

Psicologia em Pesquisa

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa>

Processos de transição em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1

Transition processes in adolescents with type 1 diabetes mellitus

Procesos de transición en adolescentes con diabetes mellitus tipo 1

Lais Claudino Moreira Ribeiro¹, Edclécia Reino Carneiro de Moraes² & Renata Lira dos Santos Aléssio³

¹ Universidade Federal de Pernambuco. *E-mail:* lais.claudino@ufpe.br *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0002-9122-2420>

² Universidade Federal de Pernambuco. *E-mail:* edclecia@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0001-8116-9104>

³ Universidade Federal de Pernambuco. *E-mail:* renatalir@gmail.com *ORCID:* <https://orcid.org/0000-0001-8548-2771>

Informações do Artigo:

Lais Claudino Moreira
Ribeiro
lais.claudino@ufpe.br

Recebido em: 13/11/2020
Aceito em: 18/02/2021

RESUMO

Objetivou-se analisar os processos de transição no curso de vida de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 (DM1). Foram entrevistados 17 adolescentes em tratamento. A partir de uma análise de conteúdo, foi extraída a categoria: Mudanças e Transformações, constituindo-se como Corpus para análise. Percebeu-se a construção de uma nova rede de significados pelos adolescentes, sendo identificadas mudanças com repercussões nas relações sociais, na percepção de si e no curso do desenvolvimento. Os resultados apontam a importância de ouvir os adolescentes, afirmando o seu protagonismo sobre as próprias experiências, reconhecendo-os em sua autonomia e enquanto sujeitos de cultura e de conhecimento.

PALAVRAS-CHAVE:

Diabetes mellitus tipo 1; Sistema único de saúde; Doença crônica; Adolescentes; Desenvolvimento humano.

ABSTRACT

The objective was to analyze the transition processes in the life course of adolescents with type 1 diabetes mellitus (DM1). In this research, 17 adolescents undergoing treatment for DM1 were interviewed. From a thematic content analysis, a category was extracted: Changes and Transformations, constituting itself as Corpus for analysis. The construction of a new network of meanings by the adolescents was noticed, and changes with repercussions on social relationships, self-perception and the course of development were identified. The results show the importance of listening to adolescents, affirming the relevance of their role in their own experiences, recognizing them in their autonomy and as subjects of culture and knowledge.

KEYWORDS:

Type 1 diabetes mellitus; Unified health system; Chronic disease; Adolescents; Human development.

RESUMEN

El objetivo fue analizar los procesos de transición en el curso de la vida de adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 (DM1). En esta investigación, 17 adolescentes fueron entrevistados durante el tratamiento de DM1. A partir del análisis de contenido temático se obtuvo la categoría: Cambios y Transformaciones, constituyendo un corpus para el análisis. Fue posible percibir la construcción de una nueva red de significados por parte de los adolescentes, siendo identificados los cambios con repercusiones en las relaciones sociales, en la percepción de sí mismo y en el curso del desarrollo. Los resultados muestran la importancia de escuchar a los adolescentes, afirmando su protagonismo sobre sus propias experiencias, reconociéndolos en su autonomía y como sujetos de la cultura y el conocimiento.

PALABRAS CLAVE:

Diabetes mellitus tipo 1; Sistema único de salud; Enfermedad crónica; Adolescentes; Desarrollo humano.

Nas últimas décadas, a literatura tem apontado a necessidade da compreensão da diversidade de trajetórias no curso de vida das pessoas com adoecimentos de longa duração (Canesqui, Barsaglini & Melo, 2018; Cerqueira-Silva, Dessen & Costa, 2011). A consideração dos contextos de vida, sentidos e significados do processo saúde-doença demanda uma melhor compreensão das experiências (Jodelet, 2005), notadamente no caso da diabetes mellitus. O crescimento da população diagnosticada com diabetes mellitus tipo 1 (DM1) chama a atenção para a necessidade de se desenvolver estratégias de prevenção e promoção da saúde das pessoas acometidas pela doença. A *International Diabetes Federation* identificou que em 2019, a América Central e do Sul possuíam 31,6 milhões de adultos e idosos (20-79 anos) com diabetes mellitus (DM), e a previsão é a de

que esse número aumente para 49,1 milhões em 2045. Em relação ao ranking mundial, o Brasil se encontra em primeiro lugar com o maior número de adultos com DM, 16,8 milhões, e em terceiro lugar em número de crianças e adolescentes com DM1, com 95.800 mil (International Diabetes Federation, 2019).

O DM1 diz respeito à destruição das células beta pancreáticas, ocasionando deficiência de insulina no organismo. Dessa forma, o uso de insulina se torna imprescindível ao tratamento, auxiliando na prevenção da cetoacidose, coma, eventos micro e macrovasculares e a morte. A destruição das células beta pode ter como causa um processo autoimune ou ter causa desconhecida (idiopático), ocorrendo de forma rápida e progressiva. Há maior incidência do DM1 em crianças e adolescentes entre 10 e 14 anos, podendo, ainda que de forma incomum, ocorrer em adultos de qualquer idade (American Diabetes Association, 2015). O tratamento para o DM1 demanda algumas mudanças relacionadas aos hábitos alimentares, prática de exercícios físicos, verificação da glicemia e aplicação de insulina.

Compreender a experiência dos adolescentes com DM1, como convivem com a doença, como a condição do adoecimento de longa duração atravessa as relações com o outro, como repercute na construção da sua própria identidade, além das mudanças, dificuldades e sentimentos é o primeiro passo para que seja possível intervir junto a esse público (Canesqui, Barsaglini & Melo, 2018).

O processo de desenvolvimento é complexo e ocorre durante todo ciclo vital através das várias interações estabelecidas pelas pessoas em seus contextos socioculturais. O desenvolvimento é circunscrito em função dos significados produzidos a partir das interações entre as pessoas em um contexto específico (Rossetti-Ferreira, Amorim & Silva, 2004). Nesse sentido, a doença crônica, ao acometer crianças e adolescentes, configura-se como um evento não esperado no curso do desenvolvimento, de modo que a partir do diagnóstico, tal evento passa a mediar as interações sociais experienciadas (Moreira, 2015). Assim, a fim de melhor compreender as mudanças percebidas pelos adolescentes a partir das suas vivências no contexto de um adoecimento de longa duração, utilizamos como lentes a perspectiva da Rede de Significações (RedSig) e o conceito de processos de transição (Zittoun, 2004).

Para a RedSig, a apreensão do desenvolvimento humano demanda considerar as relações com as quais o ser humano está articulado, pertencente e submetido, bem como o modo que acontece a atualização dessas relações em termos de pertenças sociais. Além disso, a rede de significados utilizada na ação de significar o mundo, o outro e a si mesmo, constitui-se na interação com o meio e, assim, compõe um universo semiótico – a Rede de Significados (Rossetti-Ferreira et al., 2004). Essa perspectiva elucida que os acontecimentos estão situados em um contexto espaço-temporal, dando ênfase, então, ao lugar e ao momento em que ocorrem os processos de desenvolvimento (Souza & Santos, 2010).

Ademais, a RedSig propõe que a construção de rede dispõe de um agrupamento de significados que mediarão as prováveis ações da pessoa, isso porque os significados canalizam ações, emoções e concepções em determinadas direções. Dessa forma, estabelece-se um conjunto de possibilidades e limites à situação, aos comportamentos e ao desenvolvimento das pessoas (Rossetti-Ferreira et al., 2004; Souza & Santos, 2010).

O adoecimento de longa duração pode ser capaz de causar transformações no curso do desenvolvimento de uma pessoa (Correia, Morais & Pedrosa, 2019). Nesse contexto, processos de transição podem ser facilitados após o diagnóstico da doença, e contribuir para mudanças desenvolvimentais. Zittoun (2004) compreende os períodos de transição como momentos em que determinados eventos são capazes de colocar em risco rotinas ou situações que conferem certeza, sendo percebidas como uma ruptura no fluxo da experiência. As transições podem estar relacionadas às mudanças internas da pessoa, mudanças em seu entorno ou mudança em outro ambiente, além disso, podem dizer respeito a eventos sociais mais amplos. Sendo assim, esses períodos demandam processos de realocação, que podem estar atrelados a novas aquisições de sentidos, comportamentos e redefinições pessoais.

Os processos de transição podem interferir no equilíbrio e catalisar processos psíquicos, bem como possibilitar um contexto favorável para o desenvolvimento psicológico (Zittoun, 2004). São mudanças que estabelecem relações com a capacidade de agir no mundo material e social.

Zittoun (2007) propõe três tipos de mudanças que podem ser facilitadas por recursos cognitivos e sociais: 1) desenvolvimento e aquisição de habilidades e conhecimentos específicos, possibilitando à pessoa agir,

pensar, se comunicar e se comportar em uma nova posição; 2) construção de significados sobre a transição, atrelados à inserção desses significados na narrativa pessoal e; 3) redefinição de identidades, que está relacionada à representação de si no passado e do “eu” no futuro em um lugar sociocultural

Compreendendo que processos de transição podem ser proporcionados pelo adoecimento de longa duração, refletindo no processo de desenvolvimento, considera-se o ser humano como participante ativo na construção de significados para suas experiências. Diante do exposto, surgiram alguns questionamentos que fomentaram a elaboração desse estudo, por exemplo: se o diagnóstico de uma doença crônica é capaz de provocar transformações desenvolvimentais, quais aspectos podem ser mobilizados em adolescentes com DM1? Quais mudanças sobressaem no processo de viver a adolescência com uma doença crônica? Nesse contexto, objetivou-se analisar os processos de transição no curso do desenvolvimento de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1.

Método

Participantes

Participaram da pesquisa 17 adolescentes de ambos os sexos, entre 11 e 18 anos, em tratamento para diabetes mellitus tipo 1 em um hospital público na cidade de Recife-PE. Trata-se de uma amostra por conveniência e intencional, nesse contexto, todos os adolescentes que estavam em tratamento no hospital durante o período/horários de coleta foram convidados a participar da pesquisa.

Para estabelecer o intervalo de idade que este estudo compreende enquanto adolescente, teve-se a orientação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) que considera adolescentes as pessoas de 10 a 19 anos. Dos adolescentes entrevistados, dez eram do sexo feminino e sete do sexo masculino. Com relação à escolaridade, apenas dois se encontravam em série anterior à esperada para as respectivas idades. O tempo de diagnóstico variou de 1 a 10 anos e o número de internamentos em decorrência do DM1 variou de 0 a 6, de modo que 13 deles foram internados entre 1 e 2 vezes. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: adolescentes do sexo feminino ou masculino, com diagnóstico de DM1 há seis meses ou mais e estar em tratamento no ambulatório de endocrinologia pediátrica do Hospital escola em

que foi realizada a pesquisa. O estudo fez parte de um projeto de extensão desenvolvido no referido hospital público.

Instrumentos e análise de dados

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os participantes. A entrevista foi guiada por quatro perguntas norteadoras: 1) Como você descobriu que tem diabetes?; 2) O que mudou após o diagnóstico?; 3) Se você descobrisse que um amigo seu tem diabetes o que você diria para ele?; 4) Como você acha que seria a sua adolescência sem diabetes?

Os/as adolescentes foram abordados/as no momento da consulta de rotina ao serviço de endocrinologia pediátrica, sendo convidados/as a participar da pesquisa. Foram explicados os objetivos gerais do estudo aos responsáveis e aos/as adolescentes (conhecer a experiência adolescente com a DM1). Cada entrevista durou cerca de 15 minutos e foi realizada em uma sala destinada pelo serviço.

Os dados coletados através das entrevistas semiestruturadas foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo temática. Como propõe Bardin (1997), esse tipo de análise se refere a um conjunto de técnicas que, por meio de uma sistematização objetiva do conteúdo das entrevistas, segmenta e reagrupa o texto a partir das unidades de significados identificadas. Dessa forma, é capaz de produzir indicadores que permitem inferir conhecimentos sobre as condições de produção/recepção do conteúdo. As etapas compreendidas no processo da análise de conteúdo têm início com a fase das leituras flutuantes do material coletado. Nesse primeiro momento, objetiva-se apreender e organizar, mesmo que ainda de forma não sistemática, os significados, impressões e ideias para as próximas etapas. Na fase seguinte, os dados brutos começam a ser dispostos em unidades, sendo organizados de forma mais sistemática (Campos, 2004). Após a definição das unidades de significados, inicia-se o processo de categorização e sub-categorização. De acordo com Oliveira (2008), esse processo consiste na classificação dos elementos, partindo da diferenciação para o reagrupamento; ao agrupar, impõe-se “uma nova organização intencional às mensagens, distinta daquela do discurso original” (p. 571). Por fim, no tratamento dos resultados, os dados são quantificados através de frequências simples, sendo possível fazer inferências e interpretações sobre os conteúdos encontrados (Oliveira, 2008).

Espera-se que, por meio das análises das categorias, seja possível expressar significados e elaborações relevantes para responder os objetivos da pesquisa, e que possam orientar a construção de novos conhecimentos. No caso desse estudo, a categorização foi realizada de forma não apriorística, ou seja, as categorias foram compostas a partir do contexto das falas dos próprios participantes (Campos, 2004).

Após a análise temática, foram extraídos os conteúdos referentes ao tema mudanças e transformações, para análise e investigação aprofundadas neste artigo, de modo que os resultados serão apresentados guiados por suas subcategorias: gerenciamento do DM1 como estratégia de reposicionamento e identificação de mudanças causadas pelo diagnóstico do DM1.

Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada após aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética da UFPE, sob protocolo CAEE nº 66741417.9.0000.5208. Desse modo, no momento da coleta de dados, foram esclarecidos aos participantes os objetivos que envolvem a pesquisa, bem como foram garantidos o anonimato e sigilo das informações dos participantes, assegurando-lhes, ainda, a possibilidade de desistência no tocante à colaboração a qualquer momento do desenvolvimento do estudo. Para preservar o anonimato dos/as participantes, foram adotados nomes fictícios na descrição de extratos de suas falas.

Resultados e Discussão

Gerenciamento do DM1 como estratégia de reposicionamento

O Gerenciamento do DM1 serve como exercício de vivência da experiência dos adolescentes ao longo do adoecimento, demonstrando a não linearidade nesse processo através da alternância entre períodos de adaptação e de dificuldades. As mudanças na rotina, na alimentação, nas relações e na forma como os adolescentes passam a se perceber engendram processos complexos e dinâmicos que, por vezes, reverberam nas trajetórias desenvolvimentais. O extrato abaixo revela nuances dessa experiência:

Ai eu fui me acostumando, mas uma vez ou outra eu me pergunto por quê? Mas tem que se acostumar, já faz 3 anos, mas eu ainda não consegui controlar (. . .) Eu tentei me matar, porque eu não aceitava, eu achava que eu era diferente de todo mundo e tinham pessoas que... mas na

minha mente não são elas que tão passando, sou eu, então ninguém entende. Aí eu vi que ela tava muito agoniada e eu falo muito pro pessoal assim, se não tão passando não tem o direito de opinar, só sabe quem tá passando. Mas depois eu fui percebendo que só... aí tentei aceitar e ainda tou tentando, não vou dizer que aceitei, mas eu tou tentando aceitar ainda. Eu tou compreendendo mais. É, pra eu começar a lidar assim, foi um ano, um ano e meio, quase dois anos, pra eu aceitar que eu tenho essa doença (Eliana, 14 anos, março de 2018).

A vivência do adoecimento pode provocar perdas e a sensação de ser diferente, o que não necessariamente se configura como um impasse ou restrição ao processo de adaptação. Descobrir-se e se reconduzir experienciando uma nova condição envolve experimentar situações e sentimentos diversos, bem como demanda a aquisição de novas habilidades a fim de integrar as mudanças associadas ao DM1 (Paterson, Thorne & Dewis, 1998).

Como é percebido na fala de Eliana, é possível que os adolescentes com DM 1 compartilhem o fato de se sentirem diferentes em relação aos colegas que não possuem o mesmo diagnóstico. O sentimento de ser diferente em relação aos outros é ratificado por situações em que o/a adolescente é tratado de forma distinta por ter diabetes (Almino, Queiroz & Jorge, 2009; Andrade & Alves, 2019; Brito & Sadala, 2009; Damião & Pinto, 2007; Malaquias et al., 2016; Schur, Gamsu & Barley, 1999). Tal condição foi também identificada no estudo de Schur et al. (1999), no qual os adolescentes com DM1 tinham medo de não serem aceitos pelos outros e se sentiam desconfortáveis ao serem percebidos como diferentes.

Eu acho. É?! Porque um adolescente assim que não tem diabete, ele vive comendo tudo, e não sei o que. Não precisa levar nem insulina nem lanche pra canto nenhum, a pessoa com diabete não, geralmente tem que andar com insulina, aí fica se furando na frente dos outros, aí todo mundo fica logo olhando espantado querendo saber o que é (Luana, 14 anos, abril de 2018).

Os elementos que passam a fazer parte da rotina do adolescente com DM1 ocupam um lugar importante no processo interacional com os pares e familiares. Talita relata abaixo sua vivência na escola:

Aí uma semana depois (do internamento) eu fui pra escola, aí foi aquilo, num pode isso, num pode aquilo. Eu já estudava com o povo há quatro anos, com a mesma turma, aí não pode isso, não pode aquilo. Aí o povo se afastava um pouco achando que sei lá, podia ser contagioso ou então que eu ia fazer alguma coisa. (. . .) No colégio assim, eu não gosto de dizer, porque quando eu descobri que tinha diabetes eu sofri muito *bullying* por causa disso, porque tinha uma menina na minha escola, ela fazia bullying comigo, ela não gostava de mim. Aí eu fiquei internada e tal, aí minha mãe foi na escola explicar pra ninguém me dar doce. Aí ela (a colega) ficava falando pra ninguém chegar perto de mim, minha doença era contagiosa, essas coisas. Aí hoje em dia como eu já sou mais consciente eu prefiro não falar (Talita, 14 anos, março de 2018).

No dia a dia do contexto escolar, alguns dos adolescentes se queixam de situações em que os colegas incitam comportamentos de discriminação. O diabetes passa a ser um motivo de vergonha, de modo que o adolescente não se sente à vontade para expor sua condição aos colegas com receio de ser rejeitado (Heleno et al., 2009). Nesse contexto, omitir sua condição se torna uma estratégia de gerenciar seu cotidiano com DM1. Além do sentimento de vergonha pelo estado em que o corpo se apresenta, haja vista as marcas das aplicações diárias, as complicações que se manifestam ao longo do tempo e o estigma sentido ao encontrar com outras pessoas sem o DM1 também permeia a experiência dos adolescentes.

O receio de que as pessoas saibam e, em decorrência disso, o que pensarão ao saber que possuem o DM1 é um conteúdo que afeta alguns dos adolescentes. A fala de Talita também ilustra essa preocupação: “Eu acho que as pessoas olham pra mim e ficam, nossa, aquela menina é diabética, aí eu me sinto meio mal, mas é coisa rápida” (Talita, 14 anos, março de 2018).

O uso de insulina é fundamental aos cuidados com o diabetes e durante o dia pode demandar que algumas das aplicações sejam feitas em espaço público. A aquisição dessa habilidade e a consequente introdução dessa prática no seu cotidiano proporciona uma alteração na rotina desse adolescente, mais um fator que contribui para um reposicionamento identitário e a continuidade de seu processo de transição. A exposição pública do uso da insulina pode ser vivida de maneira desconfortável por ser um meio de visibilização da doença (Aléssio,

Ribeiro & Morais, 2019). Logo abaixo, Hugo relata como é para ele a experiência de usar insulina em público:

Todo mundo que está ao meu redor sabe que eu tenho diabetes, por exemplo, eu vou furar o dedo e o povo fica pensando “ah, vai pegar”, tem gente que diz assim. No restaurante mesmo eu vou fazer e a maioria para de comer para olhar, agora eu estou acostumado, mas antes eu tinha vergonha, ia no banheiro para furar. Agora faço em público (Hugo, 18 anos, maio de 2018).

Considerando que a experiência da doença envolve as relações estabelecidas no domínio público e privado, compreende-se que no domínio público a doença reflete a história de um lugar e de um povo (Herzlich, 2004). É nessa relação com elementos sociais, históricos e estruturais que a experiência pessoal do adolescente com diabetes se constrói, adquirindo contornos diferentes a partir da realidade pessoal, dos familiares, dos amigos, do contexto social, da equipe profissional que o assiste, entre outros.

A relação com o outro é capaz de provocar vergonha e insegurança diante do adoecimento, mas também através dessas relações é construído espaço para repensar e ressignificar a trajetória. Constituindo a dimensão de construção de significados sobre a transição como proposta por Zittoun (2004). Observamos na fala de Talita:

Eu tenho um *instagram* meu que eu fiz e eu fiz só pra isso mesmo, falo da diabetes, falo da minha vida. Eu conto do meu dia a dia, conto como tá minha glicose, quando eu passo mal, até alguns colegas da minha antiga escola que viraram diabéticos também falo com eles. Não tem minha foto, não tem meu nome (. . .) Eu me sinto muito bem, né, porque mesmo sem mostrar que sou eu, eu me sinto bem em ajudar alguém, porque ele virou diabético agora, eu já tenho seis anos de diabetes. Eu sei o que ele tá passando agora, eu sei o que essas pessoas estão passando agora, apesar da diabetes ser diferente ou não. Aí a pessoa fica, ai eu não sei fazer isso, ai eu não gosto disso, aí eu, não é assim, é assado, ai é muito legal (Talita, 14 anos, março de 2018).

Processos de reajustamento são impelidos por situações desconhecidas, provocando no sujeito a necessidade de construir novos conjuntos semióticos que auxiliem nas respostas às transformações (Correia et al., 2019). No relato de Talita, a adolescente demonstra encontrar, ainda que em meio às dificuldades que vivencia, formas de se ajustar à nova realidade, favorecendo um espaço interacional em que ela é capaz de

desempenhar um papel de suporte a outras pessoas que são diagnosticadas também com a doença. Nesse percurso de ajuste à nova realidade, a adolescente reconhece que, ao ajudar os outros, também produz mudanças nos seus conjuntos semióticos, uma vez que passa a se representar como alguém experiente no processo de adoecimento.

As trocas oportunizadas por redes de apoio são importantes para o gerenciamento da doença, pois são pessoas que podem dar suporte emergencial bem como compartilhar estratégias para lidar com o DM1. O autogerenciamento do DM1 não está atrelado ao controle total sobre a doença, gerenciar diz respeito a desenvolver a capacidade de se autoperceber, perceber as respostas corporais aos estímulos e assim ser possível estabelecer rotinas compatíveis com a realidade individual. Dessa forma, gerenciar se torna um processo de construção diária que requer conhecimento básico sobre a doença e pode ser fortalecido através de apoio profissional adequado, familiar e de pessoas próximas (Cruz, Collet & Nóbrega, 2018; Paterson et al., 1998).

A inserção dos adolescentes em um universo novo, no caso a condição de pessoa com DM1, os confronta com situações que impelem reajustes e reorganizações para lidar com o inesperado, o novo. É possível observar na trajetória desses adolescentes o contexto dinâmico e de constantes mudanças que, por vezes, no emaranhado das interações sociais, encontram espaços para reposicionamentos e negociações.

Identificação de mudanças causadas pelo diagnóstico do DM1

O diagnóstico de um adoecimento de longa duração implica inúmeras mudanças na vida de uma pessoa. Essas alterações podem ser percebidas como repercussões no processo de desenvolvimento dos adolescentes com DM1. Foi possível observar que três adolescentes reconheceram claramente repercussões do DM1 em suas trajetórias de vida enquanto 14 não relataram diretamente uma percepção de mudanças em suas trajetórias, como podemos observar nos extratos abaixo:

Mas eu acho que eu não seria tão madura como eu sou hoje, eu acho que se eu não tivesse eu não seria. Eu passei até a cuidar mais na minha família a relação com o diabetes, minha avó, cuidei da minha avó, ela não tinha diabetes, mas sempre que eu via assim as coisas eu dizia, ia lá, verificava a glicose dela, eu até pra ajudar minha família, eu ajudei. Porque eu me conscientizei

(Eliana, 14 anos, março de 2018).

E pessoas da mesma idade que eu, mas eu sei que pelo que aconteceu na minha vida e pelo meu problema eu sou madura, mas eu sei que as pessoas da minha idade não têm maturidade suficiente pra entender os meus problemas (Talita, 14 anos, março de 2018).

De acordo com Schur et al. (1999), é possível que os adolescentes em adoecimento de longa duração estejam vulneráveis a algum tipo de desequilíbrio no processo de desenvolvimento. Nesse período, coloca-se em risco representações, entendimentos, rotinas ou identidades assumidas (Zittoun, 2004), sendo também um momento interessante para observar mudanças psicológicas emergentes, tendo em vista que podem romper com o equilíbrio, catalisando processos psicológicos e induzindo rearranjos (Zittoun et al., 2003). Percebemos, assim, que o desenvolvimento não é um processo linear, pois coabitam zonas/espacos de preservação, negociação e criatividade (Rossetti-Ferreira et al., 2004).

Entre os relatos dos adolescentes, foi possível identificar apenas nas falas das adolescentes uma clara percepção do processo de transição como descrito por Zittoun (2004), referindo que desenvolveram novas habilidades e conhecimentos; construíram significados sobre essas mudanças e elaboraram processos de redefinição das representações de si no passado, no presente e no futuro.

Consideramos, assim, que a percepção de aquisição de novos conhecimentos, novas habilidades e novas competências (saber se alimentar, cuidar de si mesma com seus remédios) vem atrelada a um reposicionamento de si:

A minha vida toda mudou. Eu descobri eu ia fazer onze anos ainda, eu acho que isso me tornou... me amadureceu muito. Minha alimentação mudou, o meu jeito de pensar mudou. Eu antes de ser diabética eu não comia muitas coisas não, eu passei a gostar de frutas, de verduras, eu comecei a ver, a pensar diferente. Por exemplo, eu não dava muita importância assim a vida, eu levava a vida de qualquer jeito, aí depois eu parei pra pensar, eu estava fazendo muitas coisas erradas. Tipo, aquilo não estava me levando a um lugar bom, eu não ia alcançar meu objetivo. Aí depois da diabetes eu pensei direitinho, como eu tava comendo as coisas erradas, meu jeito, tipo, mudou

tudo praticamente, me fez amadurecer mais rápido, eu era muito estressada. Eu tou mais calma, tudo mudou pra mim e eu acho que pr'os meus pais também (Eliana, 14 anos, março de 2018).

Observa-se, então, que o diagnóstico de uma doença de longa duração implica inúmeras mudanças na vida de uma pessoa, de modo que essas alterações podem ter repercussões no processo de desenvolvimento dos adolescentes com DM1.

Como referido anteriormente, sobre as implicações do adoecimento crônico na construção da identidade dos adolescentes, alguns/mas dos/as participantes, relataram em suas falas que conviver com o diabetes foi um facilitador de mudanças na representação de si, o que permitiu novas possibilidades na trajetória do desenvolvimento. A seguir é possível observar algumas falas que remontam a situação vivida: “Porque a diabetes foi um renascimento pra mim. (. . .) Porque antes de eu ter diabetes eu fazia muito isso e agora eu sei pensar melhor, eu sei fazer as coisas melhor do meu jeito, entendeu?” (Clara, 14 anos, abril de 2018).

Clara revela como a vivência da sua experiência remete a um “renascimento”, isso reflete as mudanças na forma que se percebem, ocasionadas pelo convívio com o DM1 que demanda novas responsabilidades e reconfigura a dinâmica das relações estabelecidas. Podemos seguir observando na fala abaixo:

Eu vivia cercada de crianças mesmo, apesar de desde criança já ter uma cabeça mais madura e principalmente com nove anos que eu amadureci mesmo, já que eu tinha a responsabilidade de cuidar do meu remédio que era a minha vida (Talita, 14 anos, março de 2018).

As adolescentes significaram a experiência da doença como um processo de “amadurecimento”. Observamos que o diagnóstico produz uma ruptura temporal, de maneira que o/a adolescente trata sobre um antes e depois do diagnóstico (Almino et al., 2009). Esse processo de reconhecimento de uma mudança, entre o que o/a adolescente era antes e o que vem se tornando após o diagnóstico, pode ser compreendido como um processo de transição. Os processos de transição envolvem a percepção de uma sequência de problemas que desencadeiam uma ruptura e o trabalho representacional conduz a uma resolução para que a ação possa continuar (Zittoun et al., 2003). O diagnóstico de DM1 é significado como uma ruptura na vida desses adolescentes, trazendo perdas e ganhos na trajetória desenvolvimental. Reconhecer como uma ruptura, ou identificar a experiência vivida como um momento catalisador de transformações em seu curso de vida é um

fator importante para que se atribua a esse fenômeno o caráter de transição.

As adolescentes relataram que passaram a “ver” e “pensar diferente” após o DM1, pontuando mudanças também no comportamento ao lembrar que, antes do diagnóstico, “levavam a vida de qualquer jeito”, o processo de adoecimento sendo entendido também como um “renascimento”: “porque eu não gosto de dizer doença, eu gosto de dizer ‘com a minha sorte’, é isso, porque a diabetes foi um renascimento pra mim, foi isso” (Clara, 14 anos, abril de 2018).

O processo de transição confronta o sujeito com o outro e, nessa relação, as pessoas reagem ao lugar do sujeito. Por meio da própria apreensão, assim como da mediação dos outros, ou seja, da interação social, este reposicionamento pode resultar em transformações de identidades (Zittoun, 2007). É imerso em um universo relacional que se faz possível acontecer essas transformações. As visões que as adolescentes possuem sobre as mudanças que ocorreram envolvem as representações sobre quem elas eram antes da doença e quem estão se tornando após o DM1. Além disso, possivelmente, envolvem as representações que possuem sobre o diabetes e o futuro com a doença. A redefinição de identidade é um dos tipos de mudança que ocorrem durante os processos de transição. Ela envolve a construção e mobilização de si no passado, bem como de possíveis “eus” no futuro, considerando um contexto sociocultural. As representações são construídas tendo em vista tanto as memórias pessoais quanto as representações socioculturais (Zittoun, 2004).

Os processos de transição envolvem uma sequência de problemas que desencadeiam uma ruptura e o trabalho representacional conduz a uma resolução para que a ação possa continuar (Zittoun et al., 2003). O diagnóstico de DM1 se configura como uma ruptura na vida desses adolescentes, sendo um campo profícuo para oportunizar o desenvolvimento. De acordo com Schur et al. (1999) é possível aos adolescentes em adoecimento de longa duração que estejam vulneráveis a algum tipo de desequilíbrio no processo de desenvolvimento. Nesse período, coloca-se em risco representações, entendimentos, rotinas ou identidades assumidas (Zittoun, 2004), sendo também um momento interessante para observar mudanças psicológicas emergentes, tendo em vista que pode romper com o equilíbrio, catalisando processos psicológicos e induzindo rearranjos (Zittoun et al., 2003).

O processo de desenvolvimento acontece imerso nas interações sociais as quais ocorrem em contextos específicos. Dessa forma é impossível desvincular os processos das várias pessoas em interação. Cada um assume diferentes papéis e posições discursivas, relacionando-se de formas variadas em função do lugar que ocupam. Assim, cada pessoa vive mergulhada em uma rede de significações que se conecta com diversas outras redes. Nesse contexto, entende-se que existem numerosas possibilidades de trajetórias de desenvolvimento, as quais podem assumir caminhos inesperados, sendo co-construídas e transformadas concomitantemente, constituindo o outro e a situação (Rossetti-Ferreira et al., 2004).

O diabetes mellitus adentra a vida dos adolescentes perpassando todas as relações que eles estabelecem e oferecendo uma possibilidade de mudança desenvolvimental. Isto posto, é possível compreender o adoecimento como um circunscritor do processo de desenvolvimento das adolescentes que compõem essa categoria, ou seja, funcionando como um regulador na perspectiva do presente ao futuro no sistema organismo-meio em desenvolvimento. Os circunscritores atuam favorecendo a inovação, assim como a previsibilidade dentro do processo. Cada situação é permeada por um conjunto de significados que se constituem como mediadores de cursos prováveis do fluxo das ações das pessoas participantes, de modo que, a cada momento, novas configurações podem ser estruturadas (Rossetti-Ferreira et al., 2004).

Mesmo diante das tantas possibilidades, dos caminhos trilhados, dos percursos potenciais circunscritos pelas redes de significações, nem sempre todos se atualizarão. Sempre haverá percursos possíveis que não foram desbravados, habilidades e capacidades que não puderam ser adquiridas. Ou mesmo, é possível que se tenha aquisições iniciadas, mas que perdas aconteçam, mudando o direcionamento do desenvolvimento da pessoa. Isto pode ser observado também com os participantes desse estudo em relação ao diabetes, pois nem todos relataram mudanças nas respectivas trajetórias desenvolvimentais. Ou seja, o adoecimento é assimilado por cada pessoa de maneira distinta, sendo assim as repercussões também o são. Percebemos, assim, que o desenvolvimento não é um processo linear, pois, nele, coabitam zonas/espacos de preservação, negociação e criatividade (Rossetti-Ferreira et al., 2004).

Considerações Finais

A partir do aporte teórico aqui utilizado, foi possível compreender a experiência do adoecimento considerando o caráter processual do desenvolvimento imerso em uma rede de significações construída a partir das interações e estando entrelaçadas aos sentidos e significados que são construídos socialmente.

Por ser um atributo encarado de forma pejorativa pelos outros, a condição de ter um adoecimento de longa duração desloca socialmente os adolescentes, o que amplifica um sentimento de ser diferente dos pares. Através do contexto de modificações penosas na vida dos adolescentes que se constitui a partir do diagnóstico do DM1, foi possível perceber que a experiência do adoecimento foi um facilitador de mudanças no processo de desenvolvimento deles.

Em decorrência da doença, foi possível perceber que alguns adolescentes engendraram processos de transição. Esses processos são causados por eventos (no caso o DM1) que provocam uma ruptura no fluxo da experiência e demandam novas habilidades e formas de pensar para lidar com a realidade que lhe é colocada. Dessa forma, algumas das adolescentes apontaram que, devido ao DM1, elas passaram a se reconhecer mais maduras, traçando um comparativo entre as representações que tinham de si antes e as que passaram a ter depois da doença. Essas mudanças sinalizam um reposicionamento de si que é percebido de forma ampla na vivência dos adolescentes, como na relação com a comida, entre os pares e com a família.

Estes resultados levam a refletir sobre os cuidados dispensados pela equipe de saúde que acompanham esse público e apontam a importância de ouvir os adolescentes, de forma a afirmar o protagonismo deles sobre as próprias experiências, reconhecendo-os em sua autonomia e enquanto sujeitos de cultura e de conhecimento. Conhecer a população é um passo importante para, então, definir estratégias de ação. Assim, a compreensão do impacto que o diagnóstico tem na vida dos adolescentes, repercutindo em seus processos desenvolvimentais e na construção da identidade são conteúdos fundamentais para propor intervenções.

Referências

- Aléssio, R. L. dos S.; Ribeiro, L. C. M., & Moraes, E. R. C. (2019). Na ponta da agulha: A insulina na experiência de ser adolescente com diabetes. In L. M. Bertoni & W. de F. V. Batista (Orgs.), *Debates contemporâneos sobre drogas, violência e saúde* (pp. 150–159). São Luís: EDUFMA.
- Almino, M. A. F. B., Queiroz, M. V. O., & Jorge, M. S. B. (2009). Diabetes mellitus na adolescência: Experiências e sentimentos dos adolescentes e das mães com a doença. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(4), 760–767. doi: 10.1590/S0080-62342009000400004
- American Diabetes Association. (2015). Classification and Diagnosis of Diabetes. *Diabetes Care*, 38(1), S8–S16. doi: 10.2337/dc15-S005
- Andrade, C. J. do N., & Alves, C. de A. D. (2019). Relação entre o bullying e diabetes mellitus tipo 1 em crianças e adolescentes: Uma revisão sistemática. *Jornal de Pediatria*, 95(5), 509–518. doi: 10.1016/j.jped.2018.10.003
- Bardin, L. (1997). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Brito, T. B. de, & Sadala, M. L. A. (2009). Diabetes mellitus juvenil: A experiência de familiares de adolescentes e pré-adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 947–960. doi: 10.1590/S141381232009000300031
- Campos, C. J. G. (2004). Content analysis: A qualitative data analysis tool in health care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(5), 611–614. doi: 10.1590/S0034-71672004000500019
- Canesqui, A. M., Barsaglini, R., & Melo, L. P. de. (2018). Adoecimentos e sofrimentos de longa duração: Contribuições das Ciências Sociais e Humanas em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(3), 54–354. doi: 10.1590/1413-81232018232.14782017
- Cerqueira-Silva, S., Dessen, M. A., & Costa, A. L. Jr. (2011). As contribuições da ciência do desenvolvimento para a psicologia da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 1599–1609. doi: 10.1590/S141381232011000700096
- Correia, C. C. G., Moraes, E. R. C. de, & Pedrosa, M. I. (2019). Rupturas e transformações na idade adulta: A

- hemodiálise e a cirurgia bariátrica como ponto de viragem no curso de vida. In E. R. C. Morais, et al. (Orgs). *Interação social e desenvolvimento humano* (pp. 117-145). Editora UFPE: Recife.
- Cruz, D. S. M. da, Collet, N., & Nóbrega, V. M. (2018). Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes com dm1- revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, 973–989. doi: 10.1590/141381232018233.08002016
- Damião, E. B. C., & Pinto, C. M. M. (2007). Sendo transformado pela doença: a vivência do adolescente com diabetes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(4), 568–574. doi:10.1590/S010411692007000400008
- Heleno, M. G. V., Vizzotto, M. M., Mazzotti, T., Cressoni-Gomes, R., Modesto, S. E. F., & Gouveia, S. R. F. (2009). Acampamento de férias para jovens com Diabetes Mellitus Tipo I: Achados da abordagem psicológica. *Boletim de Psicologia*, 59(130), 77-90. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000659432009000100007&lng=pt&tlng=pt
- Herzlich, C. (2004). Saúde e doença no início do século XXI: Entre a experiência privada e a esfera pública. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14(2), 383–394. Recuperado de: <https://www.scielo.org/article/physis/2004.v14n2/383-394/>
- International Diabetes Federation. (2019). *IDF Diabetes Atlas*. (9a ed). Brussels: IDF.
- Jodelet, D. Experiência e representações sociais. (2005). In M. S. D. S. Menim, & A. de M. Shimizu (Eds.), *Experiência e representação social: Questões teóricas e metodológicas* (pp. 23–56). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Malaquias, T. da S. M., Marques, C. D. C., Faria, A. C. de P., Pupulim, J. S. L., Marcon, S. S., & Higarashi, I. H. (2016). A criança e o adolescente com diabetes mellitus tipo 1: Desdobrar do cuidado familiar. *Cogitare Enfermagem*, 21(1). doi:10.5380/ce.v21i4.42010
- Moreira, M. C. N. (2015). E quando a doença crônica é das crianças e adolescentes? Contribuições sobre o artesanato de pesquisas sob a perspectiva da sociologia da infância e da juventude. In M. Castellanos. (Ed.), *Cronicidade: Experiência de adoecimento e cuidado sob a ótica das Ciências Sociais* (pp. 125–155).

Fortaleza: UECE.

- Oliveira, D. C. de. (2008). Análise de conteúdo temático-categorial: Uma proposta de sistematização. *Revista Enfermagem UERJ*, 16(4), 569–576. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-512081>
- Paterson, B. L., Thorne, S. L., & Dewis, M. (1998). Adapting to and Managing Diabetes. *The Journal of nursing scholarship*, 30(1), 57-62. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01237.x>
- Rossetti-Ferreira, M. C., Amorim, K. de S., & Silva, A. P. S. (2004). Rede de significações: Alguns conceitos básicos. In: M. C. Rossetti-Ferreira, K. de S. Amorim, A. P. S. Silva, & A. M., Carvalho A. (Orgs.), *Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano* (pp. 23-34). Porto Alegre: Artmed.
- Schur, H. V., Gamsu, D. S., & Barley, V. M. (1999). The young person's perspective on living and coping with diabetes. *Journal of health psychology*, 4(2), 223–236. doi: <https://doi.org/10.1177/135910539900400215>
- Souza, M. M. da S., & Santos, J. de A. M., (2010). O processo de desvinculação de um adolescente com a prática infracional, a partir do cumprimento de medida socioeducativa privativa de liberdade. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 5(2), 216–226. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-50253>
- Zittoun, T. (2007). Symbolic resources and responsibility in transitions. *Young*, 15(2), 193–211. doi: 10.1177/110330880701500205
- Zittoun, T. (2004). Symbolic competencies for developmental transitions: The case of the choice of first names. *Culture & Psychology*, 10(2), 131–161. doi: 10.1177/1354067X04040926
- Zittoun, T., Duveen, G., Gillespie, A., Iverson, G., & Psaltis, C. (2003). The use of symbolic resources in developmental transitions. *Culture & Psychology*, 9(4), 415–448. doi: 10.1177/1354067X0394006