mundo.

## 1- A DESCOBERTA DAS MINHAS INQUIETAÇÕES

Inicialmente, o interesse pelo ser humano foi motivado pelo desempenho do cuidado, embora empírico, realizado pela minha avó materna aos diversos grupos de pessoas acometidas por doenças, quer físicas ou mentais, numa determinada cidade do interior do Estado do Ceará- Brasil.

Segundo o relato de minha mãe, os recursos utilizados por ela eram norteados pela sua cultura, e a disposição em servir o outro era uma constante em suas ações, desenvolvidas de maneira prazerosa.

Minha avó não cuidava da doença isoladamente, mas estava sempre disponível a escutar as pessoas e a intervir de maneira sábia, apoiando-as em suas dificuldades.

Através desses relatos, percebi quão importante era o estabelecimento de vínculos com o outro, firmados pelo compromisso de interação no decorrer do cuidado. A confiança que minha avó conseguia inspirar aos seus "pacientes" foi para mim um exemplo a ser seguido e um estímulo para que optasse pela enfermagem.

Ao ingressar no curso de enfermagem, quis conhecer o desempenho do cuidado sob uma abordagem técnico-científica, mas também ansiava por associar a este cuidado uma aproximação com o ser humano. Nessa época, o ensino teórico de enfermagem estava voltado aos conhecimentos científicos e a sua prática era centralizada nos rigorosos procedimentos técnicos que permeavam toda a assistência de enfermagem. Assim, entre mim e os pacientes havia as agulhas, realização de curativos, medicações, ou seja, o motivo da minha aproximação com os pacientes era o cuidado estritamente técnico. Isto muito me incomodava, pois impedia que atendesse outras necessidades que não

fossem biológicas ou físicas.

Quanto ao ambiente hospitalar, este era apresentado para mim como um campo de prática onde existiam doentes e doenças. Entretanto, inquieta, olhei além disso, e percebi que se tratava de um local onde pessoas estavam necessitando de cuidados de uma forma abrangente, de uma assistência que envolvesse corpo e mente.

Ainda durante a graduação, a disciplina enfermagem psiquiátrica despertou-me para uma busca de conhecimentos aprofundados sobre o ser humano, de forma que as intervenções de enfermagem realizadas fossem efetivadas de maneira integral e integrada, considerando mente e corpo como inseparáveis.

Desde então, considerava o fato de que o cuidado assistencial necessitava de um ir além daquele que presencio e do que me é apresentado; almejava compreender as questões da experiência humana.

Nesta perspectiva e impulsionada por esta motivação, visualizei o estudo da psiquiatria como um meio para o aprofundamento dos meus conhecimentos sobre a subjetividade humana.

Para tanto, fiz o curso de Especialização em Enfermagem Psiquiátrica, pela Universidade Estadual do Ceará, e logo após iniciei minha vida profissional no magistério, na Universidade de Fortaleza, como docente daquela área, no qual permaneci por alguns anos.

No decorrer desse tempo, esforçava-me para que a assistência prestada àqueles doentes mentais fosse embasada numa abordagem humanizada, de forma que eles pudessem ser tratados com respeito e dignidade.

Procurava manter uma comunicação eficaz, quer fosse verbal ou não, já que as suas atitudes e comportamentos eram considerados como inerentes à maneira de exteriorizar os seus sentimentos e percepções.

Ao mesmo tempo, ensinava às alunas a importância de manter o compromisso com o ser humano, aceitando-o como único e singular, contribuindo assim na identificação dos problemas relacionados aos aspectos da existência humana.

Este agir era fundamentado na minha resistência em assistir o doente mental, seguindo o modelo biomédico, pois, se assim o fizesse, estaria delimitando e rotulando seus comportamentos de acordo com a patologia diagnosticada.

Acreditava na possibilidade de aproximação com o seu mundo interior, abrindo caminhos que conduzissem ao encontro com o mundo exterior de forma equilibrada e harmônica.

Para mim, cada atitude do paciente era uma forma de expressão da sua maneira de ser e a afirmação de sua existência no mundo.

Respalhada por este olhar atento, fui despertando para a necessidade de penetrar no mundo do doente mental, embora não soubesse exatamente como fazer.

E, mesmo permanecendo algum tempo sem encontrar um caminho, as experiências compartilhadas com aquela clientela foram um marco para fortalecer o meu interesse pelas questões da subjetividade humana.

Hoje, estou distante da assistência à clientela psiquiátrica, mas permanece o imenso desejo em conhecer a manifestação original da existência humana; este distanciamento ocorreu após aceitar o convite para compor a equipe de professores da disciplina Enfermagem na Comunidade II, da mesma Universidade, hoje denominada Enfermagem em Saúde Pública II, cujo enfoque está direcionado à saúde coletiva, principalmente no que concerne aos clientes portadores de doenças crônicas, tais como *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica e hanseníase.

Aceitei o desafio, pois percebi características similares às da antiga clientela, visto que muitos distúrbios mentais são tidos como crônicos. A minha adaptação foi surpreendente e possibilitou o encontro com a clientela diabética, fazendo reacender a chama do desejo em aprofundar-me nas questões da subjetividade humana. Este olhar diferenciado tem sido característico em minha experiência profissional, quer seja como docente, ou como enfermeira de serviço.

Foi uma mudança de clientela. Um desafio a vencer. Para tanto, transporte para esta nova etapa docente todo o meu pensar e o modo como percebo e atuo diante do ser humano. O contexto modificou: já não era um hospital com grandes portões de ferro, cadeados seguros, e os seres envolvidos não eram doentes mentais e sim diabéticos, cuja assistência é prestada em ambulatório, mas que, apesar da liberdade de locomoção, continuam aprisionados a uma doença crônica - degenerativa.

Cuidando e ensinando a cuidar das pessoas diabéticas usuárias de uma instituição pública especializada, percebi que estas costumam ser rotuladas pelos profissionais da saúde como desobedientes e transgressoras do tratamento, enfim como “trabalhosas”.

No que diz respeito à consulta de enfermagem ao diabético, tenho observado o seu direcionamento às orientações quanto à necessidade do controle glicêmico, da auto-aplicação da insulina e da adesão ao novo estilo de vida imposto pela doença. Assim, a consulta é caracterizada pela ênfase à educação em saúde, que se norteia pelo rígido controle dietético e medicamentoso, bem como pela mudança de hábitos de vida.

Embora não questione neste momento a importância destas orientações nem o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros, interrogo se não estaríamos sendo apenas meros ditadores de regras e controladores de suas vidas.

Não ignoro também a importância da manutenção do controle diabetológico, pois, se assim o fizesse, estaria rejeitando todo o conhecimento científico da doença; entretanto, penso que priorizando os aspectos mencionados, distanciamos-nos, sem nos aperceber, da assistência desenvolvida a partir das experiências vividas dos diabéticos.

Fui invadida por um turbilhão de questionamentos, levando-me a interrogar a maneira como cuidava do diabético e como interpretava seus comportamentos.

*Estaria o comportamento “trabalhoso” relacionado com a nossa maneira de prestar assistência ao diabético?*

*O que poderíamos fazer para que os diabéticos seguissem o tratamento?*

Mas, a minha atenção não se limitava apenas a tais indagações, pois havia neste cenário os diabéticos jovens, cujos comportamentos frente às consultas de enfermagem exacerbaram o meu interesse em olhar atentivamente para cada situação vivenciada.

Já que nesta investigação o meu interesse se volta para tal clientela, é importante esclarecer nuances da prática com ela compartilhada.

O diabético jovem, especialmente o adolescente, comparece às consultas quase sempre acompanhado por algum membro da família, mais habitualmente com seus pais, sendo estes envolvidos no tratamento para despertar nos filhos a motivação da adesão e seguimento às regras do tratamento o que os torna co-participantes do processo assistencial de educação em saúde.



Neste momento, evidenciam-se os conflitos entre eles, gerados pela situação de doença e durante a consulta de enfermagem, é comum os pais tomarem o lugar dos filhos para responder às perguntas que lhes são dirigidas. Isto, além de limitar a expressão de seus sentimentos frente à doença, também dificulta a sua interação com o enfermeiro.

Percebo também a “troca de favores”, ou seja, pais que procuram satisfazer todos os desejos dos filhos numa tentativa de silenciar situações conflitantes, passando a adotar uma conduta protetora para minimizar o sentimento de limitação pelo qual seus filhos, agora diabéticos, apresentam diante do encontro com uma doença de caráter crônico.

Numa outra ocasião, uma mãe contou-me que seu filho relutava em participar do jogo de futebol com seus amigos, pois envergonhava-se de ter de interromper esta atividade para alimentar-se .

Alguns pais fizeram referência à mudança de comportamento de seus filhos, como a preferência em permanecerem a maior parte do tempo em casa dentro de seus quartos de dormir, a resistência a práticas esportivas e agressividades com as pessoas da família.

Presenciei uma situação em que um adolescente negou-se a submeter-se às consultas de enfermagem, fugindo para a área externa da instituição . Era um garoto de apenas 12 anos de idade, advindo do interior do Ceará, trazido pela ambulância e acompanhado por seu pai. Após horas de viagem, recusava o atendimento. Tentei de todas as formas iniciar uma comunicação terapêutica, mas foi inútil. Não consegui interagir com este adolescente. Tal situação deixou-me bastante surpresa.

Em outras ocasiões, os adolescentes choraram ao relatar atitudes de cobrança exercidas pelos pais, principalmente referentes ao seguimento e controle da dieta.

Concordo com a idéia de que a adolescência é uma fase difícil, na qual transformações biológicas, psicológicas e sociais são marcantes e relevantes e que, portanto, influenciarão na vida adulta do indivíduo. Entendo também que a rebeldia e agressividade são próprias desta fase, mas no diabético tais comportamentos parecem ter relação direta com a doença, o que me leva a desejar transcender a adolescência e buscar a compreensão deste adolescente .

Assim, às indagações registradas nas páginas anteriores, vieram juntar-se outras as quais exponho a seguir:

*Como o diabético jovem percebe a sua condição de diabético?*

*Como se processa a convivência do diabético jovem com a família e seu meio social?*

Diante de tantas situações compartilhadas, busquei na literatura estudos que abordassem o diabético jovem numa tentativa de encontrar autores que compartilhassem das minhas indagações. São muitas as pesquisas realizadas como são de variadas profissões os seus autores; no entanto, em sua grande maioria, focalizam esta clientela sob a concepção biomédica e do auto-cuidado.

Castro ( 1993, p.84 ) promoveu um programa educativo executado pela equipe interdisciplinar para facilitar a adaptação ao contexto gerado pela situação de doença. Após o estudo que tentou avaliar o referido programa, constatou que, apesar da atuação aceitável do programa pelos diabéticos e a família, ele considera que a transgressão alimentar é deliberada e algumas vezes acompanhada de atitude desafiadora, própria da adolescência.

Apesar da ênfase no controle diabetológico e da estruturação da equipe multidisciplinar, fica evidenciado que a dificuldade dos jovens em aderir ao tratamento é remetida imediatamente à fase de vida pela qual eles transitam,

ou seja, a adolescência.

*Mas o que o diabético jovem quer dizer com suas manifestações de transgressão alimentar?*

Wilson ( 1996, p.1 ) trata o tema do diabético insulínodépendente de forma puramente clínica. Nesse estudo, o interesse está voltado exclusivamente à descoberta de drogas que possam intervir no suprimento de insulina do diabético.

Preocupado com os altos custos do tratamento e com as complicações crônicas da doença, o autor realizou uma pesquisa experimental de várias drogas imunossupressoras para prolongar a habilidade dos pacientes na secreção de insulina o que se esperava trazer efeitos consideráveis. Para este autor,

*no futuro a adequação do tratamento será baseada no conhecimento do sistema imunológico em geral e da doença em particular.*

Chagas & Castro (1992, p.169), tentando sensibilizar os leitores da importância da participação da equipe multidisciplinar no tratamento à criança e ao adolescente diabético, descrevem a prática assistencial no ambiente hospitalar. Acrescentam, também, que a educação em saúde deve ser direcionada tanto para os pacientes quanto para a família, para que o tratamento funcione a fim de que

*tenham conhecimentos suficientes da doença e sejam educados para o controle adequado do DMID<sup>1</sup> promovendo um melhor padrão de vida para a criança diabética.*

---

<sup>1</sup> DMID é a sigla de *diabetes mellitus* insulínodépendente.

No que toca às questões subjetivas, isto é, às experiências vividas, as pesquisas têm sido direcionadas aos adultos diabéticos.

Damasceno ( 1997, p. 57 ), em seu estudo fenomenológico, afirma que a ciência conceituou o diabético como algo fechado e definido. Dessa forma, reduziu os seus pensamentos, sentimentos, percepções e comportamentos a fatos, obscurecendo as relações do diabético com o mundo no qual está situado. Por isso, investigou o diabético em suas questões existenciais, por acreditar que seria um caminho para melhorar a assistência a eles prestada.

Nyhlin ( 1990, p. 801 ) diz acreditar que o interesse do enfermeiro em conhecer as experiências vividas dos diabéticos facilita a aceitação da sua doença e de sua nova condição de diabético.

Este autor acrescenta, ainda, que

*... oportuniza aos diabéticos exporem suas situações e vivências familiares, no trabalho e na sociedade decorrentes de um rígido e sistemático cuidado de vida.*

Portanto, a consideração do aspecto compreensivo do significado de ser um paciente diabético, além de beneficiar à sua vida pessoal e social, pode motivar a adesão e manutenção do tratamento.

Ao elaborar um artigo cujo propósito principal foi o de motivar o aprendizado sobre a complexidade das experiências vividas de uma pessoa com diabetes, Dzurec ( 1990, p.281 ) concluiu que

*... as experiências humanas não são reduzidas em partes, então é essencial para a compreensão da condição humana e sua influência na direção e no curso que a doença, diabetes, tomará.*

O diabetes aparece modificando a vida das pessoas e por isso nós enfermeiros direcionamos a atenção do cuidado àquilo que nos parece controlável, como os sintomas e as queixas dos diabéticos. Assim, nos aproximamos dos aspectos clínicos e nos afastamos da pessoa que vivencia a situação.

Baptista ( 1992, p.16 ), tendo esta mesma percepção, vai buscar nos pensamentos de Martin Heidegger um caminho para penetrar no mundo de uma pessoa que convive com uma doença crônica e apreender o sentido de ser diabético.

Segundo esta autora, *...a estrutura vivida do diabético vai além das dicotomias mente e corpo, objetivo e subjetivo, interno e externo.*

Ora, é inegável a contribuição desses autores em suas diferentes formas de olhar o diabético, no entanto, ainda permanece uma lacuna a ser preenchida quando se trata de abordar as questões da existência humana do diabético jovem.

A exemplo do que perguntei do comportamento de transgressão alimentar, interrogo ainda :

*O que os diabéticos jovens querem dizer com suas demais formas de comportamento frente à doença?*

Para responder, é preciso descobrir o que está encoberto neste modo de mostrar-se, isto é, nas evidências. Por isso, elegi o método fenomenológico para respaldar a minha investigação, já que este nos dirige para a descoberta do que está encoberto, não nos permitindo nos render às evidências.

A opção pelo estudo fenomenológico me faz agora discorrer sobre como se deu a minha aproximação com este método. Posso dizer que a convivência com pessoas comprometidas com a pesquisa fenomenológica

representou a primeira forma de aproximação. Daí veio o ingresso no mestrado e com este a oportunidade de cursar a disciplina Metodologia da Pesquisa, que me conduziu ao estudo das diversas correntes de investigação utilizadas na enfermagem.

As primeiras leituras em fenomenologia apresentaram-se para mim como uma luz que possibilitaria a adequação do enfoque fenomenológico à temática deste estudo.

Senti-me fascinada no encontro com este referencial teórico e vislumbrei, assim, a possibilidade de que ele me conduzisse a uma compreensão do diabético jovem em sua singularidade.

A partir de então, tive o privilégio de participar do curso “O Método Fenomenológico e a Pesquisa na Enfermagem”, ministrado pela Professora Dra. Telma Aparecida Donzelli ( IFCH-UERJ ), que elucidou com clareza os pensamentos de vários filósofos, inclusive o de Maurice Merleau-Ponty. Isto representou uma contribuição indispensável para a definição do fenomenólogo que respaldaria a análise compreensiva dos discursos dos sujeitos que eu me propunha a investigar.

Buscando ainda mais um mergulho nas idéias de Maurice Merleau-Ponty, participei de um seminário de leituras de sua obra “A Fenomenologia da Percepção”, com os temas principais personificação, percepção e experiências vividas, coordenado pelo Prof. Dr. Rui Verlaine Oliveira Moreira ( UFC ).

Dessa forma, pretendo alcançar o objetivo do meu estudo, que é buscar a compreensão do diabético jovem a partir do relato das suas experiências vivenciadas no cotidiano.

## 2- A ADOLESCÊNCIA E O *DIABETES MELLITUS*

Para esclarecer aspectos dos jovens, faz-se necessário discorrer sobre a adolescência e, na tentativa de conceituá-la, busquei inicialmente retratar o dizer manifestado de alguns estudiosos desta temática.

A origem etimológica do termo adolescência está no latim *adulescere* ( adoecer, enfermar ), apontando assim para o sofrimento emocional associado às transformações mentais e biológicas nesta faixa de vida.

Aberastury ( 1990, p. 16 ) afirma que a adolescência é um período contraditório, repleto de confusões, ambivalente, caracterizado por fricções com o meio familiar e o meio circundante.

Adolescente é um ser humano vivenciando um processo de crescimento em busca da maturidade biopsicossocial; no auge desta evolução, ele passa por conflitos internos e externos, procurando se organizar e se estruturar para poder atingir a sua identidade<sup>2</sup> e sua inserção no mundo que o cerca, consolidando assim a sua personalidade.

Para Colli ( 1994, p.539 ), os aspectos biológicos e físicos são determinantes para a definição de adolescência:

*adolescência corresponde ao período que vai desde o aparecimento dos caracteres sexuais secundários e início da aceleração de crescimento até o indivíduo atingir o desenvolvimento físico completo.*

---

2 IDENTIDADE é resumidamente a consciência que o indivíduo tem de si mesmo como ser no mundo(Osório1997)

Concordo com o fato de que as mudanças biológicas são elementos da adolescência e que marcam esta etapa da vida do indivíduo; entretanto, não devem ser aclamadas como determinantes e decisivas sem que estejam inseridas nos elementos existenciais e sociais do próprio vivenciador destas transformações.

Por outro lado, Outeiral ( 1994, p. 6 ) diz que a adolescência tem de ser pensada sob dois aspectos:

*o primeiro é que temos de considerar que existem distintas experiências adolescentes, e estas, embora com elementos em comum, dependem dos aspectos psicológicos e sociais de onde vive o adolescente; o segundo é que necessitamos compreender que a adolescência tem diferentes fases e que estas têm características muito particulares.*

Assim, a adolescência não se restringe apenas ao aspecto corporal, mas a um crescimento mental, emocional, social e existencial, o que origina múltiplas conceituações.

A consideração destes aspectos permite o surgimento de uma maneira de olhar o adolescente a partir de suas concretudes, respeitando o seu contexto cultural, social e histórico contribuindo para a sua definição de adolescência.

Osório ( 1992, p.12 ) compreendendo a adolescência como um “complexo psicossocial” aliado à base biológica, descreve a adolescência caracterizando-a segundo os seguintes itens:

*redefinição da imagem corporal, consubstanciada na perda do corpo infantil(...); culminação do processo de separação/individuação e substituição do vínculo de dependência simbiótica com os pais (...); elaboração de*



*lutos referentes à perda da condição infantil; estabelecimento de uma escala de valores ou códigos de ética próprio; busca de pautas de identificação no grupo de iguais; estabelecimento de um padrão de luta/fuga no relacionamento precedente; aceitação tácita de rito de iniciação como condição de ingresso ao status adulto; assunção de funções ou papéis sexuais auto-outorgados(...)independentemente das expectativas familiares e eventualmente(homossexuais) até mesmo das imposições biológicas do gênero a que pertence.*

Todos estes elementos interligados funcionam como regentes da construção da adolescência e devem ser levados em consideração sob a perspectiva da formação do indivíduo.

A adolescência se inscreve no período de evolução que conduz o indivíduo de seu nascimento à sua maturidade e, portanto, uma fase da vida marcada por grandes transformações físicas e emocionais com repercussões no contexto familiar e social. Portanto, a adolescência é considerada como um processo de transição de um estágio a outro, no qual a infância contribui para a sua instalação, e esta direciona à vida adulta.

Para Gottman & De Claire ( 1997, p.213 )

*o adolescente está numa viagem de autodescoberta e está sempre mudando de rumo, tentando encontrar o caminho certo. Faz experiências com novas identidades, novas realidades, novos aspectos de sua personalidade. Esta exploração é saudável na adolescência.*

Esta exploração pode ocasionar flutuações comportamentais do adolescente que se manifestam frente aos pais e, mais freqüentemente, a diferentes pessoas da sua convivência externa.

O confronto de um mundo externo exigente e das modificações corporais incontrolláveis evocam novas estratégias de convivência para o adolescente. O pensamento do jovem oscila entre o concreto e o abstrato, o visível e o invisível, levando-o a uma auto-reflexão e à adoção de decisões importantes para a preparação da própria vida, e, conseqüentemente, o suporte para o enfrentamento do seu futuro.

É neste momento de grandes modificações psicológicas que o adolescente percebe a perda da sua identidade como criança e parte em busca de uma identidade plena de novas idéias, valores morais e éticos.

Blos ( 1996, p. 7 ) conclui que

*somente pelo uso de um ambiente social mais amplo, na continuação, rejeição, ou revisão dos padrões familiares costumeiros, o adolescente adquire seus próprios padrões, duradouros e egossintônicos. Ele se torna um adulto.*

Na busca de si mesmo e de sua identidade, o adolescente inicia o depreendimento do grupo familiar, manifestado pela agressividade aos pais, como uma afirmação, e o reconhecimento de sua existência, do próprio eu. Afastando-se dos pais, tende a integrar-se gradualmente aos grupos de mesmo sexo e procura líderes que compartilhem as mesmas idéias e experienciem a mesma realidade. A sua inclusão no grupo de iguais proporciona o encontro com uma identidade coletiva, o que serve de suporte na construção da identidade.

O adolescente une-se conscientemente ao mundo, representado pelo grupo social, através do conhecimento de suas normas e valores, engajando-se para o ingresso na vida adulta.

Para Aberastury ( 1990, p.13 )

*as modificações psicológicas que se produzem neste período, e que são o correlato de modificações corporais, levam a uma nova relação com os pais e o mundo, o que só é possível se se elabora lenta e dolorosamente o luto pelo corpo de criança, pela identidade infantil e pela relação dos pais da infância.*

Neste aspecto, a adolescência significa, em suma, a saída de uma situação de dependência, da infância, para uma posição de igualdade perante a sociedade, a idade adulta.

Oliveira et al ( 1997, p. 15 ) acrescentam que

*enquanto uma etapa do desenvolvimento humano, a adolescência tem sido com freqüência pensada de forma a universalizar os fenômenos que a caracterizam, o que acaba por reduzi-la às transformações da puberdade ou quando muito, à versão psicologizada de tais fenômenos associando-os à noção de "crise".*

Ao refletir sobre a tomada de consciência de tempo, Rocheblave-Spenlé afirma que o adolescente busca perceber-se como tendo um passado e um futuro, apesar de todas as transformações que fazem parte da adolescência. Neste momento, passado e futuro se confundem, manifestando o desejo de o adolescente confirmar a sua existência através da conscientização de si mesmo no tempo (1995, p.108 ).

Considero, portanto, a adolescência como um momento de unificação da temporalidade, em que todas as direções o levam a buscar um equilíbrio entre estes momentos.

Torna-se inadequado isolar o período da adolescência na evolução do homem; fragmentar este momento seria desconsiderar o humano em sua totalidade. A adolescência, mais que um fragmento, é um processo de construção de desenvolvimento, devendo, portanto, ser aceita e compreendida.

A Organización Mundial de La Salud ( 1995, p.1 ) admite que há grande variação relacionada ao tempo e duração da adolescência, e que esta depende dos fatores biológicos, sociais e psicológicos. Assim, estabelece limites da adolescência da idade dos 10 aos 19 anos, e os da juventude dos 15 aos 24 anos.

Osório ( 1992, p. 12 ) afirma ainda que o término da adolescência ocorreria por volta dos 25 anos na classe média brasileira, podendo sofrer variações; apesar de admitir ser difícil determinar o término deste período, tenta esclarecer este ponto ao discriminar alguns elementos “universais” que assinalariam este momento. São eles:

*estabelecimento de uma identidade sexual e possibilidade de estabelecer relações afetivas estáveis; capacidade de assumir compromissos profissionais...; aquisição de um sistema de valores pessoais (“moral própria”); relação de reciprocidade com a geração precedente(sobretudo com os pais).*

Refletindo sobre a descrição da adolescência, entendo a importância desta passagem de vida como uma busca de si mesmo e uma preparação para a vida adulta, sendo esta transição marcada por conflitos internos e externos.

Cabe aqui dizer que a literatura não faz diferença entre adolescente e jovem. Por isso no trabalho, embora tenha optado pela terminologia jovem, entenda-se que neste grupo estão os adolescentes.

O jovem não pode ser estudado apenas sob a óptica de suas modificações corporais, mas sob a concepção do real significado da transformação da “criança” em “adulto”.

*Mas, se o processo de tornar-se jovem traz tantos conflitos, o que dizer quando o envolvido é um diabético?*

Ora, para falar do diabético jovem é preciso antes discorrer sobre as transformações orgânicas acarretadas pelo *diabetes mellitus* insulino dependente, próprio desta faixa etária .

O *diabetes mellitus* é considerado uma doença crônico-degenerativa, caracterizada por anormalidades endócrino-metabólicas, compreendendo um grupo heterogêneo de causas e manifestações clínicas, tendo como denominador comum a diminuição ou ausência da ação hormonal da insulina pelo pâncreas.

As anormalidades endócrinas são decorrentes de uma deficiência insulínica absoluta ou relativa, manifestada pela inadequação da função secretora de insulina pelo pâncreas, enquanto que as anormalidades metabólicas ocasionam transtornos no metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas do organismo humano.

A sua cronicidade é determinada pelo caráter permanente das manifestações clínicas causadas pela doença - dentre elas as complicações macro e microvasculares, notadamente a retinopatia, nefropatia e neuropatia, com decréscimo da qualidade de vida e da sobrevivência do diabético (Brasil, 1996, p.11).

A insulina é um hormônio protéico, produzido pelas ilhotas celulares pancreáticas, que têm como destaque a função de manter a glicemia ( taxa de glicose circulante no sangue) a níveis normais após as refeições.

A insulina é também responsável pelo armazenamento de glicose no fígado e músculo na forma de glicogênio, que será utilizado durante os exercícios físicos e nos períodos interalimentares prolongados como fonte de glicose; intervém na fabricação de tecido adiposo; participa no crescimento ósseo, muscular e outros órgãos ( Costa, 1998, p.4 ).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que na investigação laboratorial a constatação do índice de glicemia venosa acima de 160 mg/dl no sangue total ou de 200mg/dl no plasma, a qualquer hora do dia permite confirmar o diagnóstico de *diabetes mellitus*. A classificação da normalidade da glicemia em jejum reside na faixa de 60mg/dl a 120mg/dl.

A partir da recomendação do National Diabetes Data Group- NDDG, a Organização Mundial de Saúde (OMS) adotou a classificação clínica do *diabetes mellitus* em insulino dependente (DMID), não insulino dependente (DMNID) e diabetes secundário.

No diabetes não insulino dependente, a principal disfunção reside nos receptores celulares insulínicos, que, por inadequação de forma, tamanho e quantidade, não permite a ação da insulina nas células, facilitando o excesso de glicose no sangue (hiperglicemia), sendo que freqüentemente acomete pessoas adultas e obesas.

O diabetes secundário surge a partir de aumento da função de glândulas endócrinas, à doenças pancreáticas, à resistência congênita ou adquirida à insulina, associado à desnutrição e à anormalidade da insulina.

O *diabetes mellitus* insulino dependente é uma doença autoimune que ataca todo o organismo e destrói as células beta-pancreáticas das ilhotas de

Langerhans. Ao mesmo tempo os sintomas clássicos hiperglicemia e cetoacidose tendem a desenvolver rapidamente a doença ( Wilson, 1996, p.1 ).

No *diabetes mellitus* insulino dependente, os pacientes precisam de insulina exógena, pois existe uma acentuada deficiência insulínica no organismo, além do que o seu início ocorre na infância ou na adolescência. O diagnóstico neste caso é baseado pelo início abrupto do quadro clínico associado a hiperglicemia. A sintomatologia característica inclui a clássica tríade poliúria (perda excessiva de urina) – polidipsia ( ingestão de água exagerada ) – polifagia ( fome excessiva ), além da perda de peso, fadiga, letargia, sonolência, câibras e dor nos membros inferiores.

Segundo o Ministério da Saúde ( 1996, p. 11 ) estima-se que existe um crescente número de diabéticos e a estimativa é de que, do total de casos (aproximadamente 5 milhões) de 5 a 10 % são do tipo insulino dependente.

As bases do tratamento são a insulinização, dieta e atividades físicas. A insulinização consiste na administração injetável de insulina, visando ao controle glicêmico, sendo que a hipoglicemia é a complicação mais conhecida e mais temida.

Rocha ( 1993, p. 29 ) ensina que

*os sintomas e sinais de hipoglicemia dependem da velocidade da quebra e do nível atingido pela baixa do açúcar. Quando a glicemia cai depressa geralmente sob efeito das insulinas rápidas, a pessoa fica pálida e pode vir a ter desmaios, fraquezas, tremores, nervosismo. Quando a glicemia cai devagar, geralmente sob o efeito das insulinas lentas, a pessoa pode apresentar cefaléia, visão turva ou dupla, confusão mental, fala enrolada e prostração. Quando grave, a hipoglicemia pode causar perda da consciência, coma profundo e até convulsões.*

É importante ressaltar que o diabético jovem habitualmente faz uso diário de insulina e que, portanto, está sujeito às situações citadas acima, podendo ocorrer numa situação de lazer do adolescente, no interior de seu ambiente escolar, num momento de práticas esportivas ou mesmo no seu ambiente de trabalho. A hipoglicemia para o diabético insulín-dependente pode sobrevir inesperadamente.

Para prevenir efeitos mais graves da hipoglicemia, o diabético jovem é informado sobre os sinais e sintomas iniciais desta crise, cabendo a ele compartilhar estas informações às pessoas de seu convívio familiar e social para que possam intervir numa situação emergencial.

Zagury ( 1993, p. 87 ), reforçando, diz que,

*além das obrigações escolares e das preocupações características dessa fase, o adolescente vê-se obrigado a fazer exames de urina, glicemia, acordar mais cedo para aplicação de insulina, transportar material, preocupar-se com os horários das refeições etc.*

Os diabéticos jovens, além de passarem por toda esta transformação da adolescência, deparam-se com uma situação de doença, acarretando sentimentos de dúvidas, incertezas e necessitando, portanto, de compreensão e apoio para enfrentarem esta realidade.

O planejamento alimentar e a manutenção da glicemia a níveis normais diminuem o risco de doenças cardíacas e vasculares; contudo, o adolescente tende a não seguir a dieta, utilizando este comportamento como expressão da não aceitação de regras preestabelecidas.



Chagas & Castro ( 1992, p. 173 ) comentam que a dieta para um adolescente diabético garante desenvolvimento pômdero-estatural, além de que ajuda a manter homogêneos os níveis plasmáticos de glicose, colesterol e triglicérides.

Assim, a dieta garante energia suficiente para a manutenção do peso ideal, previne as complicações do diabetes e conduz à determinação da dosagem da insulina bem como o seu tipo, além de prevenir a hipoglicemia. Assim, o diabético jovem deve alimentar-se a cada três horas, tempo para reabastecer de energia seu organismo.

Os exercícios físicos são importantes no tratamento, mas o diabético insulino-dependente só deve praticá-los se estiver adequadamente controlado. Caso contrário, poderá ser prejudicial, afirma Vívolo ( 1993, p. 47 ).

Este controle refere-se a níveis glicêmicos normais ou estabilizados, pois os diabéticos com glicemia descontrolada, ao tentarem se exercitar, experimentarão uma piora no grau de controle metabólico. Diante dos problemas orgânicos gerados pelo *diabetes mellitus*, parto para refletir como o tratamento exige do adolescente a adoção de um novo estilo de vida, impondo-lhes limitações e adaptações, o que afeta não somente o seu corpo mas a própria existência.

Lima ( 1993, p. 76 ) afirma que, em virtude de sua condição, o jovem diabético pode ser discriminado tanto na escola quanto no trabalho, sendo apenas visto como doente.

Estas situações podem concorrer para a não aceitação da doença, e dificultam também o estabelecimento de relacionamento interpessoal, concorrendo para uma adolescência solitária, além de conturbada. Este pode ser momento difícil tanto para o jovem como para sua família, por conviverem mais intimamente com eles.

Chagas & Castro ( 1992, p. 174 ) dizem que, como portador de uma doença incurável, que exige uma série de cuidados especiais, o paciente sente-se frustrado, não aceita ter sido o escolhido e colocado na condição de pessoa diferente das outras.

O jovem por si só tende a sentir-se diferente dos demais, pois visualiza o crescimento exagerado de sua estatura, de suas mãos e de seus pés; sendo extremidades de seu corpo, agora parecem ser apêndices e não partes dele mesmo; o timbre da sua voz modificada, o olhar das outras pessoas que cobram dele uma postura comportamental diferenciada de criança o fazem diferente de outros.

Diante do exposto, retornando às indagações páginas atrás referidas e já imbuída dos pressupostos da fenomenologia, percebo que o diabético jovem está situado no “mundo”,<sup>3</sup> no qual, como enfermeira, necessito penetrar . Só assim, posso romper com o modelo de assistência que não considera o seu comportamento, a sua linguagem, corporeidade e visão de “mundo”.

---

<sup>3</sup> “O mundo é um objeto do qual possuo comigo a lei de constituição, ele é o meio natural e o campo de todos os meus pensamentos e de todas as minhas percepções explícitas”(Merleau-Ponty, 1994, p.5)

### 3- O REFERENCIAL FILOSÓFICO

#### 3.1-A FUNDAMENTAÇÃO DA FENOMENOLOGIA EM HUSSERL

Algumas das idéias de Edmund Husserl sobre a fenomenologia como filosofia e como método serão apresentadas no início deste capítulo, a fim de adentrar a fenomenologia existencial à luz do pensamento de Maurice Merleau-Ponty, pois este filósofo se utiliza dessas idéias husserlianas para fundamentar sua fenomenologia.

Na última década do século XIX, a filosofia tradicional declina numa crise de cultura, com acentuado domínio das ciências exatas, nas quais predominam o afastamento dos dados da intuição e a eliminação dos aspectos subjetivos.

A fenomenologia representa um momento marcante no contexto histórico da filosofia. Edmund Husserl (1859-1938) deu um conteúdo novo a uma palavra antiga.

Nessa época, surgem os primeiros escritos deste precursor como uma crítica ao positivismo científico que objetivava a explicação, controle e domínio dos fenômenos, baseado numa metodologia sistemática que negava o “retorno às coisas mesmas”.<sup>4</sup>

Na concepção de Husserl, a ciência estava voltada aos conceitos elaborados a partir do estudo do homem como um resultado das condições provisórias, desconsiderando o seu pensamento próprio .

---

<sup>4</sup> Retornar às coisas mesmas é retornar a este mundo anterior ao conhecimento do qual o conhecimento sempre *fala*, e em relação ao qual toda a determinação científica é abstrata, significativa e dependente (Merleau-Ponty, 1994, p.4).

Portanto, a ciência deve surgir a partir das experiências vividas pelo indivíduo, com origem numa consciência plenamente aberta e apta para o encontro de si mesma e dos outros homens.

Husserl, em suas obras, levantou discussões em busca de esclarecimentos da estrutura da consciência como atos interligados voltados para o mundo exterior, o qual deve ser percebido em sua totalidade pelo homem mediante a compreensão de si mesmo.

O filósofo ( 1965, p.51 ) afirma que

*... a consciência é sempre consciência de algo, acompanha-se sempre de referência a algo sobre o qual se projeta ou para o qual orienta ...*

Assim, a consciência resulta do movimento intencional sobre o mundo e sobre si mesma, dirigindo-se como forma de comportamento do sujeito que vivencia uma determinada experiência no mundo, sendo, portanto, impossível pensar sujeito e mundo separados um do outro.

Bergen ( 1993, p.67 ) diz que

*não é possível pensar o humano independente do mundo. A consciência é o ser de nossa direção para o mundo. Não se fecha em si mesmo. É , antes de mais nada, um sair-de-si-mesmo. Aqui entramos em contato com um dos conceitos fundamentais da fenomenologia: a intencionalidade.*

Através desta intencionalidade, na qual a consciência se dirige para a essência, fica revelada uma relação entre sujeito e objeto mediante o método fenomenológico.

Para Husserl ( 1990, p. 46 ), a fenomenologia designa uma ciência, uma conexão de disciplinas científicas, mas, ao mesmo tempo e acima de tudo, “fenomenologia” designa um método e uma atitude intelectual : à atitude intelectual especificamente filosófica, o método especificamente filosófico.

Neste pensamento, a fenomenologia não está interessada em desenvolver discursos conceituais, mas sim a descrição do fenômeno, com rigor, para se chegar a sua essência.

A essência é algo no fenômeno que transcende a contingência representando sempre uma possibilidade, cabendo, portanto, à fenomenologia a descrição, explicitação e compreensão do sentido da existência e suas dimensões.

Quanto ao caráter da fenomenologia, Husserl ( 1990, p.79 ) diz que

*...o seu caráter peculiar é ser análise de essências e investigação de essências no âmbito da consideração puramente intuitiva, no âmbito da autopresentação absoluta.*

A fenomenologia procura como ciência e método a elucidação das possibilidades, tanto de conhecimento quanto de valoração, numa tentativa de clarificá-las a partir das essências.<sup>5</sup>

Isto é o que nos remete à questão do rigor da fenomenologia como método, cuja proposta é a de mostrar descritivamente a essência do vivido. Essa descrição possibilita a exposição da realidade da própria existência pelo ser vivenciador em seu mundo, remetendo-nos a uma reflexão e ao encontro com o fenômeno.

---

<sup>5</sup> O termo “essência” pode ser entendido em oposição a “aparência”(Guarnica,1997:114).

Assim, os “fatos” ou as “causas” estão na esfera da ciência experimental, e o pensamento de interesse de Husserl é o da instância das significações ou das pesquisas eidéticas. Eidético vem de *eidos*, palavra grega que significa essência.

O fato pode ser mensurado, quantificado, caracterizado, delimitado e controlado. O fato direciona a algo que constantemente ocorre a partir de características estanques. É algo que se espera acontecer independente da vivência de alguém.

*O fato é em geral, uma possibilidade objetiva de verificação, constatação ou de controle, e portanto, também de descrição ou de provisão: objetiva no sentido de que todos podem fazê-la própria nas condições adequadas (Abbagnano, 1982, p. 408 ).*

Em contrapartida, o fenômeno é estabelecido da vivência, surgindo a partir do posicionamento do homem consigo mesmo e com o mundo que o circunda e que, ao mesmo tempo, está inserido nele mesmo.

Assim, o fenômeno é desvelado como consequência de um posicionamento vivenciador do homem ao sujeito que o interroga. O fenômeno é um desdobramento de vivências que se revela de maneiras diferentes de ser do homem no mundo.

- Giles (1995, p. 23 ) afirma que para se alcançar o fenômeno, elemento essencial e alvo da fenomenologia, parte-se daquilo que se pode ver e alcançar sem se deixar deslumbrar por preconceitos e tampouco se desviar do próprio fenômeno e das próprias coisas, interrogando-o na sua maneira de se oferecer.

A esta busca e procedimentos mediante a experiência do vivido do humano, Husserl chama de *epoché*, propondo-a como, método de pesquisa.

A função *epoché* estaria presente na redução fenomenológica, redução eidética e redução transcendental.

Conforme Barguil & Leite ( 1997, p.90 ), apesar da *epoché* ser dividida,

*...não pode porém, sob nenhuma hipótese, levar à impressão de que tais momentos são subsequentes- um começa quando o outro termina...*

Com a atitude fenomenológica da *epoché*, é alcançada a libertação do meu próprio olhar e enxerga-se a manifestação do fenômeno a partir das experiências do outro no mundo. Isto não significa que deixemos de ser nós mesmos, mas nos possibilita ver com os olhos de quem é o próprio vivenciador das experiências.

Abbagnano ( 1982, p. 320 ), comentando sobre a *epoché*, diz que

*...nós colocamos fora de ação a tese geral própria da atitude natural e colocamos entre parênteses, tudo quanto ela compreende; por isso, o mundo natural inteiro que está constantemente 'aqui para nós', ou 'alcance da mão' continuará a permanecer como realidade para a consciência ainda que a nós agrade colocá-lo entre parênteses...;mas exerço a epoché fenomenológica que me veta absolutamente todo o juízo sobre o espaço temporal existente.*

Assim, redução fenomenológica é a possibilidade de colocar em suspensão a realidade tal como esta é concebida pelo senso comum, como se existisse independentemente de todo o ato de consciência. Ela não nega o mundo, mas transforma o mundo vivido num procedimento de investigação.

Para isto, Husserl ( 1992, p.15 ) diz que

*devo(...) abster-me das minhas outras opiniões, juízos, das minhas tomadas de posição valorativas na referência ao mundo...*

Com a suspensão do fenômeno, procura-se compreendê-lo e interpretá-lo para que a sua essência ( *eidós* ) seja manifestada; nisto se dá a redução eidética. Os fenômenos devem ser compreendidos e interpretados como eles se mostram à realidade.

Ao se mostrar à realidade, o olhar lançado não deve ser

*é uma coisa tão trivial como se apenas houvesse que olhar, simplesmente abrir os olhos”, alerta Husserl ( 1990, p.33 ).*

A redução transcendental é feita com base na reflexão do *eidós*. Desta forma, é que o método fenomenológico mergulha ao encontro do desconhecido, do que ainda não é essencialmente manifesto, numa tentativa de transcender o conhecimento empírico do mundo e fazer “ retornar às coisas mesmas”.

Com esta atitude, o método fenomenológico rompe com as modalidades tradicionais de pesquisa que buscam a explicação detalhada dos fatos com as suas concretudes e proporciona a aproximação do *eidós* do fenômeno, antes de qualquer determinação ou noções pré-concebidas fundamentadas no pensamento científico.



### 3.2-A FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL DE MERLEAU-PONTY

Considerando as interrogações que possuo: **Como o jovem percebe a sua condição de diabético? e Como se processa a convivência do jovem diabético com os seus familiares e seu meio social?**, busquei apreender as percepções dos diabéticos jovens, sujeitos deste estudo, numa tentativa de alcançar a sua essência fundamentada nas idéias de Merleau-Ponty.

A **Fenomenologia da Percepção** é a principal obra deste filósofo, tendo sido publicada em 1945. Ele foi o candidato mais jovem a ocupar a cadeira de filosofia no College de France, em 1952.

Ao iniciar a sua trajetória filosófica, fortaleceu seus pensamentos sobre a importância da experiência vivida, a natureza da linguagem, percepção e o corpo.

Nesta obra, o Filósofo elabora uma análise crítica aos conceitos de corpo dicotomizado e expõe minuciosamente o seu reconhecimento sobre a inseparabilidade dos aspectos da pessoa e do objeto, considerando também o homem uma unidade indivisível.

Merleau-Ponty ( 1994, p. 7 ) proclamava que

*o mundo é aquilo mesmo que nós nos representamos, não como homens ou como sujeitos empíricos, mas enquanto somos todo uma única luz e enquanto participamos do Uno sem dividi-lo.*

A existência do homem consiste em buscar alguma coisa, e o mundo está aí existente para ser conhecido e vivido pelo homem através de sua

percepção, seu comportamento e sua linguagem.

Seguidor de Husserl, Merleau-Ponty ressalta a importância da redução fenomenológica para conseguir chegar a essência da conscientização da experiência do mundo vivido. Entretanto, ele argumenta que a redução transcendental de Husserl não pode explicitar totalmente o mundo vivido.

A redução eidética é

*a resolução de fazer o mundo aparecer tal como ele é antes de qualquer retorno sobre nós mesmos, é a ambição de igualar a reflexão à vida irrefletida da consciência (Husserl, 1994, p.13 ).*

A “epoché fenomenológica” , ao mesmo tempo que desconecta os dados objetivos do mundo, permite alcançar a essência contida na consciência da experiência vivida, consciência esta experienciada por alguém que a vivencia e não aquela consciência fornecida pelo conhecimento científico.

A fenomenologia de Merleau-Ponty tenta compreender o homem como corpo encarnado, engajado no seu mundo vivido, onde este atribui significados. Este Filósofo sugere que o corpo não é em si só, mas o homem se liga ao mundo através de seu corpo, corpo este próprio que se mantém e se entrelaça com o mundo numa dialética. Assim, corpo torna-se veículo de comunicação com o mundo pelo qual se estabelece a sua compreensão.

Merleau-Ponty (1994, p.253) afirma que *é por meu corpo que compreendo o outro, assim como é por meu corpo que percebo “coisas”*.

A percepção não é o resultado de um mero encontro entre o corpo humano e o mundo, mas sim de um real envolvimento aberto ao entrelaçamento, propiciando ao sujeito o estabelecimento de novas experiências vividas.

Merleau-Ponty investigou o relacionamento entre consciência e o mundo, rejeitando a teoria dualista de corpo e alma, bem como o realismo extremista e a visão subjetivista do mundo como algo dado ao sujeito percebido ou construído por ele mesmo. Ele acreditava que, com esta atitude dualista, o sujeito passou a ser percebido como interioridade, enquanto que o corpo passou a ser percebido como exterioridade. Com uma valorização da interioridade, o corpo passou a ser entendido apenas como um elemento de conexão do homem com o mundo, e portanto, parte secundária desta relação.

Quando à inseparabilidade entre o mundo e o sujeito, Merleau-Ponty (1994, p.576) esclarece que

*o mundo é inseparável do sujeito, mas de um sujeito que não é senão projeto do mundo, e o sujeito é inseparável do mundo, mas de um mundo que ele mesmo projeta.*

Ele reconhece que o relacionamento do homem com o mundo não é firmado somente sob o aspecto puramente existencial, mas considera a presença do corpo na construção deste relacionamento, rejeitando assim as idéias que fragmentam a unidade humana. Ao fazê-lo, o Filósofo busca re-ligar a unidade rompida pela dicotomia corpo/mente, e resgata também a aproximação do objetivismo científico e o subjetivismo filosófico.

Merleau-Ponty ressalta a importância das experiências vividas pelo homem, pois acredita que elas são o ponto de partida para a construção do conhecimento; e, referindo-se às relações existentes entre o mundo, o outro e si mesmo, diz que

*ele é portanto inseparável da subjetividade e da intersubjetividade que formam sua unidade pela retomada de minhas experiências passadas em minhas experiências presentes, da experiência do outro na minha ( 1994, p. 18 ).*

A percepção não é uma percepção isolada firmada pelo contato do mundo com um corpo, mas sim uma percepção encarnada que leva em consideração o corpo , o contexto e a situação vivida. Assim, Merleau-Ponty abraça a idéia de que a existência humana é formada pela apreensão do sentido que está sendo vivido.

*O mundo não pode ser concebido como uma soma de coisas nem o tempo como uma soma de instantes, segundo o modelo cartesiano : as coisas e os instantes podem articular-se conjuntamente e formar o mundo apenas por intermédio daquele ser ambíguo que se chama subjetividade, e isto porque só se podem apresentar juntos de um certo ponto de vista e segundo uma dada intenção (Abbagnano , 1982, p.194).*

Nosso corpo está sempre no mundo; entretanto, não existe corpo nele mesmo, um corpo que poderá ser objetivado. A percepção é sempre percepção corporal, num determinado contexto e situação específica, a partir do contato do meu corpo com o mundo das minhas experiências. Nisto se estabelece a percepção: percepção de um determinado contexto vivido e não de maneira separada, mas entrelaçada nele mesmo.

Assim, a consciência é antes de tudo perceptiva e nunca está fechada e rígida; pelo contrário, está aberta a inúmeras perspectivas já que o sujeito percebido está sempre em processo de renascimento.

Para Merleau-Ponty, a consciência é sempre consciência de um eu consagrado no mundo e não um mero olhar de um sujeito sobre o mundo. O

sentido da existência é dado pelo sujeito consciente no mundo, através do seu corpo, mas, sobretudo, pela unidade entre consciência e corpo.

Veamos o comentário de Merleau-Ponty ( 1994, p.318 ) sobre a atitude do sujeito em relação ao mundo :

*(...) não basta que este “sujeito” o envolva com o olhar ou o apreenda assim como minha mão apreende este pedaço de madeira, é preciso ainda que ele saiba que o apreende ou o olha, que ele se conheça apreendendo ou olhando,...*

Merleau-Ponty, em sua fenomenologia, direciona-se à experiência do sujeito pela descrição vivida através do corpo, vivências estas percebidas como numa compreensão do mundo, num processo da busca de um sentido pleno, inesgotável de possibilidades .

Estas questões sobre o corpo intensificaram a minha insatisfação diante da abordagem biomédica, que visualiza o corpo do adolescente e do diabético jovem como uma máquina desajustada que deve ser cuidada de maneira fragmentada, mediante metas, regras e controles.

Nesta intensa ocupação do controle, esquece a sua importância como veículo de manifestação existencial no mundo. No que concerne ao jovem, esta questão torna-se mais urgente de ser resgatada, pois leva-me a refletir como o corpo estabelece uma relação com o mundo.

Assim sendo, a perspectiva fenomenológica pode enriquecer o processo do cuidado exercido por nós enfermeiras junto aos diabéticos jovens, à medida em que o privilégio do cuidado passa a ser o corpo do indivíduo sob uma dimensão fenomenal, acarretando, assim, o rompimento com a assistência dicotomizada corpo/mente.

#### 4 - O CAMINHAR METODOLÓGICO RUMO AO FENÔMENO

Neste momento, o que relatarei não é em absoluto um roteiro que foi seguido, mas sim meus passos nesta jornada que me vem proporcionando um crescente conhecimento da abordagem filosófica, tão limitada na minha formação acadêmica de enfermeira.

A minha caminhada metodológica foi apoiada na modalidade de pesquisa predominantemente qualitativa de abordagem fenomenológica, visto ser esta capaz de me conduzir a uma contínua compreensão do fenômeno que pretendo desnudar neste estudo.

Segundo Polit & Hungler ( 32, p. 270 ), a pesquisa qualitativa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como esta é vivida e tal como é definida por seus autores.

A utilização desta abordagem propicia o enveredamento de um caminho de estudo para a enfermagem, enfocando a significação de ser adolescente diabético, sem, contudo, menosprezar o fato de ter diabetes.

Assim, a fenomenologia abre grandes possibilidades, ao recuperar a ação humanística da Enfermagem, o que promoverá a saúde integral do indivíduo.

Pereira ( 1996, p.138 ) diz que:

*as respostas humanas às condições impostas pela vida são complexas e de difícil entendimento, entretanto a essência da enfermagem depende desse conhecimento.*

A fenomenologia foca a experiência do sujeito pela descrição vivida através do corpo em acesso ao mundo, vivências estas percebidas como numa compreensão do estar-no-mundo. Este é um processo inesgotável de possibilidades de estar-aí.

Chauí ( 1995 , p.238 ) diz que

*a fenomenologia é a descrição de todos os fenômenos, ou eidos ou essências, ou significação de todas estas realidades: materiais, naturais, ideais, culturais.*

A atmosfera do encontro entre a significação e o que é fato permite à enfermagem o firmamento de uma ciência humana, criando um sentido novo no processo do cuidado mediante a adoção da atitude fenomenológica.

Como afirma Merleau-Ponty ( 1994, p.1 ) ,

*a fenomenologia é também uma filosofia que repõe as essências na existência e não pensa que se possa compreender o homem e o mundo de outra maneira senão a partir de sua "facticidade".*

Para desnudar o fenômeno em questão, busquei os diabéticos jovens usuários do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH), pertencente à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, localizado na cidade de Fortaleza-CE-Brasil.

O Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão é um centro de referência que coordena as ações preventivas e de controle de *diabetes mellitus*, hipertensão arterial e demais endocrinopatias no Estado do Ceará, objetivando desenvolver serviço preventivo em ambulatório buscando reduzir a demanda de atendimento hospitalar.

O acompanhamento dos clientes é feito por uma equipe multidisciplinar formada por enfermeiras, endocrinologistas, angiologistas, cardiologistas, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, odontólogos, oftalmologistas e neurologistas.

Normalmente, os clientes que têm acesso ao Centro vem encaminhados por outros serviços na procura de uma confirmação diagnóstica. Ao ingressar na Instituição, são encaminhados ao auditório para participarem da sessão educativa, coordenada e dirigida pela enfermeira, oportunidade em que são abordados os aspectos clínicos de diabetes e hipertensão. Logo após, a clientela é encaminhada ao Serviço de Pronto Atendimento, serviço executado pela enfermeira, médico e nutricionista objetivando detectar precocemente a doença.

Os clientes com a confirmação diagnóstica são encaminhados a outros serviços de saúde próximos de sua área residencial, ou são cadastrados na própria Instituição, mediante a abertura do prontuário médico. Usualmente, estes clientes são os portadores de *diabetes mellitus* insulino dependente, os diabéticos com complicações crônicas instaladas ou diabéticos idosos.

A rotina de atendimento da clientela diabética assistida nesta Instituição inicia-se pela realização de teste de glicemia capilar e pesagem corporal. Logo após este momento, os clientes são chamados a comparecer ao consultório de enfermagem, sendo depois encaminhados aos demais especialistas.

As consultas de enfermagem são geralmente aprazadas a cada dois meses e os diabéticos jovens podem ser atendidos em qualquer dia, mas habitualmente ocorrem às sextas-feiras, o que não impede o atendimento concomitante com os adultos.

A Instituição foi escolhida o “cenário” deste estudo por ser este o contexto onde exerço a docência como orientadora de atividades práticas de enfermagem em saúde pública.



Encontrei dificuldades em estabelecer os participantes da pesquisa, pois na busca da literatura constatei vários fatores que podem interferir na conceituação, caracterização e delimitação da adolescência, tais como os fatores culturais, sociais e psicológicos que concorrem na antecipação ou prolongação dessa fase.

Decidi adotar o critério cronológico, que abrange da puberdade até o final da juventude, situado entre os **10 e 24 anos**, preconizado pela Organización Mundial de La Salud ( 1995, p.1 ).

Como parte dos requisitos que devem anteceder a coleta de dados em uma Instituição de saúde, apresentei à direção ofícios expedidos pela Coordenação do Curso de Mestrado e pela Coordenação do Curso de Enfermagem, da UNIFOR, que solicitavam a permissão para o cumprimento desta etapa.

Diante da aquiescência dos dirigentes, era chegado o momento de pensar como selecionar os sujeitos da pesquisa. Mas, como fazê-lo? Eram muitos os caminhos. Contudo, preferi escolher aleatoriamente dentre os prontuários dos diabéticos jovens que se encontravam separados para a consulta de enfermagem, no momento determinado para a coleta da informações.

O tempo de tratamento, sexo e estado civil não foram considerados para a seleção, apenas a faixa etária e o interesse de cada um em participar da investigação.

Após a identificação dos possíveis participantes através do prontuário médico, encaminhei-me ao corredor onde eles estavam aguardando a chamada para o atendimento, e convidava individualmente para participarem da pesquisa. Aos que estavam acompanhados por pais ou parentes próximos, solicitava primeiramente a permissão destes para realização da entrevista com os diabéticos jovens; somente depois da concordância, dirigia-me aos sujeitos, os

quais na totalidade, asseguraram-me a participação mediante consentimento verbal.

Como todos os sujeitos concordaram com que as entrevistas ocorressem na instituição, alguns encontros aconteceram nos consultórios de enfermagem e outros na sala da coordenação de enfermagem.

Quando as entrevistas aconteciam nos consultórios, eu retirava a cadeira da posição convencional ( que para mim designa autoridade ) e colocava-me lado a lado dos diabéticos jovens.

Nesta ocasião, expliquei os objetivos da pesquisa e o recurso metodológico que seria utilizado ( entrevista semi-estruturada ). Ainda, indaguei sobre a possibilidade de gravar as entrevistas, ao mesmo tempo em que dei garantia de anonimato, havendo sido autorizada por todos os participantes.

Requeri também consentimento para retornar à entrevista caso necessitasse de esclarecimentos de informações, o que ocorreu com dois participantes.

A opção pela entrevista semi-estruturada deu-se por esta possibilitar a liberdade de posicionamento e esclarecimento, embasada num diálogo permanente de situações novas e autênticas.

Ludke & André ( 1996, p.34 ) comparando a entrevista semi-estruturada a outros instrumentos, dizem que

*enquanto outros instrumentos têm destino selado no momento em que saem das mãos do pesquisador que os elaborou, a entrevista ganha vida ao se iniciar o diálogo entre o entrevistador e o entrevistado.*

Ao optar por este instrumento libertei-me da rigidez de perguntas e da inautenticidade das respostas. Ao contrário, o momento da entrevista possibilitou

a flexibilidade de perguntas direcionadas ao diálogo autêntico, garantindo aos participantes a liberdade de expressão e oportunidade de esclarecimento de situações.

Como recurso complementar, adotei o diário de campo, no qual registrei as minhas percepções acerca do momento de cada entrevista, pois, fazendo assim, fiquei mais segura para não perder nenhum detalhe do encontro; neste sentido, procurei realizar duas entrevistas a cada dia a fim que possibilitasse tempo necessário para o referido registro, e logo em seguida, ouvia a gravação realizada.

A opção pela entrevista na pesquisa fenomenológica requer alguns esclarecimentos sobre as suas características. Corrêa ( 1997, p. 86 ) diz que a entrevista é constituída de um momento que deve ser visto como um encontro social, onde devam estar presentes a empatia, intuição e imaginação e não um pensamento meramente mecânico.

Neste sentido, a entrevista deve ser visualizada como um evento único e dinâmico, possibilitando, assim, o levantamento de questões que permitam o aprofundamento da comunicação entre o investigador e os sujeitos.

Por outro lado, Carvalho ( 1991, p. 30 ) relata que a realização da entrevista, fundamentada numa metodologia fenomenológica, não deve submeter o sujeito a uma análise conceitual, a um saber “sobre” o sujeito, mas sim a um saber “do” sujeito.

Seguir os trilhos da entrevista fenomenológica certamente fez-me atingir graus de intersubjetividade, visto ser este um momento de encontro permeado pelo compartilhar de experiências vividas.

A entrevista, tendo caráter fenomenológico, exigiu de mim como pesquisadora uma condução interacional com os jovens, sem que, contudo, houvesse pré-julgamento ou indução de respostas.

Trivinos (1987,p.146 ) lembra que, na entrevista semi-estruturada, a questão ou questões norteadoras não nascem *a priori* e são também resultados de tudo o que o pesquisador observou sobre o fenômeno de interesse.

Assim, baseada nas experiências que compartilhei com a clientela e no método escolhido para a investigação, realizei cinco entrevistas praticando inicialmente a seguinte questão norteadora:

***Como é para você ser uma pessoa diabética ?***

Percebi que a pergunta estava clara e, assim, procedi de forma idêntica nos demais encontros, totalizando 12 entrevistas ( ANEXOS ).

Devo acrescentar que a tentativa referida veio dissipar o meu temor quanto a manipular os sujeitos apenas para obter as descrições. Ao contrário do que pensava, aquele sentimento deu lugar a uma interação entre mim e os sujeitos, tendo tornado possível a formulação de outras perguntas que certamente favoreceram a compreensão da realidade vivida pelo diabético jovem.

Simões (1997,p.16 ) enfatiza a necessidade da interligação do ambiente físico propício ao encontro social, clientela escolhida , questão norteadora e técnica de obtenção dos depoimentos, ao afirmar que estes fatores, devidamente interligados e ajustados, conduzem a descrições singulares do objeto de estudo proposto e levam a um novo conhecimento, a um desvelar de facetas do fenômeno aos olhos de quem o vivencia.

Ao longo deste estudo, preocupei-me também com a manutenção do respeito aos sujeitos da pesquisa, à instituição e à equipe de enfermagem, assegurando-lhe direitos éticos.

*O espaço da ética é o espaço do corpo histórico e da liberdade, de forma que esteja sempre no âmbito da pesquisa, a liberdade de escolha do pesquisador e do pesquisado, a qual não é exterior à ética*(Padilha, 1995,p.130).

Era chegado o momento tão aguardado do encontro com os diabéticos jovens. Fiz uma retrospectiva daquilo que me fez estar ali com eles. Rememorei momentos como enfermeira e docente, nos quais assistia e ensinava a assistir os diabéticos com todo o envolvimento da arte de cuidar.

Ao iniciar a pergunta fiquei ao máximo disponível para escutar atentamente cada relato para que facilitasse a expressão de sua percepção em ser diabético.

Agi desta forma em busca de firmar um verdadeiro encontro e não apenas uma passagem momentânea entre cliente e enfermeira, pois sabia que toda a minha atitude poderia influir no desenvolvimento da entrevista.

Entendia cada encontro como especial e significativo, pois, na medida em que me dispus a conhecer o outro, sabia que também estava sendo conhecida. Posicionei-me como alguém interessada em olhar individualmente para cada experiência vivida.

Procurei me ajustar e me adequar ao momento fenomenológico para que eu pudesse alcançar a voz dos sujeitos, numa expectativa de que ela me conduzisse à linguagem de si mesmo. Cada gesto e palavra pronunciada possibilitou-me aproximar da compreensão da percepção de si mesmos como pessoas diabéticas.

Durante a etapa de transcrição dos depoimentos, procurei transportar-me ao momento do encontro com os diabéticos jovens, ouvindo por diversas vezes as suas falas.

Associava as suas palavras aos seus gestos, a sua entonação vocal e sua postura corporal; assim, a fala transcrita era compreendida como uma unidade de linguagem, a linguagem corporal e a própria fala do jovem. A fala neste aspecto se tornara a voz de si mesmo, o retrato de si, aliado à fala do corpo.

Em sua totalidade as entrevistas foram transcritas na íntegra. Afinal eu estava com o desafio de ousar a compreender um ser humano e, diante do todo coletado, fiz várias leituras para que eu pudesse extrair os sinais como revelação da percepção que o diabético jovem tem de si mesmo e do mundo.

Quis de todas as formas que as minhas observações, que serão relatadas a seguir, fossem uma clarificação, uma mostra daquilo que foi vivido no momento da entrevista.

Neste momento, é com grande júbilo que passo a apresentar os sujeitos deste estudo. Pensei muito sobre quais nomes daria a cada participante para assegurar o anonimato. Muito tenho falado de rótulos, regras e imposições aos jovens diabéticos, e qual seria minha atitude neste momento para fugir destas convenções? Lembrei do que disse uma participante : *Eu sei que tem muito diabético no mundo*, e para homenagear a tantos diabéticos jovens, espalhados em toda a face da terra, é que resolvi atribuir nomes de pessoas de diversas nacionalidades.

#### **São eles:**

Issac é um jovem estudante universitário de 17 anos (estava acompanhado pela sua mãe), residente em Fortaleza, diabético há 4 anos. Foi a primeira entrevista que realizei. Apresentava-se bastante à vontade, participativo, interagindo e compartilhando comigo as suas experiências. Mantive dois encontros para obter maiores esclarecimentos sobre o conceito de normalidade diabética atribuído por ele.

**Caroline** é uma jovem de 23 anos de idade ( estava acompanhada da prima ), residente no interior do Estado do Ceará, diabética há 8 anos. Participou da entrevista com olhos fixos e cheio de lágrimas ao relatar o sentimento de rejeição que sentia por ser diabética.

**John** é um jovem de 16 anos de idade, normalmente vem acompanhado pela mãe, mas veio sozinho neste dia; residente em Fortaleza, diabético há 10 meses. Cabisbaixo, permaneceu friccionando as mãos, parecendo demonstrar insegurança e desconfiança. Procurei aproximar-me e tocar sua mão para transmitir-lhe apoio.

**Pablo** é um jovem de 19 anos ( estava desacompanhado ), residente em Fortaleza, diabético há 7 anos, vive maritalmente com uma jovem de 20 anos e tem uma filha de 3 anos. Participou de forma interacional do encontro, apesar de ser muito comedido ao falar. Tive outro encontro, quando conheci sua mulher.

**Maurice** é um jovem de 20 anos de idade, estava sozinho na consulta, sua família é do interior mas ele reside com parentes em Fortaleza. Extrovertido, falando muito como quem necessitava ser escutado por alguém, expressando revolta e não aceitando o fato de ter diabetes. Ao final do encontro, agradeceu abraçando-me e dizendo como foi bom ter tido a oportunidade de “botar tudo prá fora”; logo após, ergueu as mãos e disse suspirando: “ como foi bom, agora estou aliviado”.

**Maria**, estudante universitária de 19 anos, filha de pais diabéticos, estava desacompanhada; residente em Fortaleza, diabética há 7 anos. Em toda a

entrevista, não usou o pronome pessoal eu, mas colocava-se como você. Muito participativa, revelando detalhes de sua vida. Entrevista com riqueza de detalhes.

**Choo**, estudante de 16 anos, estava acompanhado da tia. Reside no interior do Estado do Ceará, diabético desde os 6 anos de idade. No encontro, ele permaneceu tranqüilo, dando ênfase à importância de “visualizar os meios de controle de alimentação e de lazer”.

**Sophia**, estudante de 13 anos( estava acompanhada do irmão). Residente em Fortaleza, diabética desde os 9 anos de idade. Demonstrou muito interesse em participar do encontro e respondia cada questionamento com muita clareza. Ao final, sua voz ficou embargada quando me questionou sobre “como será o futuro do diabético”?

**George**, jovem de 19 anos ( desacompanhado à consulta ); diabético desde os 13 anos. Para ele, a dieta é a principal maneira de controlar a doença. Controle e dieta foram palavras utilizadas em toda a entrevista. Diz acreditar nas vantagens e desvantagens em ter diabetes.

**Yang**, jovem de 21 anos, sua família mora no interior do Estado, diabético há 1 ano. Relatou todo o processo de ser diabético, principalmente no que diz respeito a discriminação . Disse estar procurando conformar-se com sua nova condição.

**Gabrielle**, adolescente de 14 anos, veio acompanhada do seu pai e de sua irmã, que também é diabética; procedente do interior do Estado, diabética há 8 anos. Para ela, o importante é seguir as regras e fazer a dieta. Não conversa



com a irmã sobre o diabetes.

Ana, adolescente de 12 anos, veio acompanhada do pai; diabética desde os 5 anos de idade, irmã de Gabrielle. Diz que a doença tem lado bom e lado ruim.

Após ter tornado conhecidos os participantes deste estudo, cabe-me agora dizer que, na análise dos discursos, busquei as significações que os diabéticos jovens atribuem à sua condição diabética, surgindo neste momento a expressão das experiências atribuídas e vividas subjetivamente, o que os levará a se descobrirem para mim.

Compreendo agora por que o método fenomenológico não pode ser dividido e fragmentado em etapas, mas ele é um todo, desde o início de leituras fundamentadas dos pressupostos teóricos até a análise compreensiva dos depoimentos .

A partir de então, tentei alcançar a essência do fenômeno ser diabético jovem com base no pensamento de Maurice Merleau-Ponty, expresso na obra **A Fenomenologia da Percepção**.

## 5- O ENCONTRO COM O FENÔMENO

### UMA REFLEXÃO FILOSÓFICA

Para compreender o diabético jovem, é necessário que haja um estudo de sua corporeidade, já que o corpo é o elo do homem com o mundo, e é neste que se dá a sua construção corporal, biológica e simbólica.

Merleau-Ponty ( 1994, p.200 ) expressa o ato da compreensão agregada ao corpo, ao afirmar que

*compreender é experimentar o acordo entre aquilo que visamos e aquilo que é dado, entre a intenção e a efetuação - e o corpo é o nosso ancoradouro em um mundo.*

É na corporeidade que o diabético jovem deixa mostrar, nos gestos, falas e palavras, as várias maneiras de comunicar-se com o mundo, mantendo-se sempre aberto para tornar-se e estabelecer nele o sentido para a sua existência. Desta forma, o mundo se apresenta como o fundamento das experiências e das possibilidades do diabético jovem.

Neste mundo, hão de ser consideradas duas condições: *estar jovem e ser diabético*.

*Estar jovem* é atravessar a fase da adolescência com incertezas, perigos, buscas, atalhos, adaptações físicas, emocionais, sociais e existenciais; é algo momentâneo na vida de uma pessoa.

*Ser diabético jovem* é uma condição permanente que chega e permanece instalada no decorrer do ciclo vital, requerendo cuidados, regras, controles e adaptações.

Para que o mundo do diabético jovem fosse freqüentado por mim a ponto de que pudesse compreendê-lo e encontrar significações que me permitissem acessar o sentido, é que adotei uma postura filosófica. Merleau-Ponty ( 1994, p.575 ) descreve tal atitude, ao relatar que

*não temos outra maneira de saber o que é um quadro ou uma coisa senão olhá-los, e a significação deles só se revela se nós os olhamos de um certo ponto de vista, de uma certa distância e em um certo sentido; em uma palavra, se colocamos nossa convivência com o mundo a serviço do espetáculo.*

E para compreender como é para o diabético jovem ser uma pessoa diabética, pus todas as minhas experiências com os diabéticos jovens à disposição do seu “espetáculo”.

E o espetáculo se mostrou através das falas, e estas esculpíram a existência como diabético jovem no mundo, pois (...) *o sentido está enraizado na fala, e a fala é a existência exterior do sentido* ( Merleau-Ponty, 1994, p.247 ).

Assim é que a tarefa de extrair das falas dos diabéticos jovens o sentido revelador de sua existência foi árdua, exigindo de mim uma atitude fenomenológica, sendo preciso de início apreender a distinção entre palavra e fala.

Merleau-Ponty ( 1994, p.242 ) esclarece que o ato da palavra é tido como o condutor de significações e a fala como sendo o próprio pensamento, dizendo que

*(...) a palavra, longe de ser o simples signo dos objetos e das significações, habite as coisas e veicule as significações. Assim a fala não traduz, naquele que fala, um pensamento já feito, mas o consoma. Com mais razão ainda, é preciso admitir que aquele que escuta, recebe o pensamento da própria fala.*

Foi na retomada do pensamento dos diabéticos jovens, através das suas falas como acontecimento vivo, que pude perceber o seu pensamento, introduzir-me na sua maneira de pensar e refletir compreensivamente o seu existir no mundo.

A partir daí, numa intensa reflexão, coloquei-me à disposição de suas falas, tendo o critério de pôr-me distante de meus pré-conceitos para que eu pudesse contemplar a revelação do mundo e o desvelamento do fenômeno ser diabético jovem.

Merleau-Ponty (1994, p.317) conta que

*(...) nós não reduzimos a significação da palavra e nem mesmo a significação do percebido a uma soma de "sensações corporais", mas dizemos que o corpo, enquanto tem "condutas", é este estranho objeto que utiliza suas próprias partes como simbólica geral do mundo, e através do qual, por conseguinte, podemos "frequentar" este mundo, "compreendê-lo" e encontrar uma significação para ele.*

Nesta reflexão, o Pensador chama a atenção para o que é importante na passagem hermenêutica: as significações são momentos históricos de realizações e materializações do sentido. Estes, por sua vez, fazem parte do processo de descoberta que nunca será alcançado plenamente constituindo-se assim o círculo hermenêutico permanentemente aberto. Muito embora as significações sejam momentos que me levam a uma aproximação do sentido, nem mesmo a soma

destas me traz à sua plenitude, já que este mesmo é inesgotável.

Há também de se considerar neste movimento compreensivo que as falas deles transcendem o emprego das palavras, dos vocábulos e expressões próprias dos diabéticos. E a minha experiência com esta clientela me aproximou deste vocabulário próprio, facilitando, assim, a minha compreensão de suas manifestações expressivas.

Sobre a compreensão da fala do outro, Merleau-Ponty ( 1994, p.249 ) expressa que ela

*(...)é um verdadeiro gesto e contém o seu sentido, assim como o gesto contém o seu. É isso que torna possível a comunicação. Para que eu compreenda as falas do outro, evidentemente é preciso que seu vocabulário e sua sintaxe “já sejam conhecidos” por mim.*

Entretanto, cada ato singular de expressão exprime a maneira de existir e estar no mundo, que não é a mesma maneira de outros diabéticos jovens. Cada um deles emprega, à sua maneira, o mundo diabético e a sua existência como diabético jovem.

Merleau-Ponty ( 1994, p.249 ) faz um alerta para que a nossa atenção, no ato compreensivo, esteja voltada ao sujeito falante :

*não é com “representações” ou com um pensamento que em primeiro lugar eu comunico, mas com um sujeito falante, com um certo estilo de ser e com o “mundo” que ele visa.*

E como compreender o diabético jovem é penetrar no seu mundo, sua presença e sua vida, é que apresentarei os resultados obtidos, descrevendo o mundo dos diabéticos como foi sendo revelado e percebido por mim.

## O MUNDO DIABÉTICO COMO DICOTOMIA

O homem é um ser situado no mundo e para o diabético o mundo no qual ele se estabelece é aquele rodeado pelas consultas freqüentes aos especialistas, o uso diário de insulina, o conhecimento da doença e das atitudes frente às complicações agudas ( hipoglicemia e hiperglicemia ), a participação nas colônias de férias, a prática de atividade física usual e a reeducação alimentar .

Muitas situações conflitantes se instalam em decorrência das experiências vividas nas relações dos diabéticos com o próprio corpo e com o mundo que o cerca, pois,

*se o sujeito está em situação, se até mesmo ele não é senão uma possibilidade de situações, é porque ele só realiza sua ipseidade sendo efetivamente corpo e entrando, através desse corpo, no mundo. ( Merleau-Ponty , 1994, p.547 )*

Situado no mundo como corpo diabético, o jovem experimenta a contradição de *ter diabetes* e de *se assumir diabético*. Isto anuncia o enfrentamento da sua dicotomia ser/ter resultante do posicionamento dos profissionais , dos familiares e dos amigos que consideram sobremaneira os dados fornecidos pela ciência que enfatizam a importância do controle glicêmico, esquecendo-se de pensar no jovem diabético como ser existencial, num movimento constante homem-mundo

Procurando transpor a visão mecanicista de corpo é que Merleau-Ponty ( 1994. p,578 ) se posiciona claramente sobre o enfoque emitido pela ciência:

*é a ciência que nos habitua a considerar o corpo como uma reunião de partes, e também a experiência de sua desagregação na morte.*

E por termos nos habituado a considerar este paradigma objetivista preconizado pela ciência, que reduz o corpo do diabético jovem a uma reunião de partes, é que a educação para o auto-cuidado é desenvolvida pelos profissionais de saúde de forma a esclarecer todos os dados sobre diabetes numa concepção biomédica : conceituação de diabetes, informação sobre a sua classificação, hereditariedade, sinais e sintomas, fatores desencadeantes, além de introduzir no diabético jovem a terminologia técnica - como insulina, pâncreas, hiperglicemia, hipoglicemia.

Isto também se comprova na consulta de enfermagem, onde assumimos uma postura de “educadoras” e reduzimos o diabético jovem a uma posição de ouvinte ou mero “objeto” receptor de informações sobre o corpo e das maneiras de como lidar com ele.

Nestas consultas, revestimo-nos de um aparato de manuais educativos, tais como álbuns seriados e instruções escritas dos procedimentos quanto à técnica da auto-aplicação da insulina, ao mapeamento do corpo humano e aos locais destas aplicações, à relação da sintomatologia da hipoglicemia e hiperglicemia, e cuidados com os membros inferiores, em especial com os pés.

Reafirmo que toda esta educação é extremamente relevante para o resgate e estabilização da saúde desta clientela e muito tem sido feito por nós enfermeiras. Entretanto, tenho percebido que estes recursos educativos de saúde têm sido o principal mediador do relacionamento das enfermeiras com o diabético jovem e não com a pessoa diabética jovem. Isto alicerça o cuidado a

um corpo dicotomizado, já que toda a atenção está voltada aos componentes do mundo situado do diabético.

Vejam as falas que comprovam isto:

No começo elas explicavam direito, mas depois assim de um tempo, a gente se acostuma e elas não explicam não, só medem a glicemia mesmo e dá os remédios e pronto a gente se vira. Só assim no começo as enfermeiras quando a gente tá começando nessa vida aí, mas depois só fala em dar remédio mesmo.

**John**

É uma forma de saber, né como é que tá a doença da gente prá pode cuidar melhor dela...cumprindo as regras que o hospital pede e fazendo a dieta.

**Gabrielle**

A percepção de John sobre nós enfermeiras é a de um corpo que cuida e deixa de cuidar, que inicialmente é percebido como o que comunica coisas, ao dizer que *elas explicavam tudo direitinho*; porém, mesmo esse “tudo direitinho” não vê o corpo como existência e sim como corpo físico, que precisa ser orientado através de uma espécie de “manual de sobrevivência diabética” para situar o jovem no mundo diabético.

Este corpo mencionado passa a ser percebido como aquele que executa a tarefa da cotidianidade do diabético pela mensuração da glicemia e medicalização. Isto mostra que a maneira de assistir o diabético está centrada numa consulta sistematizada, rotineira, com um olhar dirigido a único órgão: o pâncreas. Desta forma, não olhamos o algo mais e os interesses existenciais dos



diabéticos, e contribuímos para que eles se situem no mundo como portadores de um órgão deficiente, além de reforçar a sua dicotomia.

Assim como os demais membros da equipe multidisciplinar, as enfermeiras temos nossas competências definidas e estas estão voltadas às orientações em educação em saúde; contudo, os conhecimentos que formam esta educação não têm abarcado a complexidade do que é ser diabético jovem.

Confira-se um trecho da fala, quando John diz ... *a gente se acostuma..*; isto denota que a nossa maneira de cuidar educando acostuma-o com o fato de ter a doença e criar hábitos de diabético, mas pouco contribuímos para que ele se compreenda como uma pessoa diabética.

Para que esta compreensão seja alcançada, além da relação profissional mais comprometida, precisamos firmar um envolvimento existencial num continuum de troca de experiências e expectativas, pois isto não está acontecendo como manifesta John ao dizer que *no começo elas explicavam direito... depois a gente se vira.*

Não posso desconsiderar o fato de que no mundo que envolve o diabético e enfermeiros existe uma instituição pública na qual o cliente não tem oportunidade de escolher o profissional por quem quer ser atendido, o que dificulta o relacionamento interpessoal, iniciado por uma enfermeira e continuado por outras e outras.

A experiência da encarnação se faz na aproximação e no afastamento da enfermeira como corpo que co-existe pelos afetos, desafetos, enfim, por sentimentos que, para Merleau-Ponty ( 1994, p.268 ), *(...)revela-nos um modo de existência ambígua.*

Esta ambigüidade é mostrada por Gabrielle, que após um longo silêncio, revela sua percepção do mundo diabético que envolve o tratamento e o cuidado voltado para a sua doença, e não para si mesma como pessoa diabética, pois é

*uma forma de saber...como é que tá a doença.* A percepção que ela tem das enfermeiras é tão elucidativa que chega a nos equiparar a hospital, ao mencionar que *cumpr*e as regras que o hospital pede. E já que o hospital é local onde profissionais de saúde recebem doentes e cuidam de doenças, Gabrielle se percebe como tal e entende que a nossa abordagem está arraigada aos cuidados com o corpo-máquina.

Gabrielle e John têm a possibilidade de, sendo corpo, perceberem-se e de serem percebidos no mundo vivido. E, simultaneamente, como são percebidos no mundo diabético pelos profissionais de saúde, passam a percebê-los.

Esta percepção se faz pelo resultado da reciprocidade de experiências vivenciadas com os enfermeiros nas freqüentes consultas que constituem o mundo diabético. Neste mundo, é que

*(...) vejo desenhar-se as condutas de outrem, elas também o visam e ele é o correlativo, não somente de minha consciência mas ainda de toda consciência que eu possa encontrar ( Merleau-Ponty, 1994, p.453 )*

É pelo ato perceptivo no engajamento corpo-mundo que os diabéticos jovens fundamentam as suas experiências vividas. E como o corpo de sua vivência é percebido como dicotomizado, ele se entrelaça no mundo dicotomizado. Contudo há neste mundo o clamor de Maurice, que assim se exprimiu:

Obrigada doutora, foi ótimo! Eu botei tudo prá fora.  
Estou aliviado.

Este clamor, além de ter sido assim mostrado, foi expressado no mundo mediado pelo corpo, quando, ao terminar a entrevista, Maurice levantou-se, deu um longo suspiro e com os olhos cheios de lágrimas num gesto de um longo abraço, agradeceu-me por eu tê-lo escutado.

Para mim, esta atitude foi além do que um agradecimento, mas percebi que ele se mostrou de forma integral, como se um fardo muito pesado tivesse saído de si. Este fardo é a sua necessidade de ser percebido não somente como um corpo que adoeceu, mas como alguém que precisa ser escutado neste mundo diabético ditado e dominado pela ciência.

Enquanto nós, profissionais de saúde, permanecermos sustentando este mundo dicotomizado, controlando o corpo físico e esquecendo de perceber o corpo fenomenal, o corpo da existência que se quer mostrar e revelar no mundo não ouviremos o clamor de Maurice.

Merleau-Ponty ( 1994, p.547 ) afirma que

*o mundo e o corpo ontológicos que reconhecemos no coração do sujeito não são o mundo em idéia ou o corpo em idéia, são o próprio mundo contraído em uma apreensão global, são o próprio corpo como corpo-cognoscente.*

Foi no corpo ontológico que percebi o sentido do seu clamor : oportunidade de ser no mundo e de manifestar a sua existência no mundo.

No mundo onde o diabético jovem habita não há entre os profissionais que o assistem somente as enfermeiras. Os médicos também fazem parte, e com sua visão estritamente científica, limitam-se a promulgar o que já é conhecido e estabelecem um padrão de vida aos diabéticos de maneira autoritária e dominante, como mostram as falas:

Uma vez um dos endocrinologistas, que eu consultei disse assim: que um dos grandes prazeres que a gente tem da vida é comer, você se castrar, seu prazer é meio problemático; e ainda ficar dizendo que você não pode isso, não pode aquilo, não pode beber, não pode comer doce, aí a pessoa fica desestabilizado.

**Issac**

Os médicos falam que é possível levar uma vida normal sendo diabético, mas é impossível levar uma vida normal sendo diabético.

**Maurice**

Estes depoimentos mostram que os médicos julgam os diabéticos como pessoas passivas e submissas, como espectadoras da consulta (objeto) e não como participantes (sujeito). Portando-se desta maneira, eles demonstram a inabilidade em ajudar e transmitir segurança. Revejamos a fala de Issac, ao dizer que *a pessoa fica desestabilizado*.

Por muitas vezes os médicos repassam as orientações de uma forma tão rápida que não existe espaço para o diálogo, desconhecendo as expectativas e o mundo das experiências de seus clientes. Isto está explicitado nesta descrição de Isaac, que ouviu do médico que *um dos grandes prazeres que a gente tem da vida é comer.. é meio problemático*. Contudo, se este médico estivesse disponível a escutar Isaac, ele teria constatado que para este jovem *..doce eu nunca gostei, massa eu não tenho afinidade, então não teve grandes mudanças*, conforme falou para mim em outros momentos da entrevista.

Isto indica que os médicos seguem um roteiro de consulta e muitas vezes confundem as próprias percepções sobre a situação diabética

desconsiderando totalmente a percepção do sujeito vivenciador. Tal comportamento marca o sentimento de onipotência deste profissional a ponto de antecipar o que seja considerado problema para o seu cliente. Cabe comentar aqui que, para muitos diabéticos, como Isaac, a restrição alimentar não é um problema, enquanto que para outros, como Maurice é extremamente difícil, pois *viver sem comer doce foi a pior coisa que podia ter acontecido comigo*, disse-me em outros trechos da entrevista.

O procedimento do médico para com Maurice foi o mesmo praticado com Isaac, pois se houvesse sido dada a oportunidade para expressar a importância que ele atribui a doces, o médico iria perceber a sua dificuldade quanto a aboli-los; já que, para Maurice representam “levar uma vida normal” e como os diabéticos não devem comê-los, *é impossível levar uma vida normal sendo diabético*.

Esta maneira de lidar com o diabético tolhe o seu mundo à mercê das orientações de tais profissionais que não o consideram como sujeito, o que contribui na dicotomia de seu mundo, já que ele é

*(...) o meio natural e o campo de todos os meus pensamentos e de todas as minhas percepções explícitas.(...) o homem está no mundo e é no mundo que ele se conhece...*  
( Merleau-Ponty, 1994, p.6 ).

Mas, o mundo do diabético não é apenas rodeado de profissionais de saúde e da presença de objetos inertes como insulina, agulhas, folhetos explicativos do diabetes, regras para cumprimento da dieta. Nele, está inclusa a sua família, pois o controle e o autocontrole preconizados pela ciência devem envolvê-la na efetivação do tratamento domiciliar.

A família passa a ser uma extensão dos profissionais de saúde no que se refere ao seguimento do tratamento medicamentoso e dietético, cabendo-lhe aplicar os princípios da ciência aos diabéticos .

A constante vigília dos familiares é percebida por alguns sujeitos como protetora e para outros como importunação:

Eu tô assistindo televisão e ela chega e pergunta: já tomou a injeção, já tomou a injeção? Ela fica me vigiando direto, se vigiando nessa coisa de já tomei, se eu já me alimentei e tal .

**Isaac**

Eu dizia, mãe eu quero comer isto e ela dizia não pode...ela era no meu pé .

**Caroline**

Meu pai chegou meio aborrecido porque cheguei tarde, e ai eu não tinha comido nada e eu passei mal.

**Choo**

...parece que tenho quatro anos, quando eu vou sair eu tenho de comer.

**John**

Concordo com que, como uma doença crônica, o *diabetes mellitus* comove a família, e isto é exacerbado quando se trata de um jovem. Neste contexto, ela exerce um importante papel quanto ao controle da doença.

Entretanto, age também dicotomizando o ser diabético jovem, pois eles passa a enxergá-los o com o olhar da ciência, priorizando a doença e olhando-o como doente.

Isto me faz rememorar algumas situações em que os pais, ao acompanharem seus filhos nas consultas, ficam observando atentamente todo o nosso procedimento, aguardando o momento, esperando que chamemos a atenção sob alguma situação que não esteja controlada (freqüentemente é a glicemia alta) para relatar todo o “mal procedimento” que eles tenham tido, tais como o assalto à geladeira, comidas em excesso, chegadas tarde em casa sem ainda ter aplicado a insulina, e a não prática de atividade esportiva.

Esse modo de agir pode reduzir as possibilidades de os diabéticos jovens existirem como tal. Ao discorrer sobre este assunto, Merleau-Ponty ( 1994, p.122 ) enuncia que

*o corpo é o veículo de ser no mundo, e ter um corpo é, para um ser vivo, juntar-se a um meio definido, confundir-se com certos projetos e empenhar-se continuamente neles.*

Este corpo que entra no mundo familiar definido pela superproteção pode influir no modo como os diabético jovens se percebem e como podem vir a se perceber.

À medida que não “liberam” a existência de seus filhos, tolhem-os em suas possibilidades, já que percebem os seus corpos como corpos próprios, sendo comandados, manipulados e orientados por outros.

Veja-se o depoimento de Sophia, ao relatar que a família mudou radicalmente os hábitos alimentares para que ela pudesse seguir a dieta.

Eles estão sempre me ajudando a seguir aquele padrão de vida... tudo o que eu comia, eles comiam .

**Sophia**

Passo a refletir esta conduta sob dois aspectos:

No primeiro, a família não assimilou de forma correta as informações sobre a dieta, pois, no cardápio do diabético jovem, como no de pessoas não diabéticas, há proteínas (carnes, soja, peixe, ovos), vitaminas (frutas e hortaliças), carboidratos (cereais, raízes e açúcares), sais minerais (leite e vegetais), vitaminas (frutas e hortaliças) e gorduras (origem vegetal e animal). O que diferencia são as quantidades que devem ser consumidas diariamente pelos diabéticos.

Costa ( 1998, p.24 ) esclarece que

*os diabéticos podem comer qualquer alimento, desde que orientados(...) distribuindo-os pelas várias refeições, em quantidades adequadas e suficientes.*

Muitas vezes não se trata só de assimilação incorreta, mas também da própria informação que é passada pelo profissional, o qual muitas vezes prefere “proibir”, temendo que, principalmente os que vivem no interior e têm baixo nível escolar, não saibam interpretar corretamente as informações, pondo em risco a sua saúde.

No segundo aspecto, os dados fornecidos pelos profissionais tendem a restringir ao máximo a dieta do diabético. Corroborando esta reflexão, veja-se o que Costa ( 1998, p.24 ) acrescenta sobre a conduta adotada por alguns profissionais da saúde:



*muitos recomendam: 'não comer raízes', 'arroz branco é prejudicial', 'evitar todas as massas', 'feijão não pode e assim por diante.*

Este corpo, que também é submetido ao controle dietético, apresenta-se ao mundo despertando no diabético jovem o desejo de alimentar-se sem restrições. Tal desejo não é adequado ao contexto, pois não depende somente do “querer” mas do “dever”, alterando desta forma atitudes, o que o leva a fazer escolhas, decidir e opinar sobre o seu corpo.

Nisto se dá a dicotomia de ter diabetes e ser diabético, que, muitas vezes, se apresenta no rompimento do controle alimentar, devendo ser entendido como uma forma de não se assumir diabético.

O mundo do diabético jovem é constituído por pessoas de seu convívio diário, quer sejam colegas de trabalho, de escolas, de universidades, ou por amigos.

Muitos destes lançam um olhar discriminatório quando têm conhecimento de que o colega é diabético, ou quando percebe uma certa restrição alimentar adotada por ele.

Vejamos seus relatos sobre esta exclusão:

... quem não me conhece e sabe que eu sou diabético faz aquela cara: O quê! Você, diabético! Cuidado!

**Isaac**

Eles pensam que diabetes é uma coisa muito, uma coisa assim.

**Pablo**

Eles dizem : lá vem o doentinho!

**Maurice**

Então tem assim alguma coisa que você fica meio por fora,né, se sente uma pouco excluído, porque não pode tá participando assim. Aí todo mundo olha assim prá você: não pode. Já olha com sentimento de pena .

**Maria**

...às vezes eu ignoro, às vezes dói na gente né porque você é um doente e chega um e faz hora com você, então é, dói mesmo. Às vezes eu ignoro, nem ligo .

**Sophia**

... quando eu falei pela primeira vez, aí perguntaram se pegava.

**Gabrielle**

O diabético jovem é percebido pelo mundo das pessoas como alguém que tem uma doença, *um doentinho*, que deve ser olhado *com pena* . O olhar perceptivo das pessoas não é lançado para a pessoa diabética e sim para o diabetes.

Observe-se a fala de Maria, que revela a percepção rotulada pelas pessoas em geral : *Aí todo mundo olha assim prá você: não pode. Já olha com sentimento de pena.*

E o relato de Issac : *Você é Diabético? Cuidado!*

A discriminação, aliada ao sentimento de pena exteriorizado pelas outras pessoas, leva o jovem a perceber-se como portador de uma doença.

Através do mundo dicotomizado do diabético jovem percebido nas suas relações com os profissionais de saúde, familiares e com o seu meio social, é que o corpo passa a veicular este mundo, engajando-se nele e mostrando o seu modo de existir.

Merleau-Ponty ( 1994, p.126 ) nos assegura de que :

*o que nos permite centrar nossa existência é também o que nos impede de centrá-la absolutamente, e o anonimato do nosso corpo é inseparavelmente liberdade e servidão.*

Assim é que o corpo do diabético jovem em pleno movimento existencial no mundo, entre a liberdade de ser jovem e a servidão das limitações, esforça-se para se perceber sendo diabético num corpo com limitações.

## **O CORPO LIMITADO**

O corpo não é o objeto ou união de partes, ao contrário, é a própria expressão do sujeito e o lugar da existência que, no seu sentido original, é a maneira de perceber o mundo.

Em Merleau-Ponty ( 1994, p.143 ) encontrei um esclarecimento de corpo, quando afirma que ele

*(...) não é para mim uma reunião de órgãos justapostos no espaço. Eu o tenho em uma posse indivisa e sei a posição de cada um de meus membros por um esquema corporal em que eles estão todos envolvidos.*

A retomada simultânea das suas funções do corpo contribuem para uma visão realizada do mundo do diabético jovem, que encarnado em movimento, situa-se e procura distinguir-se entre ser diabético e ter diabetes para alcançar a plenitude da percepção de ser no mundo.

A distinção entre o *ter* e o *ser* é elucidada por Merleau-Ponty (1994, p.237 )

*(...) a relação de ter, todavia visível na própria etimologia da palavra hábito, é primeiramente mascarada pelas relações do domínio do ser ou, como se pode dizer também, pelas relações intramundanas e ônticas.*

Esta relação ter/ser é revelada na corporeidade, através do rompimento de controle alimentar, no qual o corpo manifesta as suas peculiaridades de ser diabético jovem no mundo.

Vejamos as falas que comprovam isto:

Muitas vezes eu não me controlo então eu vou e como, mesmo sabendo que aquilo vai me prejudicar, mas muitas vezes eu vou e como.

**Maria**

...tem sempre aquela vontadezinha de dar uma puladinha fora.

**Sophia**

Eu como quando vou sair à noite prás festas, aí eu como muito e agüento passar a noite todinha sem comer e só como de manhã .

**John**

Nestes discursos, apesar da atitude de rompimento do controle alimentar ter sido feita por Maria, Sophia e John, cada um deles mostrou-se diferente em relação à situação. É importante esclarecer que estas diferentes maneiras de se mostrar constituem as vivências dos sujeitos; é o corpo da vivência ou corpo virtual revelando o modo próprio de como permanece neste mundo delimitado pelo tratamento no que se refere ao controle alimentar.

Maria demonstra a luta existencial pela qual passa em ter de decidir se transgredir ou não a dieta, *muitas vezes eu não me controlo*, e quando opta por fazê-lo, demonstra um certo sentimento de culpa pois sabe todas as conseqüências desta decisão, *mesmo sabendo que aquilo vai me prejudicar*.

Já, a *puladinha fora* revelada por Sophia me faz recordar o momento da entrevista, quando ela “arregalou” os olhos castanhos com um intenso desejo de comer tudo o que as suas colegas de escola comem. Percebo que esta puladinha fora para comer outros alimentos pode também estar velando “o sentido de pular para fora de sua condição diabética”.

John, com sua transgressão, tenta transitar entre o seu mundo diabético e o mundo de pessoas não diabéticas, ao fazer uma espécie de jogo de manipulação do seu corpo, quando diz que *como muito e agüento passar a noite todinha sem comer*. Esta fala diz respeito às saídas com os seus amigos e, para que ele não tivesse de alimentar-se adotou esta conduta. Faz-se necessário explicar que John, sendo uma pessoa diabética insulino dependente, precisa diminuir o espaçamento entre as refeições para que a insulina seja melhor absorvida e metabolizada pelo organismo; caso contrário, pode ter hipoglicemia.

O rompimento do controle alimentar é a expressão do modo ambíguo de ser no mundo; e diante da condição da doença o corpo limitado vivencia duas dimensões : o corpo habitual e o corpo atual.

Isto significa dizer que o corpo habitual para o diabético é este anterior à doença, irrestrito de quantidades e variedades de alimentos; entretanto, no corpo atual, as restrições são necessárias para manter controle metabólico, evitando, assim, um mal à sua saúde.

E na tentativa de reviver os “gestos” e resgatar o corpo habitual (corpo não limitado) é que os jovens mantêm os olhos voltados para o modo de viver anterior ao diagnóstico da doença, mesmo sendo em um corpo atual (corpo limitado).

Acontece, porém, que o mundo costumeiro do diabético, rodeado de regras, suscita nele intenções habituais, fazendo-o romper com o tratamento, revelando a sua ambigüidade.

A exemplo desta ambigüidade, ela

*(...) se reduz ao fato de que nosso corpo comporta como duas camadas distintas, a do corpo habitual e a do corpo atual. Na primeira, figuram os gestos de manuseio que desaparecem da segunda.. ( Merleau-Ponty, 1994, p.122 ).*

Constatemos nos relatos de alguns participantes do estudo o modo como se comportam ao sair com os amigos para as festas; estes comportamentos traduzem a tentativa de como corpo atual, reviverem gestos do corpo habitual.

Quando eu saio, tenho que mentalizar e não provar de nada que eles estão provando .

**Pablo**

Não vou mentir , uma vez ou outra eu tomo uma latinha de cerveja. Aí prá sair pró show eu tomo injeção, pois eu sei que vai fazer mal,; eu não vou comer pão com água!

**Maurice**

À noite eu cheguei lá prá onze da noite, eu tava conversando com uma menina...eu não tinha comido nada e eu passei mal.

**Choo**

Pablo, ao sair com seus amigos, defronta-se com o mundo não limitado que o circunscreve, mas do qual ele também participa; entretanto, mantendo-se na dimensão de corpo atual, ele esforça-se para não se constituir corpo habitual. Este esforço é manifestado expressivamente quando diz : *tenho de mentalizar*.

Por outro lado, para Maurice e Choo, a perpetuação do rompimento alimentar pode ser interpretada como a constituição do corpo habitual em detrimento do corpo atual que, como tal, sob o aspecto físico, já não funciona como antes. O corpo atual diabético depende do funcionamento regular do pâncreas, que já não fabrica insulina e é esta falta de insulina que produz complicações no organismo do indivíduo diabético.

Veamos os depoimentos de John, Maurice e Choo, que retratam crises de hipoglicemia e de hiperglicemia, em decorrência do não seguimento do controle alimentar:

Uma vez eu tive hipoglicemia numa festa; eu tava dançando e comecei a suar, quando eu me sentei comecei a tremer né, a suar muito, aí eu disse: rapaz, me dá qualquer coisa e fiquei normal de novo.

**John**

Eu inventei de tomar cachaça com leite condensado e entrei numa hiper; meus amigos me levaram para o hospital...acordei tonto e desesperado.

**Maurice**

...eu só apago a imagem e o som, não consigo ouvir nada e pronto...passei uma hora e meia desacordado.

**Choo**

As falas mostram que os sujeitos experienciam estes episódios como momentos traumáticos marcados por uma desestruturação do corpo como esquema corporal, considerando o físico, *comecei a tremer e a suar*, os órgãos dos sentidos, *só apago a imagem e o som*, e as funções psíquicas, *acordei...desesperado*.

É como Merleau-Ponty assevera (1994, p.124 )

*enquanto tenho “órgãos dos sentidos”, um “corpo”, “funções psíquicas” comparáveis àquelas dos outros homens, cada um dos momentos de minha experiência deixa de ser uma totalidade integrada, rigorosamente única, em que os detalhes só existiriam em função do conjunto, eu me torno o lugar onde uma multidão de “causalidades” se entrecruzam.*

Na nossa prática profissional, ao sabermos destes episódios, procuramos identificar as causas que contribuem para tal. Mas, as causas que procuramos são aquelas já conhecidas pela ciência, tais como a ingestão inadequada das refeições, dose errada de insulina, consumo excessivo de



álcool, exercícios físicos sem ajuste ou algum fator psicológico como *stress*. Após tê-las identificado, orientamos os diabéticos jovens sobre o fato de que o controle metabólico deve ser retomado para prevenir outros possíveis episódios.

Continuando presas às causas e fatos, nos fixamos a limitar ainda mais o seu corpo físico e não nos damos conta de que, assim procedendo, também limitamos o corpo existencial.

As descrições dos jovens revelam outros aspectos, “além daqueles esperados” pela ciência nos episódios de hiperglicemia e hipoglicemia, mas denotam a sua não aceitação como mutilado, tendo um corpo limitado.

Este termo mutilado é uma analogia que faço à descrição de Merleau-Ponty sobre a recusa da aceitação de uma pessoa tendo um membro fantasma e que, para o diabético, esta mutilação está associada à perda do funcionamento do pâncreas. Merleau-Ponty ( 1994, p.121 ) descreve desta forma a recusa desta mutilação

*a recusa da mutilação no caso de um membro fantasma (...) não são decisões deliberadas, não se passam no plano da consciência tética que toma explicitamente após ter considerado diferentes possíveis.*

Assim, posso dizer que o rompimento do controle alimentar e as suas conseqüências retratam a sua maneira de ser no mundo , que é desvelada como uma negação em aceitar-se diabético frente às conseqüências do não funcionamento do pâncreas.

Por outro lado, percebendo-se em um corpo limitado, mas inserido no mundo onde também estão pessoas não diabéticas, ele esforça-se para transpor os obstáculos a fim de ajustar-se neste contexto que considera normal.

Para o diabético jovem, o mundo diabético exige limitações e restrições no modo de viver e o auto-cuidado e o controle de si mesmo são para ele o caminho que o conduz à possibilidade do encontro de sua aceitação no mundo.

Isto pode ser constatado nos seguintes trechos de suas falas:

Eu enfrento assim: tem que ter os cuidados e ir em frente .

**Maria**

Hoje eu tenho o controle e sei como levar a minha vida diabética.

**Choo**

Faz parte da rotina, tô acostumado e dá prá conviver normalmente .

**George**

...eu procuro aceitar, me conscientizar de que se você.. que tudo tem uma compensação .

**Maria**

É o corpo físico se adequando à sua condição de doente e a todo instante sendo controlado de maneira forçosa, como se eles estivessem fora da situação, ao mesmo tempo em que desta participam; isto mostra a sua percepção como sujeito e objeto, simultaneamente.

As expressões *eu tô acostumado*, *levar a minha vida*, *faz parte da rotina*, *tudo tem uma compensação*, *eu enfrento assim*, apontam na direção de que mesmo havendo um controle da doença no corpo físico, eles ainda buscam se aceitar como diabéticos velando a sua não aceitação como corpo existencial.

Desta forma, não reconhecem as limitações como inerentes à sua existência, pois, se por um lado, estas são essenciais para a preservação de sua saúde, por outro, são percebidas erroneamente a ponto de alterar de forma radical o estilo de vida de alguns depoentes.

Observemos como eles indicaram estas alterações:

É um problema que a gente tem, a gente não pode comer nada das outras coisas.

**Ana**

Não posso fazer tudo ,assim, não posso jogar bola no meio da rua, essas coisa... tem que ser calçado, eu adoro andar descalço.

**John**

Por causa da insulina, eu não posso ficar muito tempo fora pois eu tenho de tomar diariamente.

**Isaac**

Esta não aceitação na mudança no estilo de vida me faz retomar o ponto relativo à negação do corpo mutilado e a sua não revelação para o mundo como diabéticos. Para que possamos compreender esta discussão, vou pontuar alguns aspectos percebidos por mim no decorrer das entrevistas com Ana, John e Isaac para que a interpretação seja a mais elucidativa possível.

Ana é diabética desde os cinco anos de idade, e, apesar disto, vislumbra a sua situação como um problema, além do que insiste em dizer que não pode comer o que as outras pessoas comem. Revivo o tom de sua voz, que ficou mais baixo ao dizer *a gente não pode comer nada das outras pessoas*, e, cabisbaixa, como se fugisse do meu olhar.

Reflico ainda, que, embora seja diabética há sete anos, e isto implica dizer que tem sido acompanhada pelos profissionais de saúde e que muitas foram as idas e vindas às consultas, nas quais recebeu todas as instruções para o enfrentamento de sua situação e mesmo assim, continua a perceber o diabetes como *um problema*.

Diante disto, constato que a nossa postura como profissional de saúde não acompanha a sua maneira existencial. Sei que o psicólogo, dentro da equipe multiprofissional, é responsável neste aspecto e admito que, com a sua formação, ele têm competência para tal, mas isto não deve nos distanciar da pessoa humana, pois o encorajamento, o apoio e o cuidado constituem também atribuições do nosso papel.

John, ao dizer que *não posso fazer tudo assim, não posso jogar de bola no meio da rua.. tem que ser calçado, eu adoro andar descalço*, mostra seus conhecimentos dos cuidados que deve ter com os seus pés para evitar possíveis ferimentos e processos infecciosos; na verdade, este não-jogar-bola pode estar encobrindo o sentido de tornar secreta a doença perante os seus amigos. Remeto-me a outro trecho de sua fala, quando diz que *só alguns amigos íntimos é que sabem...só os íntimos*, referindo-se às pessoas com as quais ele compartilha ser diabético.

Isaac, ao apontar a insulina como responsável por ele não mais escalar serras (*por causa da insulina eu não posso ficar muito tempo fora*), não condiz com a realidade que é ensinada por nós profissionais de saúde, já que a insulina pode ser transportada em um isopor, o que evitaria de quebrá-la ou de alterar a sua composição.

Associando esta fala de Isaac a outra no que diz respeito à hipoglicemia, ele revelou uma certa preocupação em não deixar ser percebido como diabético. Vejamos o que ele diz: *...o que chama mais atenção é a*

*hipoglicemia, porque é a única coisa que dá prá sacar: ele tá assim porque é diabético e tal.*

Para Isaac, a insulina é a concretude de um órgão mutilado (pâncreas), pois é pela sua não fabricação que ele é diabético. Ocultar a insulina das outras pessoas é uma forma de manter o órgão mutilado em determinadas “regiões de silêncio”.

Merleau-Ponty ( 1994, p.122 ) faz-nos compreender que no nosso corpo existem certas regiões de silêncio delimitadas e

*portanto, o doente sabe de sua perda justamente enquanto a ignora, e ele a ignora justamente enquanto a conhece.*

Neste contexto, alimentação, futebol e a insulina são manifestações concretas de ser diabético, ou seja, é a exposição dos elementos que estão guardados nas regiões de silêncio de Ana, John e Isaac. Permanecendo em oculto, estas manifestações são silenciadas, o que permite se perceber a sua não aceitação como diabéticos.

Merleau-Ponty ( 1994, p.279 ), falando de percepção, diz que

*(...) ela não se apresenta como um acontecimento no mundo ao qual se possa aplicar por exemplo, a categoria da causalidade, mas a cada momento como uma re-criação ou uma re-constituição do mundo.*

E a cada consulta, a percepção do diabético é formulada mediante a recriação de valores e conceitos que ele obtém nestes encontros. De certa forma, pouco temos contribuído para que a re-criação do mundo com possibilidades de

vida saudável seja vivenciada no corpo virtual destes jovens, mas, ao contrário, os tornamos mais restritos e limitados no corpo físico.

Estas limitações nutrem em alguns depoentes sentimentos de perda de liberdade, assim como o de sofrimento intenso, assim apresentados:

É como se tivesse roubado a minha liberdade.

**Caroline**

E essa diabetes veio.. daí prá cá é essa rotina toda.

**Pablo**

Foi a pior coisa que aconteceu comigo.

**Maurice**

Eu digo: Deus por que eu ser diabético ? Tão novo!

**John**

Estas exposições nos chamam novamente à atenção sobre como interpretaram as informações dos profissionais de saúde e da forma como participaram no planejamento de seu tratamento.

Na minha vivência com a clientela diabética, muitas são as suas lamentações, principalmente no que se refere à restrição de frutas típicas de nossa região, tais como o caju, manga, sapoti. Outros reclamam porque, logo ao acordar, devem tomar a insulina, ou quando na escola vêem os amigos comendo à vontade, ou nos passeios em grupo por terem de lanchar sempre algo diet.

Para os que habitam na região interiorana do Ceará, isto se torna mais difícil, pois nem sempre há lanchonetes com produtos dietéticos. Recordo-me de uma garota a quem consultei, residente no interior do Estado, que, através de choro e palavras, exprimia a sua dificuldade para passear com as colegas, pois ela precisava levar o próprio lanche, ao mesmo tempo que lamentava profundamente ser diabética.

E esta experiência ao recalar que, para Merleau-Ponty( 1994, p.124 ),

*(...)é a passagem da existência em primeira pessoa a um tipo de escolástica dessa existência, que vive para uma experiência antiga ou antes para a recordação de tê-la tido.*

E esta experiência corporal de ser é fundamental na relação homem-mundo, pois ela cria o vínculo do “eu” com as “coisas”; e esta comunhão acontece pela corporeidade.

Os jovens diabéticos revelaram intensa dificuldade em se compreenderem como pessoas diabéticos; é por intermédio desta compreensão que se estabelece a percepção do em si (corpo fenomenal) e não de si (corpo máquina).

A existência do diabético jovem dá-se a partir do corpo físico e este corpo transpõe-se ao corpo virtual, o corpo de possibilidades que influencia a vida e designa o sentido de ser diabético jovem no mundo.

Assim, para ele, o fato de reconhecer essas limitações vela o sentido de não aceitação de uma condição nova. Apesar de esta ser ressaltada pelos profissionais envolvidos no seu tratamento mediante a educação em saúde, isto não garante a sua aceitação de ser diabético.

Mas, como diz Merleau-Ponty ( 1994, p.339 ),

*a experiência perceptiva nos mostra (...) que estão pressupostos em nosso encontro primordial com o ser, e que ser é sinônimo de ser situado.*

Na tentativa de situarem-se como diabéticos, eles trilham o caminho das limitações. Neste movimento existencial, ou seja, tendo diabetes, eles se esforçam para obter a sua aceitação como uma pessoa diabética; eles demonstram perceberem-se ora normais ora não normais, deixando surgir um conceito de normalidade atrelado às limitações, ao mesmo tempo que revela uma certa ambigüidade.

Comprovem isto nas falas:

Ser diabético prá mim é viver uma vida normal, só que tem limites, né! Tem diferenças de não provar certos alimentos essas coisas, mas em compensação a isso é uma vida totalmente normal.

**Pablo**

Prá mim eu acho que é uma pessoa que tem uma vida que pode ser normal, mas desde que ela respeite, que ela saiba educar os seus hábitos.

**Maria**

Prá mim ... é uma pessoa normal e ao mesmo tempo não é normal: você tem que tomar outros cuidados.

**Sophia**



O diabético jovem quer garantir para si mesmo a sua normalidade e ajusta o seu corpo e sua vida a entender a vida diabética para garantir-lhe uma vida normal. Perceber-se normal é uma decorrência do ajustamento da vida diabética norteada pelo controle diabetológico.

O jovem como tal busca conceitos para a situação de doença. A vida diabética é descoberta e despertada pelas limitações a serem seguidas passo a passo; é ter o cuidado com o corpo, pois, assim, o mundo torna-se mundo normal diabético.

Ao falar que se sente normal mas que têm limitações impostas pela sua condição diabética, o jovem assume a idéia de que estes limites restringem a sua vida. É um ser normal ligado às restrições. Ele sabe que há um vida normal que não é a dele.

Para Merleau-Ponty ( 1994, p.228 ),

*(...) meu corpo é também aquilo que me abre ao mundo e nele me põe em situação. O movimento da existência em direção ao outro, em direção ao futuro, em direção ao mundo pode recomeçar, assim como um rio degela.*

Esta situação que fala Merleau-Ponty é uma limitação que sempre acompanhará os diabéticos e ela pode tornar-se menos restritiva se existencialmente ele a compreendem.

Esta compreensão não é a da ciência, mas uma compreensão do em si-mesmo. Este recomeço existencial é uma tentativa de afirmar a sua normalidade, embora que para isto tenha que haver esforço, regras, metas e novo estilo de vida.

Afinal , *o que importa(...) não é o meu corpo tal como ele é, enquanto coisa no espaço objetivo,, mas meu corpo enquanto sistema de ações possíveis,*

*um corpo virtual cujo “lugar” fenomenal é definido por sua tarefa e por sua situação* ( Merleau-Ponty, 1994, p.336 ).

As situações de limitações confundem-se com a vida normal diabética. É o seu corpo da vivência diabética, consolidado no seu mundo vivido, que, uma vez engajado, desperta no diabético jovem uma condição de normalidade

Assim, ele busca atingir níveis de satisfação, por serem diabéticos, o que lhe garante a normalidade tão desejada e anunciada em suas falas.

## **A TEMPORALIDADE DIABÉTICA**

O tempo surgiu das falas dos diabéticos jovens como uma conexão passado-presente-futuro, firmando a sua existência num ininterrupto processo de ter-sido, ser e de vir-a-ser.

Neste entrelaçamento temporal, os diabéticos situam-se no presente, ao mesmo tempo em que se lançam no passado e projetam-se. Ao se lançarem no passado, deixam surgir as suas vivências como não diabéticos, reabrindo a si mesmo e reafirmando a sua presença no mundo.

Merleau-Ponty ( 1994, p.557 ) comenta que

*quando evoco um passado distante eu reabro o tempo, me recoloco em um momento em que ele ainda comportava um horizonte de porvir hoje fechado, um horizonte de passado próximo hoje distante.*

Ao reabrirem-se, manifestam sentimentos acerca do seu encontro com a doença, relatando momentos difíceis, explicitados nas falas a seguir:

Agora eu considero normal. No começo foi muito difícil; ... nunca pensei que de uma hora prá outra fosse pegue de surpresa como fui.

**Yang**

Eu penso também no que aconteceu comigo do princípio até agora, foi muita coisa.

**Pablo**

No início foi abalador, fiquei muito preocupado com os riscos. Fiquei muito assustado, como poderia ser, quais os riscos.

**Choo**

Bem primeiramente foi difícil aceitar, né, assim em termos de alimentação eu tive de mudar bruscamente .

**George**

Foi a pior coisa que aconteceu comigo.

**Maurice**

A diabetes começou prá mim né, eu achei que foi de uma forma cruel.

**Sophia**

Através da retomada destas experiências, quando o *diabetes mellitus* se manifestou concretamente, os jovens deixaram emergir sentimentos de medo das complicações que a doença poderia acarretar e de perplexidade ao constatar alterações no modo de viver a sua cotidianidade.

Na minha prática profissional, quando realizo primeira consulta de enfermagem com o diabético, procuro identificar os seus conhecimentos sobre a doença. As suas respostas mostram várias definições, tais como o “açúcar no sangue, sangue doce, deixar de comer doce, é a doença do ferimento que não sara ou perda de um pé”.

Estes conhecimentos culturais enraizados estão mais do que nunca aflorando no presente pois influem no modo como os jovens passam a se compreenderem no presente como pessoas diabéticas. Desta forma é que este saber, ancorado no ter-sido, concorre no modo como apreenderá as novas representações conceituais por mim transmitidas no presente e no vir-a-ser.

Isto foi constatado nas falas em que alguns sujeitos associam a doença às possíveis complicações e riscos, revelando receio, insegurança e perplexidade.

A perplexidade revelada nas falas - *fui pegue de surpresa e achei que foi cruel* - não se deve somente ao fato científico de que o *diabetes mellitus* insulino dependente, próprio dos jovens, sobrevêm abruptamente, através dos sintomas decorrentes da alteração de níveis glicêmicos.

Ante a facticidade de ter diabetes, os jovens percebem-na como um mal determinante e que, alheio a sua vontade e permissão, sem qualquer explicação, se instalou alterando o modo de ter-sido no mundo não diabético. Muitos hábitos foram inseridos na sua vida, fazendo com que o jovem relembre o momento deste limiar temporal não diabético e diabético, tornando-se presente, já que *aquilo que para mim é passado (...) está presente no mundo* (Merleau-Ponty, 1994, p.552).

Aqui posso dizer que para o diabético passado e presente são a mesma coisa, pois o modo de viver diabético está sempre sendo remitido à lembrança de como eles eram não diabéticos. Em decorrência deste mergulho no passado é que os diabéticos jovens percebem a doença como algo que estava distante de si mesmos e num certo momento veio aproximando-se repentinamente construindo no presente um novo modo de existir no mundo.

Assim, é que, ao falar de si e de experiências, o jovem não o faz isoladamente como mero espectador ou rememorador de acontecimentos remotos; antes, porém, revela-se um ser constituído de vivências com possibilidades de lançar mão destas vivências para continuar a ser e vir-a-ser. Isto

*significa dizer que a cada presente reafirma a presença de todo o passado que expulsa e antecipa a presença de todo por-vir, e que por definição o presente não está encerrado em si mesmo e se transcende em direção a um porvir e a um passado, nos ensina Merleau-Ponty ( 1994, p. 564 ).*

Ao resgatar-se no passado, o diabético jovem reflete a sua condição e transcende rumo ao futuro num vir-a-ser percebido por ele como incerto e inseguro, pois da mesma forma como as suas experiências o são, estas fundem-se com o seu viver presente; o viver é constituído por um jovem buscando encontrar a si mesmo e a perceber-se como pessoa diabética .

Neste processo existencial, o amanhã torna-se impreciso e vulnerável, pois o futuro é também um reflexo de suas incertezas de hoje.

Vejamos alguns relatos que apontam para isto:

É que em diabetes eu sempre tenho dúvidas. Ai, como é que pode ser o amanhã do diabético?

**Sophia**

Eu tenho uma filha, quando estou sozinho eu reflito muito nisto: como vai ser mais tarde? Os filhos da minha filha?... o que reflito mais é como vai ser mais tarde?

**Pablo**

Não me vejo com sessenta anos. Eu tenho certeza que vai chegar um tempo que eu vou fazer alguma besteira.

**Maurice**

Estas revelações, me fazem repensar a maneira de ser com esta clientela, pois estou sempre tão ocupada em alertá-los sobre as complicações da doença e em prevenir possíveis danos, que estes “alertas” se transformam para o diabético uma interrogação para si como futuro e, ao mesmo instante, uma constatação do que lhes vai acontecer.

Tenho utilizado uma linguagem estritamente de palavras; percebo agora que estas não conseguem alcançar e nem contribuir para que eles se compreendam como pessoas diabéticas num futuro com maior segurança e tranquilidade existencial.

A exemplo de Sophia, que ao expressar *sempre tenho dúvidas*, está revelando a dificuldade da caminhada para perceber-se diabética, devo considerar que estas dúvidas ocorrem no auge da sua adolescência vivenciada diabética o que reflete uma percepção insegura de suas aspirações do futuro ameaçadas pela doença. Esta interrogação é como uma solicitação de uma resposta que assegure a sua saúde no ser ( presente ) e vir-a-ser ( futuro ).

Como profissional de saúde, é preciso que o presente seja percebido por mim não apenas como tal mas

*(...)que o curso do tempo seja originariamente não apenas a passagem do presente ao passado, mas ainda a passagem do futuro ao presente ( Merleau-Ponty, 1994, p.555 ).*

O surgimento de sentimentos incertos sobre o futuro representa a percepção de si mesmos, caminhando lado a lado com a indefinição de sua percepção como diabético. O amanhã torna-se ainda mais vulnerável, pois o amanhã fragiliza-se em relação ao presente.

Maurice revela, em todo o seu discurso, desesperança, sofrimento, angústia, desânimo e descontentamento, a ponto de não fazer planos para si mesmo. Entretanto, muitos outros diabéticos jovens estabelecem planos, e mesmo que por alguns períodos pareçam incertos, eles conseguem realizá-los e não cessam a sua existência por serem diabéticos.

Sobre esta construção do mundo vivido numa perspectiva temporal, Merleau-Ponty ( 1994, p.551 ) comenta que

*(...) o tempo não é um processo real, uma sucessão efetiva que eu me limitaria a registrar. Ele nasce de minha relação com as coisas. Nas próprias coisas, o porvir e o passado estão em uma espécie de preexistência e de sobrevivência eternas ;*

Estas manifestações de tempo do diabético jovem nascem de sua relação com as coisas que passa a manusear no cotidiano, como vidro de insulina, seringa, com o controle alimentar, mensuração de glicemia, controle de peso e com as idas e vindas às várias consultas da equipe multidisciplinar.

Esta cotidianidade de ser diabético numa ordem temporal é constituída por pessoas, que vivenciam uma situação diabética, e estabelecida pelos acontecimentos no ter-sido diabético, no ser diabético e no vir-a-ser diabético. Assim, baseada neste pensamento, posso dizer que o diabético jovem não está no tempo mas ele é o tempo num resgate contínuo de si mesmo.

Da mesma forma, com que o diabético continua a sua descoberta no tempo, a compreensão que ora se “encerra”, é inesgotável e o meu pensar permanece em aberto para o existir do diabético jovem.



## 6- UMA REFLEXÃO DIRECIONADA À ENFERMAGEM

*A reflexão deve iluminar o irrefletido ao qual ela sucede e mostrar sua possibilidade para poder compreender-se a si mesma enquanto começo.*

**Merleau-Ponty**

No decorrer deste estudo, procurei direcionar o meu olhar para o diabético jovem como ser constituído por uma existência, e a pretensão destas reflexões não é a de que tenham um caráter estritamente conclusivo ou que elas se fechem em si mesmas; antes, porém, sejam uma abertura para recomençar a caminhada tanto para os docentes, que ensinam a cuidar dos diabéticos, quanto para as enfermeiras, que vivem a cotidianidade deste cuidado.

Como docente não basta capacitar os alunos de enfermagem ao cuidado fundamentado nos limites que foram sendo estabelecidos ao longo dos anos pela ciência biomédica, mas é preciso ter uma visão ampliada para perceber que o cuidado deve estar articulado com as experiências vivenciadas no mundo pelo diabético jovem.

Devemos colaborar para que os diabéticos jovens alcancem as próprias respostas que possam conduzi-los à sua percepção do ser como tal; isto deve acompanhar a assistência de enfermagem.

Pelo fato de reconhecer que as enfermeiras desenvolvem crescentemente técnicas para envolver o diabético, e aprimoram cientificamente os conhecimentos sobre o *diabetes mellitus* e o autocuidado, desviei meu olhar desta facticidade, embora não a desconsidere, e busquei o sentido que os jovens diabéticos atribuem ao seu mundo, sendo diabético.

Assim, não devemos nos acomodar com o que já conquistamos nesta área de educação em saúde, mas, a cada momento de encontro de enfermagem, refletir o conceito que nós mesmos atribuímos ao cuidado de enfermagem e abarcar as necessidades do outro .

Bem sei que desempenhamos tentando fazer o melhor, pois no meio deste contexto não estou alheia às condições físicas desfavoráveis das instituições e da elevada demanda da clientela que acarreta “engarrafamento” nos corredores; isto não é específico somente no local onde este estudo foi desenvolvido, mas é a realidade da saúde pública de nosso País.

Apesar disto, é sempre tempo de contribuir para mudarmos esta situação e prosseguir no encontro do cuidado ao ser humano. Ainda há muito a ser percorrido para que a assistência de enfermagem seja articulada com a totalidade diabético jovem, pois, como foi revelado neste estudo, ele está num mundo que o dicotomiza ao mesmo tempo que se percebe dicotomizado : ser diabético e ter diabetes.

Eles revelaram em seus discursos uma ambigüidade, decorrente desta dicotomia, ora perceberem-se normais e ora não normais. Como corpo, os diabéticos estão no mundo e como tal formulam conceitos para sua condição: a normalidade é sinônimo de vigilância, de ter de seguir os cuidados, de ser limitado às normas e ser limitado a si mesmo.

Para romper esta dicotomia, precisamos permitir uma aproximação e uma manifestação de si mesmos a cada consulta; permitir que as suas “queixas” se tornem falas reveladoras de seu Eu em processo de engajamento no mundo diabético, assim como saber ouvir as suas “regiões de silêncio”, seus gestos e comportamentos.

Precisamos atentar para o “além do que está ali” e ter a ousadia de nos despir de valores e pressupostos para acolher a pessoa diabética na consulta

de enfermagem . A partir daí, é possível pensar numa nova maneira de cuidar do diabético e não de cuidar do *diabetes mellitus*.

As enfermeiras devemos refletir a importância de desenvolver “cumplicidade” profissional e humana com o cliente, a fim de que o cuidado possa facilitar a aceitação do diabético jovem como uma pessoa diabética e não apenas como portador de diabetes. Não podemos nos restringir ao objetivismo e nem somente ao subjetivismo, mas devemos ser um instrumento de encontro destes modos de estar no mundo sendo diabético.

Devemos considerar que o diabético é um jovem que, sem oportunidade de escolha, porta uma doença crônica, que ameaça a sua cotidianidade. Muito mais do que formatar seu tratamento em medicalização, dieta e exercícios físicos, o jovem solicita ser liberto dos rigores objetivistas da ciência, para que possa ocupar o lugar de ser diabético em toda a sua plenitude.

Precisamos ser ousadas e desconhecer o já conhecido e abrir-mo-nos a novas revelações que surgem a partir dos sujeitos vivenciadores, ou seja, dos diabéticos jovens : assim há de se constituir um novo modo de cuidar em enfermagem e de favorecer motivações para o auto-cuidado.

Os diabéticos jovens revelaram-se como singular: cada um mostrou-se no mundo como percebiam-se e como eram percebidos. E diante destas pessoas é que precisamos aprimorar o nosso encontro: transformar a consulta de enfermagem em encontro salutar de enfermagem.

Desta forma, concorrendo na humanização da assistência aos diabéticos em sua forma singular, o mundo vivido de suas experiências na família, com seus amigos e com os profissionais de saúde, deixará de ter uma conotação de vigilância, o que os libertará da percepção de si mesmos como corpos limitados, levando-os a perceberem-se como corpos virtuais ou corpos das vivências.

A caminhada com esta clientela certamente não será a mesma. A maneira de ensinar também não o será. Ambas serão repensadas e constituídas a partir de cada sujeito e a cada manifestação do seu mundo vivido.

E como diz Merleau-Ponty ( 1994, p.273 ),

*O corpo próprio está no mundo assim como o coração no organismo, ele mantém o espetáculo visível continuamente em vida, anima-o e alimenta-o interiormente, forma com ele um sistema.*

Nesta corporeidade instalada no mundo do diabético e neste engajamento devemos manter o espetáculo de suas experiências, valorizando o sentido de ser diabético jovem.

## SUMMARY

The *diabetes mellitus* insulin dependent is a chronic-degenerative disease characterized by abnormalities endocrine-metabolic and because of that it demands some changes in the way of living of its bearers. The purpose of this study was to find out the world lived by young diabetic people, trying to comprehend their existence through the phenomenology of Maurice Merleau-Ponty. As a methodological resource, a semi-structured interview was used with a guiding inquiry: **How do you like being a diabetic person?** Twelve young diabetic people took part in those meetings at the Integrated Center of Diabetes and Hypertension, in Fortaleza, in the state of Ceará. We have tried to learn the sense of being a young diabetic, by the speeches which were recorded and written. Through these experiments, it was revealed that the diabetics are situated in a world surrounded by medical professionals, family members and friends who privilege the preconized aimed treatment by the science in detriment of the existential aspects which contributes to the perception of themselves in a dichotomized body: being diabetic and having diabetes. In a temporary movement of have-been, being or come-to-be, they make an effort to constitute as a virtual body. Although their and the others' perception influence in the young diabetics way of existing that in ambiguity of now being noticed normal and however not normal, they elaborate concepts of harnessed normality to the limitations. These youths' experiences should be understood by the medical professional so that perception of being a young diabetics is constituted in a body of possibilities engaged in the world.

## 7 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de Filosofia** ( trad. coord. e revisão . por Alfredo Bosi, com a colaboração de Maurice Cunio...et al ). 2ed. São Paulo: Mestre Jou, 1982.
- ABERASTURY, A. et al. **Adolescência**. 6.ed. PortoAlegre: ArtesMédicas, 1990.
- BAPTISTA, M. E. C. **Fenomenologia do existir do diabético**. Ribeirão Preto, 1992. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem da USP.
- BARGUIL, P.M., LEITE, R.C.M. Voltemos às próprias coisas : o convite da fenomenologia. In : BARRETO, J. A . E., MOREIRA, R, V. O . (Orgs.) **Imaginando erros: escritos de filosofia da ciência**. Fortaleza: Casa José de Alencar, 1997. Cap.4.
- BERGEN, K.F.V.D. Fenomenologia. In : **INTRODUÇÃO ao pensamento filosófico**. 3ed. São Paulo: Loyola, 1993.
- BLOS, P. **Transição adolescente : questões desenvolvimentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- BRASIL, Ministério da Saúde Coordenação de Doenças Crônico Degenerativas. **Diabetes Mellitus : guia básico para diagnóstico e tratamento**. Brasília, 1996.
- CARVALHO, A . S. **Metodologia da Entrevista : uma abordagem fenomenológica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Agir, 1991.

HUSSERL, E. **A Filosofia como ciência do rigor**. Coimbra: Atlântica, 1965.

\_\_\_\_\_. **A idéia da fenomenologia**. Rio de Janeiro :Edições 70, 1990.

\_\_\_\_\_. **Conferências de Paris**. Lisboa: Edições 70,1992.

LIMA, M. G. O diabético na escola e no trabalho. In : BRASIL Ministério da Saúde . Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas. **Orientações básicas para o diabético : educação e saúde**. 2.ed. Brasília, 1993.

LUDKE, M., ANDRÉ, M.E.D.A.A . **Pesquisa em educação : abordagens qualitativas**. São Paulo : E.P.U., 1986.

MERLEAU-PONTY, M. Fenomenologia da percepção. São Paulo: Martins Fontes,1994.

NYHLIN, K. T. A contribution of qualitative research to a better understandig of diabetic patients. **J.Adv.Nurs.**, v.15, p. 796 - 803, 1990.

OLIVEIRA, M.A.C, et al. Adolescer e adoecer : o perfil de saúde-doença de adolescentes de uma unidade básica do município de São Paulo, **Latino am. Enfermagem.**, v.5, n.1, p.15-25, 1997.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, **La Salud de los jovens: un reto y una esperanza**. Ginebra, 1995.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

OUTEIRAL, J. O. **Adolescer : estudos sobre adolescência**. Porto Alegre: ArtesMédicas , 1994.

- PADILHA, I. C. S. Questões éticas: cuidados metodológicos na pesquisa em enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem** . v.4, n.2, p.118-132, 1995.
- PEREIRA, R. C. J. Refletindo e escrevendo sobre as experiências vivenciadas no contexto da escola e do cuidado. In: WALDOV, V.R, et. al. **Maneiras de cuidar maneiras de ensinar : a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1996.
- POLIT, D. F., HUNGLER, B. P. **Fundamentos e pesquisa em enfermagem**. 3.ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1995.
- ROCHA, D. M. Tratamento com insulina. In : BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Doenças Crônico - Degenerativas. **Orientações básicas para o diabético**. 2.ed. Brasília, 1993.
- ROCHEBLAVE - SPENLÉ, A. M. **O adolescente e o seu mundo** . 2.ed. São Paulo : Livraria Duas Cidades , 1995.
- SIMÕES, S. M. F., SOUZA, I. E. O. Um caminhar na aproximação da entrevista fenomenológica. **Rev. Latino am. Enfermagem**, v.5, n.3, p.13-17, 1997.
- TRIVINOS, A .N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo : Atlas, 1987.
- VÍVOLO, M. A. Exercício físico e diabetes. In: BRASIL. Ministério da Saúde Saúde Coordenação de Doenças Crônico-Degenerativas. **Orientações Básicas Para o diabético**. 2. ed. Brasília, 1993.
- ZAGURY, L. Aspectos psicológicos e sociais do diabetes mellitus. In: BRASIL . Ministério da Saúde. Coordenação de Doenças Crônico-Degenerativas. **Orientações básicas para o diabético**. Brasília, 1993.



WILSON, L. Focus on... Diabetes mellitus [online] Disponível na Internet, via **www: [http: //pharmingo.com/pubs/msh/diabetes](http://pharmingo.com/pubs/msh/diabetes)**. Arquivo capturado em 27 de fevereiro de 1996.

**8 - ANEXOS**

## Entrevista com Isaac

### Como é para você ser uma pessoa diabética?

É normal. Não difere nada da vida comum, comparado com as outras pessoas eu acho até vantagem, porque a vida é mais saudável, faz exercícios, aquela coisa toda e ainda leva vantagem na minha opinião.

### Na sua opinião você leva vantagem relacionada a que?

Exercício para manter a glicemia baixa, alimentação balanceada. É o que eu sempre falo para a minha mãe, o que eu vejo de desvantagem em ser diabético é que eu gosto muito de viajar, mas viagem mais complicado, assim no meio de selvas, matas e não posso passar mais de um dia fora por causa da glicemia, da insulina, é o que eu vejo de desvantagem.

### Isto te incomoda?

Um pouco. Por causa da insulina, eu não posso ficar muito tempo fora pois eu tenho de tomar diariamente.

### O que é a insulina para você?

A aplicação para mim é indiferente, a agulha. Só me atrapalha nos casos de viagem, pois tenho que ter todo o cuidado para não quebrar.

**Desde que idade você é diabético?** Desde os 13 anos.

### Como foi descobrir esta doença? Você lembra?

Foi o seguinte. Eu comecei a sentir mal, eu tava mole, tal. Foi em janeiro. No dia do aniversário da minha tia aí e eu tava na casa dela e me senti muito mal, tive aceleração cardíaca e tal e eu já tinha perdido cerca de 10 kg em duas semanas aí me levaram para o hospital. Lá disseram que era crescimento, aí depois eu fui novamente internado no Alberto Sabin, aí eu fiquei em pré-coma uma noite e um dia, aí depois eu passei duas semanas na UTI. Aí depois eu saí e vim para cá (referindo-se ao CIDH)

**Desde então você faz tratamento aqui?** É.

### Tem sido controlado? O que é o controle para você?

Controle, é, é depende mais do que eu faço. Dias de aula é mais fácil controlar pois tem os horários marcadinhos. Nos dias de férias eu não tenho muito horário fico em casa, eu tenho de comer de 3 em 3 horas, já acordo tarde e aí descontrola. Hoje mesmo tá descontrolado. Já acordei com ela muito forte. Mas o controle é legal com dieta e tal.

### Como é a sua vida com a sua família? O comportamento deles com você?

Mudou, mudou. Para melhor. Hoje eu sou mais paparicado.

### Como é o seu ambiente social, com as pessoas?

Geralmente, logo no começo eu tinha hipoglicemia no meio da aula, porque não dava para eu comer na sala; agora eu chupo um bombom e volto ao normal.

### **Como é o atendimento no CIDH?**

É muito demorado, eu passo a tarde quase toda aqui. Os meus atendimentos são sempre às sextas-feiras e à tarde. Eu perdia o dia todo antes e não dava prá estudar nada. OK. Obrigada.

## **Retorno à entrevista com Isaac**

**Quando eu te perguntei como é prá você ser uma pessoa diabética, você falou assim: é normal. Então eu queria que você explicasse o que é normal prá você?**

Normal porque não difere muita coisa do que era. Não é como que a diabetes seja como um divisor de águas, não mudou muita coisa de como era antes e como era depois. Mudou assim, com relação a minha estética. Eu era gordo, fiquei mais magro, quanto à aplicação da insulina prá mim não tem muita importância e fora isso. O normal que eu queria me referir é que em relação ao que era antes da diabetes não mudou praticamente nada.

**Você acha então que sua vida não mudou? É isso?**

É mais ou menos assim. Eu faço na Estadual letras então eu tava conversando com o pessoal e tal eles falando que se fossem diabéticos, uma colega amiga minha, disse que isso é muito chato por causa dos doces, chocolate, massa não sei o que e tal: pois olha prá mim tanto faz, porque doce eu nunca gostei, massa eu não tenho muita afinidade, então não teve grandes mudanças.

**É por isso que você considera normal?**

É.

**E quando você falou da vida comum?**

Essa vida comum é justamente essa coisa antes da diabetes e depois não mudou muita coisa ficou normal, assim. Prá mim não fez tanta diferença. Talvez tenha feito mais pros meus pais, ele ficam olha não sei o que.

**Você falou que hoje era mais paparicado pelos seus pais. Como você percebe que é mais paparicado?**

Colocando numa situação prática. É, na questão de comida; se eu for comer, algum dia que eu pratico esporte que dá uma fome maior né, eu vou comer assim, porque eu não gosto de comer prato cheio, gosto de poucas porções mas repetidas vezes. Aí se eu passo do terceiro prato ele ficam logo assim com aquele cuidado; a minha mãe é uma graça, ela tá dormindo e acorda altas horas da noite, eu tô assistindo televisão e ela chega e pergunta: já tomou a injeção, já tomou a injeção? Ela fica me vigiando direto. Se vigiando nessa coisa se já tomei, se eu já me alimentei e tal; é mais ou menos isso.

**Ela vigia você e a própria conduta dela? É isso?**

Ela fica, é mais ou menos isso. Mas, isso não é só com referente a diabetes não é com relação a tudo .

**É por isso que você acha que prá você não mudou tanto e que mudou em relação a sua família?**

Eles ficam me observando. Eles sabem que eu não gosto muito de doce, nem nada, eles tem confiança. Porque tem gente que não consegue se controlar, vai e come escondido, como é o caso da minha tia .Eu te falei que a minha tia teve diabetes; aí não é o meu caso, eles não se preocupam. Eles se preocupam mais assim: quando agente foi para um aniversário de uma amiga da mamãe aí não tinha refringente diet aí ela(a mãe) disse: olha ele é diabético e tal; ela praticamente fez a mulher comprar o refrigerante diet. Eu disse: mamãe não faça isso não .

**Como você se sente nestas horas?**

Dependendo da ocasião , como neste caso numa situação pública: mamãe porque ? prá mim tanto faz. Eu tomava água. Mas ela fica, ela pode achar que eu tô me sentindo assim, sei lá diferenciado, alguma coisa. Eu não gosto muito quando ela faz isso em situações públicas, não por eu ficar com vergonha mas é porque ela dá mais atenção do que eu; mas eu não falo nada porque ela está se preocupando, eu faço é agradecer depois.

**Quando eu te perguntei sobre o teu relacionamento social, você respondeu levando a situação de hipoglicemia. Por que você respondeu assim?**

É porque o que chama mais atenção é a hipoglicemia porque é a única coisa que dá prá sacar : ele tá assim porque é diabético e tal.

**Que dá prá pessoa perceberem?**

É. Porque na alimentação não dá prá notar. Ai eu coloquei hipoglicemia porque ,eu acho que essa nossa conversa foi no começo do ano, e geralmente no começo de ano acontece isso é mais constante, porque nas férias você tem um horário mais constante, e nas aula os horários são mais certos. Nas férias dá mais hipoglicemia.

**Os teus amigos tem cuidado com você?**

Aí depende do grau de intimidade, né. Isso acontecia mais quando eu tava no colégio, que eu estudava com a mesma turma há quatro anos; agora que eu tô aqui na faculdade é diferente porque tem aquela coisa tá começando agora e tal.

**Você quer falar algo sobre a questão do jovem diabético?**

Eu colocaria uma história que aconteceu em 1995/96; a gente tava subindo a serra de Maranguape, eu organizei o pessoal, aí passava uns 5 meninos subindo e tal. A gente levou um professor e ele disse :mas cara você é diabético? eu disse :sou. Ele disse :Q que legal é um grande desafio. Ele colocou como se fosse assim uma luta prá você se autocontrolar e tal .Eu achei interessante que eu não encaro dessa maneira ,eu encaro, eu não sei se é pelo fato de eu não gostar de doce ou se não tenho muita afeição por massa. Eu não encaro com essa luta, eu encaro como, como, aliás eu não encaro de jeito nenhum porque não mudou nada. A única mudança que teve foi a questão da insulina que tem os horário, mas fora isso. Não é aquela luta aquela coisa, que deve ser chato prá quem gosta de comer doce. Deve ser realmente uma luta.

**Mas prá você não é?**

Não, Prá mim tanto faz. A minha ,mãe que vive dizendo: Ah, tomara que um dia apareça uma vacina prá você não precisar mais tomar insulina. A minha irmã de volta e meia olha eu tomar a injeção e pergunta: aí, não dói não. Nada. Mas fora isso é tranqüilo. Eu acho que eu sou uma gota d'água, porque a maioria das pessoas que eu converso que tem diabetes e tal.. quem não conhece e não sabe que eu sou diabético quando sabe faz aquela cara: O que! Você, diabético !Cuidado!...Prá mim tanto faz. No caso da minha tia ela não soube se controlar e perdeu a visão os rins na última a crise dela que ela acabou falecendo ela perdeu as duas pernas, mas prá mim. As pessoa logo no começo, eu queria só colocar isso ficava meio chato , ficava todo mundo dizendo :Olha meu filho não se preocupe não, não sei o que. Eu tinha vontade de dizer: pelo amor de deus quem está preocupado são vocês, prá mim tanto faz. Eu não tô nem aí.

**Você acha que essa tua tranqüilidade é relacionada a que?**

Geralmente a gente tem medo do que não conhece .No caso da diabete além de você não conhecer, a população é muito desinformada né. Independente das classes a diabetes não tem uma transformação nas camadas .Independente disto tem o agravante de restringir o que você come. Uma vez uns dos endocrinologistas, que eu consultei disse assim que uns dos grandes prazeres que a gente tem da vida é comer. Você se castrar, seu prazer é meio problemático, e ainda ficar dizendo você não pode isso. não pode aquilo, não pode beber, não pode comer doce, aí a pessoa fica desestabilizado.

**Você ficou em algum momento desestabilizado?**

Se eu fiquei foi logo no comecinho, quando eu estava na UTI. Lá é meio precária. Eles aplicaram insulina errado. Pô vou ter que ficar passando por isto.

**Quando você soube que a insulina teria de ser tomada sempre. O que você sentiu?**

Bem no começo, eu disse assim. Pô prá sempre! Mas eu tava tomando antibiótico que dói e eu comparando com o tamanho da agulha da insulina disse deixa prá lá. Acho que o antibiótico que ajudou.

**Você percebeu outras situações piores?**

É bem pior do que ser diabético.

**Muito obrigada pela entrevista.**

Se precisar de mais alguma coisa.

**Entrevista com Caroline****Como é para você ser uma pessoa diabética?**

Isto é muito difícil de responder, porque às vezes nem eu mesma sei. Não dá nem prá eu responder, eu não sei como falar.

**Qual a sua dificuldade em responder esta pergunta?**

Sei lá. Prá mim é como se tivesse tirando a minha liberdade de viver, porque eu perdi muitas coisas.

**Que coisas você perdeu?**

De me divertir, de beber, eu não posso fazer. É como se tivesse roubado a minha liberdade.

**Há quantos anos você é diabética? Nove.****Você pode me contar como você descobriu que é diabética?**

Eu adoeci, me levaram para o médico e lá eles disseram que era verme e me mandaram para casa. Eu passei mais de um mês para procurar de novo. Eu comecei a perder peso. Aí, eu fui para o hospital fazer exame de sangue e de urina e aí me passou remédio. Só que eu não me dei com os comprimidos.

**Não se deu como?**

Porque deu trezentos e pouco.

**Aí depois?**

Depois eu vim prá cá e continuei com os comprimidos e fazendo dieta. Depois eu me hospitalizei e lá eles me passaram injeção.

**A insulina? É.****Como é a sua convivência com a família?**

Agora é ótima. Eu sou muito paparicada por eles. Ela (a mãe) agora participa. Ela nunca participou do tratamento. Ela é uma senhora de idade. Eu dizia :mãe eu quero comer isto, e ela dizia que não pode. Porque o médico de lá disse : olha a sua filha só pode comer isto. E só era aquilo, só era aquilo. Ela era no meu pé. Eu tinha raiva, eu começava a chorar, não vou agüentar uma vida desta, eu era discriminada de todo o jeito. Eu enchia a boca d'água de ver todo mundo comendo tapioca e minha mãe não deixava .Eu inventei, mãe eu vou arrumar as coisas. Até eu comi a tapioca, mas para que? A minha irmã viu e contou prá ela. Aí eu mostrei o papel da dieta e disse a mãe o que podia comer., até que ela deixou.

**E os seus amigos?**

Oi. A maioria dos meus amigos, nenhum pergunta. Porque eu também não nego que sou diabética não. Aquela discriminação que tinha, tudo passou. Eu sei que tem muito diabético no mundo.

**É ,não é só você!**

Porque antes eles faziam muitas perguntas: como é, como não é. Eu não gosto muito disso não. Só que eu não nego não. Eu detesto dizer que eu sou doente.

**Obrigada.**

## Entrevista com Pablo

### **Como é para você ser uma pessoa diabética?**

Ser diabético. Ser diabético prá mim é viver uma vida normal, só que tem seus limites, né? Tem diferenças de não provar certos alimentos essas coisas, mas em compensação a isso é uma vida totalmente normal.

### **Há quanto tempo você é diabético? Desde os 12 anos.**

### **Você faz uso de insulina desde os 12 anos?**

Desde os 12 anos. No princípio era só uma por dia, mas de acordo com o especialista ele passou para duas. Pela manhã eu tomo 40U de NPH com 12 de regular, e a noite 12 de NPH com 10 de regular.

### **Como foi o diagnóstico?**

Foi o período dos meus 12 anos. Tinha ido passar umas semanas na casa da minha avó em Maracanaú aí eu vinha me sentindo super mal, sentindo os sintomas comendo bastante, urinando muito, passando mal, aí quando foi no sábado me levaram para o hospital de Maracanaú fizeram os exames e acusou. E essa diabetes ceio.. O parente ,ais próximo era a tia da mãe do meu pai. Daí prá cá é essa rotina toda. Entrei duas vezes em coma, e fiquei internado na UTI; passei um mês, e da outra vez eu fui ao Hospital Geral e de lá prá cá graças a Deus não senti nada não. Só o tratamento rotineiro.

### **Está controlada o diabetes?**

Tá sou mais consciente do que é diabetes.

### **E o que é diabetes?**

A diabetes. Eu tô dizendo assim, mas o que vem a ser os sintomas da diabetes. O que vem a ser a hipo, hiper, já cheguei a sentir né, só que quando eu era mais novo quando tava internado, eu sentia uma hipo, a diabetes muito baixa, aí a doutora chegou com bastante açúcar e doce. Aí eu me assustei prá caramba. Pensei logo : querem me matar.

### **Como é o relacionamento com a tua família depois de diabetes?**

Quando eu era mais novo, tudo era com a mãe, atenção redobrada. Quando eu me tornei mais só prá ir para o médico, pois faz tempo que eu não venho com ela, eles deixaram de se preocupar comigo porque eu estou mentalizado, né? Existem aquelas pequenas preocupações, recomendações, quando eu vou sair , essas coisas.

### **Você falou no início que a doença impõe limitações. Como você ver essas imitações na tua vida?**

Quando eu saio, tenho que mentalizar e não provar de nada que eles estão provando. Por exemplo, se eu chegar numa mesa e chegar com bebida, eu não posso tocar em bebida. Eles me oferecem, perguntam.

### **E aí? Como é isso?**



Por exemplo. Eu já ouvi muito esta pergunta, muito esta mentalidade dos meus colegas que não sabem nem o que é diabetes. Eles perguntam: quer dizer que você toma insulina todo o dia? Se você tomar este refrigerante aqui você vai ter que tomar insulina? Eles pensam logo assim. Eu digo, não, não é desse jeito, eu tomo insulina de manhã. Eles pensam logo assim que todo alimento que como eu tenho que correr e tomar insulina. Eles pensam logo assim: eles pensam que diabetes é uma coisa muito, uma coisa assim.

**Que as pessoas que trabalham com você pensam de você ser diabético?**

Ainda bem que são pessoas conscientes, que sabem os procedimentos de diabetes. Eles me tratam super bem. As vezes no meu emprego quando eles me vêem assim, aqui acolá a gente se excede. Eles falam: rapaz você não pode comer isto aí.

Ainda bem que eu não tenho a mente rebelde, né. Porque eu procuro ouvir.

**Como é tomar insulina diariamente?**

Eu sinto, no início uma insulina por dia eu achava bom, aí a doutora me passou duas. Aí eu achei meio assim, rotineiro, rotineiro, rotineiro. Teve um certo tempo que eu deixava de tomar insulina, mas ficava pensando no que ela (referindo-se à doutora) dizia. Hoje em dia continua sendo as duas doses.

**Você falou muito de rotina. Como você reflete esta questão da rotina?**

Eu tenho, eu tenho uma filha. Quando eu estou assim sozinho eu reflito muito nisto: Como vai ser mais tarde? Os filhos da minha filha? Eu penso mais assim: é uma coisa hereditária e com certeza meus netos vão ter, né? Eu penso muito nisso, eu penso também no que já aconteceu comigo, do princípio até agora. Foi muita coisa. Mas o que eu reflito mais é como vai ser mais tarde? Se ela vai passar tudo o que passei, que com certeza ela. (não completou a frase). Ela tem 3 anos e já fez a glicemia dela. Tudo normal. Eu já sou o 2º. caso da família.

**Você quer falar mais alguma coisa?**

Não, tudo bem.

Obrigada.

## Retorno entrevista com Pablo

**Obrigada por você estar aqui comigo. Eu te agradeço muito. Na nossa última conversa sobre aquela questão: Como é para você ser uma pessoa diabética. Você fala que é viver uma vida normal; então o que é normal para você? O que é uma vida normal para você?**

É o dia a dia. Eu falei vida normal, porque no começo (referindo-se ao início da doença) quando surgiu essa questão, surgiu a doença, o pessoal falava que ia mudar as coisas mas com o passar eu vi que não mudou, então eu tive essa, eu mentalizei que é uma vida normal.

**O que é mentalizar?**

É colocar em mente. É saber aquilo, justamente para sair com os amigos. Ter os seus limites: o que eu posso e não posso provar. Quando você sai com os amigos eles tomam aquilo bebe aquilo aí eu tenho a consciência de que aquilo eu não posso provar; não é porque ele estão tomando que eu vou tomar.

**Então mentalizar é saber o que pode e o que não pode fazer?**

Exatamente.

**Você falou sobre a questão da rotina?**

Desde os nove anos que foi o começo. É ter que estar seguindo aquilo sempre para se manter bem, né. É a dieta, exercícios eu adoro, mas a questão é a dieta. Medicamentos, é essa rotina desde o princípio. E desde o princípio eu tomo insulina. Sempre na injeçãozinha. No começo a minha mãe me dava; Agora eu já tô bem. Eu tô me aplicando sozinho. Aí no começo também era a minha mãe sempre me acompanhar. Agora não eu tô mais só, livre.

**Então, como é essa rotina para você?**

Hoje eu tô mais cabeça, mais. Eu tenho os pés no chão, eu sei o que é ser diabético, eu sei quais os limites da doença, eu sei o que ela pode me causar. Eu já tô mais tranquilo, muito, muito assim, muito mais consciente do que antes.

**O que facilitou par você Ter esta consciência?**

Não sei. Quando eu era novo eu sempre procurava ser um pouco indiferente. Quando eu ia para um lugar uma coisa assim era novinho ainda, sempre me interessava prá saber porque eu estava ali e tal. Então era o interesse pelas coisas. Eu ia para o médico, eu ia com a minha mãe; eu era novinho ainda e quem era responsável por mim era ela. Quem era responsável em dar insulina era ela, prá fazer a dieta. Parecia que a paciente era ela, não era eu. Ela era a minha chefe. Aí com isso os tempo foram passando e eu : Pô eu tenho que me conscientizar, daqui a pouco a minha mãe não tá mais aqui. Eu tenho que encarar isso sozinho. Foi isso que eu passei a Ter, me mentalizar.

**Isto facilitou?**

Até hoje em dia. Conforme vamos falar assim, de ontem prá hoje e de hoje para amanhã. Eu ainda penso do mesmo jeito. Eu tenho o mesmo interesse.

**Como você percebe a tua relação com os teus amigos?**

Eu estava até mentalizando isto. As pessoa se interessam muito pela saúde da gente, mais do que a gente si próprio. Graças a Deus até hoje eu não tive nenhum preconceito no trabalho. Eu até pensei que fosse Ter preconceito no trabalho, que eu não podia trabalhar porque eu sou diabético.

**Você chegou a pensar isto?**

Muito. Pensei muito que não podia me engajar porque eu era diabético porque eu não ia agüentar o rojão. A rotina do dia a dia do trabalho, mas até hoje eu me supero. Aí vem essas

peessoas mais maduras e falam assim você não pode comer isso e aí bate o peso na consciência e muitas vezes, muitas vezes a gente não consegue seguir a rotina, a dieta, devido o esforço físico lá(do trabalho); aí o pessoal diz: Pô isso faz mal a você. Aí eu passo o dia pensando nisto.

**Você falou na entrevista anterior sobre a sua filha. Você demonstrou preocupação e receio dela ser diabética. Você tem realmente esse receio?**

Esse receio, por exemplo no principio quando ela nasceu eu tinha uns 17 anos, eu me preocupava muito. Será que ela vai Ter diabetes . Aconteceu comigo da seguinte maneira: Eu era uma pessoa tão distante da família tia da minha avó era a única pessoa a Ter diabetes e eu sou o segundo caso da família. Como é que vai ser minha filha? Mas eu tenho consciência de que os meus netos vão Ter. Mas graças a Deus eu fiz uma glicemia nela e não deu nada. Hoje eu tô mais mentalizado. Antigamente eu preocupava mais. Hoje eu me preocupo, mas não é mais como antigamente. Eu acho que se Deus quiser ela vai superar, Não vai acontecer nada com ela não.

**Você falou de mente rebelde. O que ter mente rebelde?**

Eu falei isso e o único significado dessa coisa é que os outros da minha mesma idade, eu já passei coisas que abriram os meus olhos. Por exemplo, na questão de sair com os amigos, os amigos saem ,faz isso, faz aquilo eu não vou pegar corda como dizem. Por exemplo todos bebem, menos eu, eu não toco em bebida alguma . Diferente dos outros as vezes os amigos confundem as coisas, fazer besteira , porisso eu usei esse termo mente rebelde. Acho que isso é rebeldia. Tô acostumado a ver pessoa da minha mesma idade, em bebida , fumando. Mesmo que eu fosse um saudável, 100% saudável eu não fazia isto não. Por isso eu usei este termo aí.

**Eu gostaria de fazer novamente aquela pergunta inicial: Como é para você ser uma pessoa diabética?**

Ser diabético? Como disse da outra vez, eu sempre vou pensar assim: tem seus limites. Você tem que Ter muito cuidado. É uma coisa super normal, só que você tem que enfrentar ,né? São medicamentos. Seguir rigorosamente a dieta é diferente nisto, é uma coisa super normal, você é livre, você faz o que quiser.

Então ser normal é ser livre, ser livre. É como eu lhe disse, no principio a minha mãe dizia Ah! você tá doente. Você não vai ter uma vida normal . Normal não, uma vida como a de fulano. Eu sempre perguntava isso para ela; Pô, mãe eu não posso comer isto, aquilo. Ela dizia que a única diferença era esta você não pode comer coisa doce, fora isto é super normal. Ser diabético Prá mim e carregar esse nomezinho diabético, mas é uma coisa super normal, eu acho.

## Entrevista com Maurice

### **Como é para você ser uma pessoa diabética?**

É horrível! Os médicos falam que é possível levar uma vida normal sendo diabético, mas é impossível levar uma vida normal sendo diabético. Viver sem comer doce foi a pior coisa que podia acontecer comigo.

### **Esse horrível é em relação a que?**

Você não pode sair para fazer o que quiser. Aí eu vou pró show, e vou comer o que? Sanduiche com água? De 3 em 3 horas tem de ficar comendo. Jogar, tem de ter o maior cuidado com os pés. Qualquer coisinha não pode ficar descalço. É muito ruim! Eu era viciado em chocolate. Foi a pior coisa que aconteceu comigo. Eu era viciado, viciado em chocolate. Antes das aulas comia meia caixa de chocolate recreio. Era tudo tão bom! Olha só existe contra. Não existe nada a favor em ser diabético.

### **Como você procura conviver com o diabetes?**

Não vou mentir, uma vez ou outra tomo uma latinha de cerveja. Aí prá sair pro show eu tomo injeção, pois eu sei que vai fazer mal. Eu não vou comer pão com água. Aí eu tomo a injeção antes e fico normal; eu já conheço os sintomas e qualquer coisa eu vou prá casa e me ajeto por lá.

### **Como os teus amigos vêem isto?**

Doente. Eles dizem: lá vem o doente(rindo)Quando eu descobri ser diabético foi numa excursão. Eu comi muito doce ,doce, doce e passei mal. Eu inventei de tomar cachaça com leite condensado e entrei numa hiper; meus amigos me levaram para o hospital e ligaram para o dia dele e me trouxeram para o José Frota .Me trouxeram desacordado. Eu tomei injeção numa enfermaria. Acordei tonto ,desesperado.

### **Como você ver o seu futuro?**

É horrível. Eu não me vejo com sessenta anos. Não me vejo com sessenta. Eu tenho certeza que vai chegar um tempo que eu vou fazer alguma besteira. Tem hora que fico meio perturbado com isto. Todo mundo fala que eu mudei. Todo mundo fala que eu tou o cara mais enjoado da face da terra. Lá em casa eu brigo com todo o mundo

### **Você pensa que isto é verdade?**

É verdade. Eu não consigo me controlar, me controlar: tem hora que bate a raiva. Eu não era assim sempre era o contrário , eu era o bonzinho lá de casa aquele, meus pai brigavam, e eu sempre era aquele que aparecia prá fazer o pessoal rir, sempre era eu, hoje em dia.. Quando eu vou prá fazenda e os colegas me chamam para jogar eu não posso pois estou descalço, isso me dá raiva.

### **É bom estar conversando com você, muito obrigada.**

Doutora foi ótimo! Eu botei tudo prá fora. Estou aliviado!

## Entrevista com John

### **Como é para você ser uma pessoa diabética?**

Eu me sinto assim, é uma pessoa normal, não me sinto diferente das outras. É assim que eu me sinto diabético.

### **Como é o teu relacionamento com os seus amigos?**

Não mudou nada não.

### **Há quanto tempo você descobriu que é diabético?**

Vai fazer uma ano agora em maio.

### **Como foi, você pode me contar?**

Eu comecei a emagrecer, sentir dor nas pernas, dor nos joelhos. Aí eu vim aqui e me passou um exame de sangue e deu 398 de glicemia. Comecei a tratar aqui e tô normal agora.

### **O que é a insulina para você?**

É um órgão que parou aqui e a insulina faz o trabalho do órgão que parou, todo dia eu tenho que tomar.

### **O diabetes modificou algum hábito na sua vida?**

Modificou, porque eu gostava de beber ; só isso mesmo.

### **E em relação a suas amizades?**

Só alguns amigos íntimo é que sabem, mas os amigos de sair assim não. Só os íntimos.

### **Como fica a questão da dieta?**

Eu como muito. Eu vou sair à noite prás festas ,aí eu como muito e agüento passar a noite todinha sem comer, e só como de manhã. Uma vez eu tive hipoglicemia numa festa, eu tava dançando e comi a suar, suar, quando eu me sentei comecei a tremer né, a suar muito, aí eu disse: rapaz me dá aí qualquer coisa e fiquei normal de novo.

### **Existe algum momento que você reflita a sua condição diabética?**

Eu fico falando, revoltado às vezes.

### **Como a tua revolta?**

Eu digo: Deüs porque eu ser diabético? tão novo! Não posso fazer tudo assim, não posso jogar de bola no meio da rua, essas coisas; tem de ser tudo calçado, eu adoro andar descalço. Em casa eu ando. Mas é isso mesmo!

### **Você acha que aqui no centro tem te ajudado de alguma forma ?**

As vezes eles falam nas consultas.. No começo eles explicavam direito, mas depois assim de um tempo, agente se acostuma e eles não explicam não, só medem a glicemia mesmo e dá os remédios e pronto a gente se vira. Só no começo assim, as enfermeiras quando a gente tá começando nessa vida aí eles, mas depois só fala em dar o remédio mesmo.

**Você falou sobre essa vida? Você se acha diferente dos outros?**

Não. Me sinto, às vezes me dá umas revolta que eu acho que é normal.

**E a tua família?**

Só minha mãe mesmo; parece que eu sou cinco anos, quatro anos; quando eu vou sair eu tenho de comer. Só mudou isso ai mesmo.

**O que é para você tomar insulina?**

Tem dias que eu não tomo com preguiça. Incomoda um pouco você acordar logo cedo e tomar injeção .às vezes agente acorda indisposto assim, é muito ruim ter que tomar. às vezes me incomoda.

**Obrigada.**

## Entrevista com Maria

**Como é para você ser uma pessoa diabética?**

Como é ? Com o diabetes eu não tenho muitos problemas não. Logo lá em casa tem minha mãe, tem meu pai que também agora apresentou, minha avó, então todo mundo já quase que (risos) tem tendência a ter diabetes, né? Então, a gente já tem desde pequena , já conhece o problema e tudo. Prá mim não traz muitos problemas não. Eu enfrento assim: tem que ter os cuidados e ir em frente.

**Você falou em problemas. Que tipo de problemas? Você já vivenciou algum deles?**

As complicações que o diabetes apresenta ainda não. Eu não tive nenhum ainda não. Tenho sim às vezes quando eu descuido. Por eu ser jovem às vezes eu saio um pouco da dieta. Às vezes também até o tempo, que não tenho muito tempo. Mas eu só uma vez mesmo que eu passei mal, mas não foi nada assim grave não.

**Quando você falou problemas eu quis entender o que é problema prá você.**

Eu sei. Mas eu já conheço as complicações que eu possa ter se não me cuidar né.

**Então , os problemas prá você são as complicações?**

Isso.

**Como é você com os seus colegas, seus amigos?**

Assim, prá todos eu não digo que tenho diabetes não. Agora eu digo assim pros mais próximos eu digo porque de repente eu sinto alguma coisa uma hipoglicemia então eu falo que sou diabética mas eles aceitam, normal, entendeu? Não tem nenhum tipo de .. não. Até agora ninguém falou nada não.

**Quando você foi diagnosticada você lembra?**

Lembro. Lá em casa existia minha mãe sempre tinha uma preocupação porque ela já tinha e já sabia que a doença era hereditária, então a gente sempre fazia exame, sempre tava fazendo; aí então teve uma época que comecei a emagrecer muito, fiquei muito magra e perder peso bastante sem explicação. Aí ela fez meu exame e tava 217 aí ela já se tratava aqui eu já vim prá cá e continuo a tratar aqui.

**Como é o teu relacionamento com a tua família?**

Assim como já falei relacionamento é bom, mas quando descobriram já começou mais assim aquela superproteção, sabe achar que tem aquele problema aí já começaram a cuidado com isso, cuidado com aquilo já tem aquela proteção, todo mundo diz não come isto, aquilo, não pode comer, essas coisas assim. Só em termo de mais preocupações com os horários certos de chegar em casa.

**O que você entende por limitações?**

É quando que você quer fazer alguma coisa e você não pode fazer.

**Isto te traz que tipo de sentimentos?**

Às vezes, não é nem que seja... eu procuro aceitar, me conscientizar de que se você.. que tudo tem uma compensação. Eu não posso comer isso aqui mas eu posso comer aquilo ali, outras coisas que podem compensar. Eu procuro sempre entender assim.

**Na tua vida social interfere de alguma forma?**

Interfere um pouco, interfere, porque você as vezes você sai muito e não é em todo lugar que você encontrar coisas que o diabético possa comer. Aliás, é até uma falha que ainda tem muito; você vai a uma festa e você não pode beber ou comer alguma coisa porque não tem são pouquíssimos os lugares em que você encontra, que tenha, né. Então tem assim, alguma coisa que você fica assim meio por fora, né, se sente um pouco assim meio que excluído, né porque você não pode tá participando assim. Aí todo mundo já olha assim prá você: não pode. Já olha assim com sentimento de, de pena, né. Que ah não pode.. é o que eu sinto muito é isto.

**Você sente que algumas pessoas em alguns locais tem pena de você?**

É eles olham assim com pena.

**Como você reage a isto? O que você faz?**

Muitas vezes eu não me controlo. Eu procuro me controlar ao máximo. Muitas vezes eu não me controlo eu vou mesmo e como. Mesmo sabendo que aquilo vai me prejudicar, mas muitas vezes eu vou e como.

**Por que você faz isso?**

É assim uma..coisas que eu nunca, faço e faço um impulso, uma coisa mais assim. E outras eu procuro dar uma volta por cima, me sair melhor né? Até no tempo que a gente foi passar o carnaval em Aracati e lá todo mundo bebendo e eu brincando né que eu não ia beber e eu falava: Não eu não vou porque sou toda light, diet. Brincando assim e me saio né. Sempre procuro levar na esportiva.

**E em relação a estas pessoas que tem sentimento de pena , como você reage a elas?**

Quando eu conheço, eu procuro conversar com aquela pessoa e explicar: olha diabetes é uma doença mas é uma doença se você souber controlar você vive tranq.. normal, você vive até mais normal do que a pessoa normal . Sé tem que esclarecer prá estas pessoas . Hoje é assim quando você fala de diabetes as pessoas já olham assim prá você , como se você já fosse condenada a ...

**Condenada a que? Pode falar.**

Assim, como se você já fosse , sabe uma coisa absurda , uma doença; logo diz logo assim é uma doença por não ter cura as pessoas já acham né que dali você já estar no ponto prá morte, uma coisa assim.

**Você ainda percebe isto?**

Percebo, percebo muito.

**De pessoas mais velhas ou de sua idade?**

Geral. Em geral eu percebo.

**Você falou que pode levar uma vida normal. Esta normalidade que você fala é referente a que , a alimentação, a que?**

A alimentação, até mesmo a nossa vida mesmo social você. eu na minha diabetes não influi muito não . Eu levou uma vida normal. Tem pessoas que nem mesmo chegam a saber que eu tenho diabetes, só se eu chegar para aquela pessoa e falar que tenho diabetes , mas senão ele nem percebe Eu procuro levar.. claro que tem as limitações né , devido as limitações você não leva tão normal mas eu procuro levar o máximo normal que posso.

**Quantas doses de insulina você toma?**

2 doses. Pela manhã e à noite.

**Quantas unidades de insulina?**

4 da regular e 20 da NPH .

**Você já teve crise de hipoglicemia?**

Já. Devido a faculdade que o tempo é muito corrido tem hora que não dá para eu me alimentar, aí eu sinto; quando eu vejo que tô sentindo já tomo logo cuidado .

**É porque você falou sobre a questão da limitação, que você tenta levar a sua vida na normalidade , aí você falou da faculdade e aguçou a minha curiosidade sobre as questões dos teus horários ,como você faz com a tua dieta ?**

Quando eu sinto assim eu já , eu nunca senti aquela forte né, todos só sintomas não Eu sei que eu fico assim tremendo aí eu vou logo e tomo um suco , qualquer coisa que volte ao normal .Mas ,assim o que atrapalha muito na dieta muitas vezes, agora mesmo eu tô achando até que hoje ela vai dar até um pouco alterada, é porque o tempo muito corrido assim este semestre é horrível, os horários e tudo, estudando muito tem horas que eu descuido um pouco da dieta até mesmo não dá prá alimentar logo , na hora exata, tem horas que não dá prá alimentar ; agora o que atrapalha muito é a atividade ( referindo-se aos exercícios físicos) que eu não tenho tempo mesmo de fazer, não tenho percurso mesmo de fazer.



**Você trabalha?** Não só estudo.

**Você tem os dois horários na faculdade?**

Tenho. Tenho pela manhã ,à tarde e à noite estou fazendo um curso de inglês. Eu preencho o horário o dia inteiro.

**Muito obrigada. Você quer falar algo mais, sobre isto que nós conversamos? Se eu voltasse a pergunta inicial : como é para você se uma pessoa diabética, você saberia responder com mais clareza?**

Ser uma pessoa diabética? Prá mim eu acho assim que é uma pessoa tem uma vida pouca, que pode ser normal mas que desde que ela respeite , que ela saiba educar os seus hábitos. Eu acho que é isto.

**Muito obrigada.**

De nada.

## Entrevista com Choo

**Como é para você ser uma pessoas diabética?**

É , tem que ,eu sou uma pessoa normal só com um pouco mais de entendimento. Tem que entender mais como é a vida com diabetes.

**Que tipo de entendimento da vida você acha que precisa ter?**

Visualizar os meio de controle, de alimentação de lazer.

**Então o diabetes prá você tem controle, exige um controle de que? Como é esse controle prá você?**

Controle é ter...

**É o que você acha, você pensa da maneira que você sabe falar, certo? Prá você o que é controle em diabetes? Você falou que é normal, mas que tem limitações, tem controle. O quer é prá você controle.?**

É ter de controlar nas horas certa. É só ter paciência com o controle. Por exemplo num ato de um exercício físico ter controle , no horário que se inicia e de terminar , na hora de se alimentar, olhar sempre o horário certo e os limites quando for se alimentar.

**Você é diabético há quanto tempo?**

Quase dez anos.

**Você foi bem novinho.**

É, 6 anos de idade.

**Tu lembras desta época?**

Lembro.

**Como foi?**

No início foi , foi abalador. Fiquei muito perturbado com os riscos.

**Perturbado como?**

Fiquei muito assustado. Como poderia ser, quais os riscos.

**E agora?**

Hoje em dia tenho o controle, e sei como devo levar a minha vida diabética.

**E como você deve levar sua vida diabética?**

Saber se controlar, não exagerar na comida, nem exagerar o horário de , por exemplo quando eu saio de casa cedo e não voltar tarde para eu não faltar no horário da alimentação.

**Você consegue fazer isto?**

Consigo, de vez em quando eu saio.

**Por que você sai?**

Às vezes eu esqueço.

**Como é a tua convivência com tua família?**

Normal.

**Como eles vêm a tua condição diabética? Como eles vêem você?**

Eles até ajudam. Têm horas que eu fico com aquela vontade de comer um doce e a família fica me segurando, não você não pode, você sabe que é diabético e não adianta comer porque só vai complicar . Eu às vezes entendo.

**Às vezes entende, você entende?**

É tem vezes que não dá prá resistir.

**Quando você escuta isto, e você está com bastante vontade, o que você sente neste momento?**

Às vezes eu fico assim triste né, por saber que não tenho tratamento normal. Aí é muito ruim não poder saborear tudo que aqueles, os outros comem.

**E teus amigos, como é?**

Eles até entendem também.

**Eles sabem que você é diabético?**

Sabem, todos sabem.

**Quando vocês saem juntos, como é que é?**

Eles falam prá marcar a hora de ir e voltar , prá gente fazer um horário certo prá não complicar a minha vida. E ficam atentos a tudo o que eu faço. Se de uma hora prá outra eu passar mal, eles já estão espertos.

**Eles sabem o que fazer?** Sabem sim.

**A maioria sabe que você é diabético?**

A maioria sabe que eu sou diabético, mas nem todos sabem como agir na hora de um desmaio. Mas ,os que estão lá, já estão acostumados a andar comigo já sabem .

**Já sabem o que fazer?** Exatamente

**Você já teve episódio de hipoglicemia, então?**

Já. Eu tive a última vez em casa. Na sexta-feira passada. À noite eu cheguei lá pelas 11 da noite eu tava conversando com uma menina lá fora aí meu pai chegou né , aborrecido porque cheguei tarde. Aí quando cheguei ele começou a meter bronca e eu fiquei com muita raiva , eu não tinha comido nada e eu passei mal.

**Quando você entra numa crise de hipoglicemia ou passa por momentos de crise, o que você sente nestes momentos?**

Às vezes nem sinto não ; eu só apago a imagem e o som, não consigo ouvir nada e pronto.

**Você foi hospitalizado nesta sexta-feira?**

Fui. Passei uma hora e meia desacordado .

**Qual a tua dosagem de insulina?**

Pela manhã ,36 de NPH com 8 da Regular e à noite 10 da NPH e 4 da regular .

**O que significa para você tomar insulina diariamente?**

É como uma vitamina que eu tenho que tomar. Eu tenho que tomar porque se eu não tomar vai causar problemas. Sem a insulina não vai conseguir controlar o açúcar no sangue e vai causar vários problemas cada vez mais.

**Eu queria retornar a questão da tua família ?Como eles te ajudam?**

É assim, tem os dois lados da família.

**Seus pais são separados?**

Não. Os lados-da família de cada um. Eles ajudam no controle, e com isso vai me ajudando.

**Você já participou das colônias de férias?** Já participei de duas.

**O que você acha das colônias?**

A gente aprende da insulina, o que é diabetes, e melhora a gente. Agente fica mais por dentro da vida diabética.

**Como é a vida de diabético?**

Por uma parte é ruim e por outra parte é bom, porque a gente .A gente vai ter que esta em

controle. A gente vai poder, como as pessoas normais que vão comer demais e acabar morrendo ; nós não. a gente já sabe controlar e sempre seguindo na linha da vida. Sempre conseguindo melhorar mais, apesar dos problemas que o diabetes traz.

**Os problemas que você se refere são as complicações? É.**

**São as complicações que podem trazer a doença, ou são outros problema?**

Às vezes, assim por exemplo, dizem que a gente quando leva um corte demora a sarar, né? A gente tem que tomar cuidado por causa disto, os problemas assim que envolvem a gente. As outras pessoas não, já são mais relaxadas quanto a isso.

**Você pratica exercício? Só capoeira.**

**Você gosta?**

Muito.

**Obrigada por participar deste momento comigo.**

## Entrevista com Sophia

**Bom dia! Como é para você ser uma pessoa diabética?**

Bom dia. A diabetes começou prá mim né eu achei que foi de uma forma muito , achei que foi cruel. Aos nove anos de idade numa manhã eu acordei já me sentindo mal, tonta, já com os sintomas mas na minha casa a gente ainda não conhecia.

**Já existia alguém diabético na família?**

Eu sou adotada. Eu tinha ido fazer o exame, mas eu tinha ficado muito nervosa, não conseguiram tirar meu sangue , então depois é que veio esta reação , eu passei o dia todo muito mal, quando foi à noite meus irmãos e meu pai chegaram do trabalho , aí me levaram prá um acadêmico de medicina que morava numa rua perto pra me ver. Aí eu estava bem mal, não conseguia mais andar; aí ele me levou para o hospital geral , aí quando chegamos no hospital quando eu saí da ambulância eu entrei em coma, eu não vi mais nada e só sei que quando cheguei no hospital fizeram o exame de urina e sangue e constataram que eu estava com diabetes ; me levaram para o Albert Sabin e lá eu passei dez dias de UTI e no segundo dia foi que eu acordei e passei mais oito dias em observação na UTI depois dos dez dias na UTI eu consegui retornar para a minha casa. Aos nove anos de idade eu pesava 40kg, era bem gorda e assim quando eu entrei no hospital perdi uns 5Kg.

**Você no início disse que a doença surgiu de uma formas cruel. O que é cruel para você?**

Eu sei que não foi cruel prá mim , mas sei que foi cruel pros outros. Porque eu já consigo me conformar que vou ter que viver com essa doença, mas a minha mãe ela ficou em estado de choque. Ela sofre de hipertensão ,apresentou agora problema de coração ; aí na época ela passou todo o tempo na UTI, ela não dormia .

**Você acha que o diabetes de alguma forma...**

....Afetou ela, mais aos outros que a mim mesmo, porque todos ficaram transtornados.

**E você ficou?**

Eu no começo, eu fiquei mal ,assim né porque eu ao chegar na escola via todo mundo comendo até assim no começo eu até cheguei ao ponto de comer doce escondido. Mas desde que eu me conscientizei de que, eu era pequena eu era acostumada a comer doce, me conscientizei que não era bom prá mim, aí eu parei.

**Como é o teu convívio com os teus amigos?**

É bom. Agora estudo na escola pública, aí de qualquer forma eles entendem né.

**Eles sabem?**

Todos.

**Todos sabem?**

Todos os que eu tenho um convívio bom sabem . Agora tem sempre aquela pessoa que vem tira brincadeira com você .

**Que tipo de brincadeira?**

Chegam e aí lá vai a diabetiazinha, a doente, a docinha.

**Como você se sente com isso?**

Às vezes eu ignoro, às vezes dói na gente né , porque você é um doente e chega um e faz hora com você, então é, dói mesmo. às vezes eu ignoro, nem ligo.

**Na tua família, como é o convívio hoje com tua família? Você falou que no começo trouxe muito transtorno. Como está hoje?**

Hoje em dia são as pessoas que mais me ajudam.

**Como eles te ajudam?**

Eles sabem que eu já tenho quase 15 anos, que já era prá eu fazer tudo só , mas eles que me levam prá fazer o exercício , eles compram o que eu quero. Eu sempre digo: Aí traz um chocolate diet, traz alguma coisa um sorvete diet e eles estão sempre trazendo prá mim. Eles estão sempre me ajudando a seguir aquele padrão de vida. Agora não, mas de primeiro já chegaram , no domingo a família reunida, a tomar refrigerante diet. Hoje não, eles compram o normal e compram o diet prá mim. Mas no começo eles ajudaram para eu me apegar a isso eles faziam assim.-Tudo o que eu comia eles comiam.

**Voce toma insulina desde os nove anos.**

Desde os nove anos.

**Como é tomar insulina todo o dia? O que isto significa?**

No começo era o meu irmão que aplicava. Eles aprenderam, depois eles foram me ajudando ,pegando na minha mão e me ajudam a aplicar. Até que um dia eles faltaram e eu tive que aplicar eu mesmo tive que na prática aplicar só. Quando eles chegaram à noite eu apliquei prá eles verem, tava bem tava certo, aí eu tudo bem continuei aplicando , mas tem dia que eu

acordo pela manhã : Ah mamãe eu não quero tomar , não quero, não quero; mas se eu não tomar vai ser pior prá mim, então tenho que sempre tomar.

**Por que você às vezes não quer aplicar?**

Eu não sei. Você acordar e ver todo mundo lá acordou ; aquele tempo prá ter que tomar aquela insulina. às vezes me atraso prá sair muito por causa da insulina, você perde um bom tempo prá preparar, prá tomar prá depois lancha prá poder sair. Mas é o jeito, tem que tomar.

**E a dieta, você está seguindo? O que você pensa sobre a dieta?**

Eu não acho a dieta complicada não; eu sei tem um monte de coisa, tem que comer só aquilo, mas tem sempre aquela vontadezinha de dar uma puladinha fora, às vezes eles me dão um pedaço de bolo, mas é muito difícil. Só prá você provar, prá não ficar com vontade só dois dedinhos de refrigerante. Quando eu aperreio eles dão. Mas sempre quando posso eu sigo a risca . Por que também a gente não é esse pobre, mas também não é rico, é vamos dizer classe média né aí de vez em quando a gente pode ter na geladeira fruta, verdura ,refrigerante diet, é o pudim que eu compro tá sempre lá . Tem sempre uma lista que eles fazem de farmácia onde vendem a insulina; Quando tá perto de faltar eles já correm e compram .Eles compram embalagem de insulina pra guardar e não faltar. Graças a Deus eu sei que não nasci dessa família, mas Deus me botou numa família maravilhosa . Se Deus me deu essa doença é que ele sabia que eles estavam lá prá me ajudar e que com certeza teria força de enfrentá-la.

**Você está tendo força?**

Graças a Deus.

**Prá retomar a pergunta inicial, como é prá você ser uma pessoa diabética?**

Prá mim, não mudou nada eu continuo sendo uma pessoa normal. mas é uma pessoa normal e ao mesmo tempo não é normal; você tem que tomar outros cuidados. Você tem que tomar os cuidados de ter aquela medicação, o cuidado de não se ferir ,de tomar os seus medicamentos, você sempre vai me afetar de alguma forma se não se cuidar. Então não mudou nada ,continuo como uma pessoa normal.

**Você quer falar mais alguma coisa?**

Não sei. É que em diabetes eu sempre tenho dúvidas. Aí, como é que pode ser o amanhã do diabético?

**Você queria saber? Como você pensa que pode ser?**

( Um longo silêncio)

**Muito obrigada.**

De nada.

## Entrevista com George

### **Como é para você ser uma pessoa diabética?**

Bem, primeiramente foi difícil aceitar, né. Assim em termos de alimentação eu tive de mudar bruscamente.

### **Quais as dificuldades maiores que você encontrou?**

Primeiramente é a dieta né e também a insulina eu achava incômodo, aplicar inicialmente.

### **O que te incomodava mais?**

Era a dor e controlar os horários, tudo. Agora é tudo normalizado, tô acostumado já.

### **Você é diabético desde os 13 anos?**

É desde os 13 anos.

### **O que significa para você tomar insulina diariamente?**

Faz parte da rotina, tô acostumado, e dá prá conviver normalmente.

### **O que é rotina prá ti?**

É procurar fazer tudo.

### **Como é essa rotina prá você?**

É controlar os horários, fazer tudo na hora certa é ter um horário de praticar os esportes, prá alimentação.

### **Você consegue manter estes horários?**

Sim, tô conseguindo.

### **Quando o diabetes chegou como foi isso na tua família?**

Primeiramente meu pai pensou até em outras doenças, só que como eu tenho parentes diabéticos ele já ficou alertado. Eu perdi muito peso, eu apresentei os sintomas, né, muita sede e fome. Aí ele desconfiou logo e fui ao médico particular e ele diagnosticou diabetes. Fiz os exames e descobri que tava diabético.

### **Como é o teu relacionamento com tua família?**

Todos compreendem, né. Sempre foi, não mudou muito. Eu também não gosto de comer doce, essas coisas aí-prá mim não foi alteração tão brusca. Foi uma alteração, mas não foi tão brusca.

### **Qual a alteração que hoje você sente mais na tua vida?**

É o fato de sair para uma festa e não comer certos alimentos: doce, bebida alcoólica. Quando eu comecei, quando eu fiquei diabético eu já não bebia, eu nunca bebi ; prá mim não faz diferença.

### **A tua família ajuda de alguma forma no controle?**

Ajuda primeiramente com a dieta, a minha mãe sempre me ajuda com a dieta. No início meu pai me ajudava aplicando insulina e me ensinando também e toda a compreensão. Todos os

meus amigos né. O meu pai falava prá eles que eu era diabético e eles compreendiam.

**Como eles reagiram?**

Bom, eles eram informados eles sabiam o que era diabetes e não se assustaram não, não, desprezaram nada, né?

**Como a tua condição diabética repercute na tua vida social?**

Não tem muita diferença.

**Com seus amigos também?**

Também.

**E sua família apoia?**

É apoia.

**Se eu voltasse a te perguntar, como é prá você ser uma pessoa diabética, o que você responderia?**

Eu acho por um lado bom, porque a dieta é bem natural não como muita coisa industrializada, carboidratos complexos, não tem bebida alcóolica. É bom, por um lado.

**E pelo outro lado?**

Pelo outro tem os riscos de doença do coração, circulação, mas tratando e estando controlado, é muito bom, como é que eu posso dizer :pode unir o útil ao agradável.

**Você consegue unir o útil ao agradável?**

Consigo.

**Você quer falar mais alguma coisa?**

Tá bom.

## Entrevista com Yang

**Como é para você ser uma pessoa diabética?**

Prá mim , agora eu considero normal. No começo prá mim foi muito difícil. Eu lhe confesso que os 4 primeiros meses foi muito difícil. Eu era gordo, eu pesava na faixa de 95Kg, gostava de brincar, tomava minha cervejinha no final de semana e nunca pensei que de uma hora prá outra eu fosse ser pegue de surpresa como eu fui. Em questão de 1 mês eu emagreci muito, sofri demais pois eu não sabia nem o que era diabetes. Minha mãe no caso é enfermeira e ela me levou a uma consulta particular pelo meu convênio. aí foi assim meu diabetes. Sofri muito nos primeiros meses depois eu fiquei sendo acompanhado pelo centro, passei pelo psicólogo ela me explicou .



**O que era o sofrimento prá você?**

Eu era uma pessoa normal, eu comia de um tudo. Eu tenho 2 irmãos e ali no começo da doença eu sofria também na rua, eu tava muito magro o povo dizia: rapaz o que é que este menino tem que está emagrecendo? Chegaram a dizer que eu estava com AIDS. Tá entendendo?

**Por causa do emagrecimento?**

Por causa do emagrecimento. Dentro de uns 2 meses perdi numa faixa de 20 Kg, bem ligeirinho. E aquilo tudo ia me magoando, magoando, magoando. Isso eu não tinha vindo aqui ainda no centro de diabetes a partir do momento que eu vim aqui aí conversei com a psicóloga, eu contei tudo a ela e ela disse que o diabetes é uma doença de 7 cabeças se você não tratar, mas a partir do momento que você trata, você pode ter certeza que você dura 100 anos com ela.

**Tú falaste de ficar magoado com o que as pessoas achavam. Como é o teu relacionamento com a tua família nesta situação?**

Eu sou solteiro mas vivo junto há 4 meses. Ela graças a Deus me ajuda muito.

**Ajuda em que?**

Ela me compreende. Ela me compreende muito. As vezes eu tô em casa eu fico meio nervoso. Eu tenho prá mim que é devido a doença tá entendendo?

**Como você expressa o teu nervosismo?**

Não sei nem explicar, de uma hora prá outra eu estou numa boa e de repente a gente tá entendendo, bate aquele negócio no subconsciente, aí bate aquele nervosismo; e eu não era uma pessoa nervosa.

**Você acha que isso veio depois do diabetes?**

Veio depois da diabetes porque eu era uma pessoa calma. Olha que prá mim afobar com uma coisa tinha que estar bem esquentado mesmo, mas agora por besteira eu tô ficando nervoso, tô querendo falar alto; mas é raro acontecer isso.

**Como é o seu convívio social?**

Social como?

**Com os teus amigos quando você vai sair, passear. Como se dá isso hoje?**

Hoje prá mim tá ficando normal. Porque é como eu te falei eu emagreci, aos poucos eu fui fazendo o tratamento e fui recuperando meu peso. Recuperei o peso que era antes, mas meus amigos ficaram sabendo que eu tava era com diabetes, né.

**Como eles reagiram?**

Teve um rapaz na escola, esse que andou dizendo que eu tava com AIDS, a partir do momento que ele ficou sabendo que tava diabético, ele pediu desculpas e eu desculpei sem problema nenhum.

**Os teus amigos aceitaram isso?**

Aceitaram. Deus me livre ser rejeitado por alguém. No começo deu aquele problema que te falei agora mas graças a Deus tudo se normalizou.

**Você quer acrescentar mais alguma coisa?**

Não, só isso.

## Entrevista com Gabrielle

**Como é para você ser uma pessoa diabética?**

Eu me acho uma pessoa normal. Não me impata de fazer nada, né, não me impata de estudar, nada, só que eu vejo assim que surge na vida da gente impatando praticamente não empata de fazer nada. É normal, não empata.

**O que é normal para você?**

Normal é eu puder fazer as coisas que eu gosto, que eu quero fazer.

**Você faz sendo diabética?**

Faço. Eu estudo, eu brinco, faço tudo enquanto.

**Você é diabética desde que idade?**

Acho que era aos 8 anos.

**Como aconteceu, você lembra?**

Depois que a minha mãe descobriu que a minha irmã era diabética aí ela trouxe eu e minha irmã para fazer e a minha outra irmã mais nova não acusou e em mim acusou, aí eu fiquei fazendo o tratamento.

**Como é para você fazer o tratamento?**

(Silêncio)

**O que é o tratamento prá ti ?**

É uma forma de saber né como é que tá a doença da gente prá poder cuidar melhor dela.

**Você consegue cuidar dela? Como é cuidar da doença?**

É cumprindo com as regras que o hospital pede e fazendo a dieta.

**O que você acha dessas regras?**

Nada demais não.

**Como é a tua relação com a tua família?**

Não mudou nada.

**Como é o teu relacionamento com os teus amigos?**

É normal porque assim. Na hora do recreio, quando elas estão comendo uma coisa que tem açúcar aí elas perguntam se eu quero. Eu digo que não. Ah, tú é diabética.

**Os seus amigos sabem que você é diabética?**

Sabem.

**Eles agem diferente com você?**

Não, quando eu falei pela primeira vez, aí perguntaram se pegava, se bebendo água no mesmo copo pegava. Eu disse que não, que era de nascença mesmo.

**Quando você falou isso, eles pararam de perguntar as coisas?**

Pararam.

**Como é a tua vida social, quando você sai com tuas colegas?**

Eu nunca na minha vida fui a uma festa. A coisa mais difícil é eu sair de casa. Lá em casa é assim: a mãe tem um bodega e fica lá, eu que arrumo a casa, faço o almoço, tudo lá em casa.

**Sua irmã é diabética. Vocês conversam sobre a doença?**

Não.

**Você tem alguma dificuldade em seguir o tratamento?**

Não. Acho que não.

**Obrigada.**

## Entrevista com Ana

**Como é para você ser uma pessoa diabética?**

É um problema que a gente tem. A gente não pode comer nada das outras coisas. Nem é ruim nem é bom.

**É como? Se não é ruim nem bom, como é prá você?**

Às vezes a gente faz a colônia de férias. É ruim modo da gente aplicar a insulina todo o dia.

**Como é isso prá você?**

A furada todo o dia. é muito ruim.

**Incomoda?**

É.



**É você que aplica?**

Não meu pai.

**Você já tentou se aplicar?**

Já apliquei muitas vezes.

**Agora não aplica porque?**

Porque o couro já tá ruim, tá duro, já faz 8 anos.

**Você falou no início que o diabetes não é ruim nem é bom. Quais são as coisas boas e quais são as coisas ruins?**

As boas é que a gente sai.

**A gente sai como?**

Faz a colônia de férias, sai e conhece muitos amigos .E é ruim porque a gente vem para cá quase todo os meses, furar todos os dias é muito ruim para os meus pais.

**Como é o teu relacionamento com a família?**

Eu não sei explicar.

**Você estuda. Qual é a série que você faz?**

5ª. série.

**Como é a tua amizade com os teus amigos?**

É normal, eu digo para eles que eu tenho essa doença mas eles não se afastam de mim, porque eu digo que não pega. É igualmente, eu não sinto doente de nada..

**Você se sente doente?**

Às vezes.

**Qual o momento que você sente doente?**

Quando eu estou triste, sozinha.

**O que você pensa?**

Que é muito ruim, né.

**Qual o lado que é ruim prá você?**

Ser doente. Saber que não pode comer o que as outras pessoas comem, mas eu não ligo muito prá isso não.

**Você quer falar mais algumas coisa?**

Não.

**Eu agradeço por você ter participado deste momento.**

