

‘Viver é conviver’: sobre a construção de saberes e experiências entre crianças com diabetes

ANDREA SOARES WUO¹

MARCOS VIEIRA-SILVA²

JUCIMARA DO PATROCÍNIO
SILVÉRIO³

HILDA ELAINE RODRIGUES⁴

PEDRO HENRIQUE PEREIRA SIZER⁵

RESUMO

O Diabetes é uma doença crônica que tem se tornado cada vez mais frequente, portanto um problema de saúde pública. Diante da amplitude do problema e constatando a necessidade de controle do índice glicêmico por parte da pessoa com diabetes, percebe-se que as implicações da doença estão para além da dimensão biológica, já que é necessário um engajamento do paciente no tratamento. A notícia da doença e a necessidade de adoção de novos hábitos comportamentais e alimentares para o controle do diabetes tende a dificultar a aceitação da doença, além de suscitar sentimentos de inconformismo e exclusão social. O objetivo deste artigo é apresentar as experiências vivenciadas por um grupo de crianças com diabetes tipo 1, residentes no município de São João del-Rei, Minas Gerais, em um projeto de extensão universitária cuja proposta é fortalecer a identidade, favorecendo o desenvolvimento e autonomia das crianças. Por meio de procedimentos baseados no Círculo de Cultura de Paulo Freire, nas Oficinas de Grupo de Lúcia Afonso, e nos grupos operativos de Pichon-Riviére, os estagiários de Psicologia coordenam reuniões semanais com o grupo e trabalham com intervenções que buscam enfatizar aspectos grupais relevantes para o desenvolvimento, conscientização e autonomia das crianças. Ao longo dos encontros realizados, foi possível observar a tomada de novas posturas e formas de lidar com a doença em situações sociais, tais como experiências de discriminação ou

estigma vivenciados pela criança com diabetes na escola ou em outros locais recreativos. Os espaços dedicados à reflexão e à elaboração proporcionam ao grupo a troca de experiências e vivências pessoais, estabelecendo vínculos de semelhança. As ansiedades, desejos e dificuldades são compartilhados, o que colabora para uma maior afetividade e coesão grupal e, com isso, um maior engajamento no tratamento por meio do fortalecimento da identidade e autonomia dos membros do grupo.

PALAVRAS-CHAVE: Crianças. Diabetes. Identidade. Autonomia.

1 Cientista social pela USP (2000), mestre e doutora em Educação: Psicologia da Educação pela PUC-SP (2009). Atualmente é bolsista recém-doutora (PRODOC-CAPES) do Laboratório de Práticas e Intervenções Psicossociais-LAPIP, no Projeto “Crianças e adolescentes na contemporaneidade” da UFSJ. andreawuo@uol.com.br

2 Psicólogo pela UFMG (1978), mestre em Educação pela UFMG (1989). É Doutor em Psicologia (Psicologia Social) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2000). Atualmente é professor associado I da Universidade Federal de São João del-Rei, Facilitador do LAPIP – Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial do Departamento de Psicologia e Pró-Reitor de Extensão e Assuntos Comunitários da UFSJ.

3 Graduada de Psicologia pela UFSJ. Bolsista de extensão do Projeto Doce Vida. marapsil@yahoo.com.br

4 Graduada de Psicologia pela UFSJ. Estagiária do Projeto Doce Vida. hildaerodrigues@gmail.com

5 Graduando de Psicologia pela UFSJ. Estagiário do Projeto Doce Vida. pedrosizer@gmail.com

ABSTRACT

Diabetes is a chronic disease that has become increasingly frequent, therefore a public health problem. Given the proportion of the problem and noticing the need for glycemic control by the diabetic, it's noteworthy that the implications of diabetes are beyond organic matters, since the patient's engagement in treatment is required. The purpose of this extension project is to work with children with type 1 diabetes from São João Del Rei in order to strengthen their individual and collective identity as a manner to encourage their development and autonomy. The psychology trainees manage the weekly meetings with the group and work with interventions that seek to emphasize group aspects relevant to the development and autonomy of children, who are awakened by procedures based on the Circle of Culture of Paulo Freire, Group Workshops of Lucia Afonso, and Operative Groups of Pichón-Riviére. The setting dedicated to the reflection and elaboration has aided the group to exchange practices and personal life experiences that often become common. Also, the anxieties, desires and difficulties are shared, which contributes to greater affection and group cohesion. New attitudes and ways of dealing with relationships based on stigma and discrimination of children with diabetes were observed in other social situations, such as school and recreational contexts. With the need to adopt new behavioral and eating habits, the acceptance of the disease is often hampered, besides the evocation of feelings of nonconformity. However it can be noticed that the group shares life experiences, which contribute to an increased engagement in treatment. When the group recognizes itself as such, it establishes bonds of similarity, which provides greater group cohesion and establishes the condition of development and autonomy of children.

KEYWORDS: Children. Diabetes. Identity. Autonomy.

INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* está entre as 5 doenças com maior morbidade no Brasil e no mundo, chegando cada vez mais ao topo da lista. Pelo menos 245 milhões de pessoas têm diabetes e um alto percentual vive em países em desenvolvimento. Em 30 anos, esse número deve chegar a 380 milhões. No Brasil, cerca de 10 milhões de pessoas têm a doença e 500 novos casos surgem a cada dia. É uma doença metabólica em que há uma produção insuficiente ou nula de insulina pelo pâncreas. Em alguns casos, é caracterizada a resistência à insulina, o que acarreta um aumento anormal de glicose (açúcar) no sangue. Embora ainda não haja uma cura definitiva, há vários tratamentos e comportamentos que podem melhorar a qualidade de vida do sujeito (BRASIL, 2006).

Os tipos mais frequentes de diabetes são: o tipo 1, o insulino dependente, que geralmente ocorre em crianças, jovens e adultos jovens e necessita de insulina para o seu controle; e o tipo 2, não insulino dependente, é o tipo mais frequente da doença e aparece geralmente após os 40 anos de idade. O diabetes *mellitus* tornou-se um dos mais importantes problemas de saúde pública dos tempos atuais, alcançando expressiva significação, uma vez que atinge a população como um todo, podendo surgir em qualquer idade.

O Projeto Doce Vida é um programa de extensão universitária apoiado pela Pró-Reitoria de Extensão da UFSJ que traz a proposta de atuar junto à Associação dos Portadores de Diabetes de São João Del-Rei (APD) e ao Programa de Atendimento aos Portadores de Diabetes do SUS. Tem como um dos principais alvos as crianças com a doença, objetivando promover o desenvolvimento do processo grupal nos encontros desses sujeitos e a implicação dos portadores da doença e seus familiares no tratamento do diabetes, buscando possibilitar-lhes assumir o papel de sujeitos de sua história. O projeto reúne ensino, pesquisa e extensão, seguindo a orientação dos trabalhos desenvolvidos pelo LAPIP – Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial da Universidade Federal de São João del-Rei.

O presente artigo tem como objetivo apresentar as experiências vivenciadas por crianças com diabetes

no projeto de extensão universitária da Universidade Federal de São João Del Rei "Conviver é Viver", na verdade um subprojeto do Programa Doce Vida, por meio da descrição e discussão das atividades realizadas, vinculando a teoria e a prática em um serviço à comunidade, característica de um projeto de extensão universitária.

Quando se considera que a universidade moderna é um local de produção, enriquecimento e confrontação de conhecimentos científicos, tem-se que essa mesma universidade deve se colocar a serviço da sociedade em que está inserida, estabelecendo, portanto, um diálogo firme e constante entre a produção de conhecimento e a busca pelo equacionamento dos problemas e satisfação das necessidades da sociedade.

Considerada como um processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e que viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade, a extensão universitária envolve decorrências e implicações de seu fazer cotidiano. Tais implicações e decorrências atingem a universidade e seus atores – professores e alunos –, as comunidades, o poder público e/ou os parceiros institucionais.

Considerar que a extensão é um processo e, mais ainda, um processo educativo, significa pensar que suas ações têm que ser planejadas, desenvolvidas e avaliadas como um movimento permanente de transformação das relações sociais cotidianas, com vistas à busca de soluções para problemas concretos vivenciados pelos movimentos sociais e pela sociedade em geral. Concebido como processo compartilhado, desenvolvido com e por seres humanos no contexto da sociedade atual, é pleno de contradições e dificuldades, tanto as inerentes à condição humana, quanto às inerentes ao contexto social em que é inserido.

Como a extensão envolve perspectivas de mudança, individuais e sociais, ela requer tempo de provocação e reação. Tempo este que é avaliado de formas diferentes pelas agências de fomento acadêmicas e pelos gestores das políticas públicas. O tipo de resposta que se considera positiva e o tempo que as pessoas levam para mudar suas formas de agir e pensar geralmente são considerados como negativos pelos gestores ou pelas avaliações acadêmicas

produtivistas. Os comportamentos só mudam a partir da dialética entre informação e reflexão. Pois, sabe-se que não há mudança significativa só com a posse da informação: é a partir da reflexão que se promove a mudança efetiva, principalmente em termos de processos de aprendizagem. Como sair desse impasse com os gestores e com os avaliadores tradicionais? É claro que com eles também pode haver mudanças e contamos com isso para que o processo se torne efetivamente educativo.

Toda essa discussão sobre a extensão e suas implicações é pano de fundo para o trabalho desenvolvido pelo Conviver/Doce Vida no cotidiano dos portadores de diabetes. Nosso desafio é pensar o trabalho educativo e reflexivo tanto como espaço de

“ Os comportamentos só mudam a partir da dialética entre informação e reflexão. Pois, sabe-se que não há mudança significativa só com a posse da informação: é a partir da reflexão que se promove a mudança efetiva, principalmente em termos de processos de aprendizagem. ”

formação de um profissional de Psicologia com uma "visão mais inteira" da realidade, quanto pensá-lo como possibilidade de crescimento saudável e autonomia para as crianças e jovens que, em função do diabetes, precisam refazer seus caminhos na construção de uma nova identidade individual e coletiva, que não deve, a nosso ver, ser pensada como doença, mas como um desafio para a busca de qualidade de vida em função de limitações impostas por uma disfunção de seus organismos localizada no pâncreas, mas que pode trazer prejuízos para vários órgãos do corpo humano.

Segundo Moreira e Dupas (2006), ao receber o diagnóstico de diabetes, a criança experimenta sentimentos de medo, raiva, desespero, insegurança e sofre um abalo emocional por não ter conhecimento sobre diabetes e por se sentir apreensiva quanto ao que pode lhe acontecer depois do diagnóstico. Vieira e Lima (2002) destacam que a doença crônica impõe transformações na estrutura de vida das crianças e suas famílias. Novas adaptações e a criação de estratégias de enfrentamento são necessárias para o estabelecimento

“ Segundo Moreira e Dupas (2006), ao receber o diagnóstico de diabetes, a criança experimenta sentimentos de medo, raiva, desespero, insegurança e sofre um abalo emocional por não ter conhecimento sobre diabetes e por se sentir apreensiva quanto ao que pode lhe acontecer depois do diagnóstico. ”

e reaquisição de um equilíbrio na vida das pessoas envolvidas no processo de adoecimento. Trentini, Silva e Leimann (1990) afirmam que modificações de hábitos, aprendizagem de um regime de tratamento e obtenção de conhecimentos acerca da doença são exemplos de estratégias utilizadas para o enfrentamento da doença crônica.

A atenção multiprofissional dada às pessoas com doenças crônicas é fundamental para o sucesso de tratamento devido ao foco nos aspectos clínicos, psicológicos e sociais que se relacionam à doença. No caso de crianças com doenças crônicas, como diabetes, as intervenções oferecem subsídios para que o grupo interaja com mais qualidade em diversos contextos e

no próprio tratamento da doença (CASTRO; PICCININI, 2002).

O modo como se concebe uma doença – as crenças construídas coletivamente em torno dela – influencia o modo de condução de seu tratamento (LAPLANTINE, 1991). Conhecer os significados, crenças e percepções que as crianças atribuem ao diabetes é fundamental para o desenvolvimento de uma intervenção adequada ao grupo e da própria adesão do paciente ao tratamento (AGUIAR; FONTE, 2007). A oferta de espaços em que as crianças possam expressar e compartilhar seus modos de ver e vivenciar o diabetes possibilita a construção de processos de ressignificação que engendrem novas práticas baseadas na autonomia e na responsabilidade do paciente em relação à sua doença. As interações que as crianças experimentam e estabelecem com o meio social à sua volta, com as pessoas e profissionais de saúde podem contribuir para transformar o modo de se comportar e enfrentar a doença. Consequências contraproducentes são minimizadas e as crianças tornam-se mais capazes de enfrentar com flexibilidade as limitações e o tratamento, além de efetuar as mudanças necessárias ao seu dia a dia (VIEIRA; LIMA, 2002).

O trabalho de intervenção psicossocial voltado à criança com diabetes ultrapassa o cuidado com o seu controle glicêmico, alimentação e exercícios físicos, pois implica um exercício de escuta e de compreensão de suas ações, comportamentos, sentimentos de medo, atitudes de fuga e todo esse modo de lidar com a doença e seus enfrentamentos (MOREIRA; DUPAS, 2006). De acordo com Moura (2009), estimular a criança a falar sobre os cuidados que precisa ter com o diabetes é importante porque, por meio desse ato, a criança se apropria de sua fala e começa a perceber-se responsável por seu próprio tratamento, desenvolvendo, assim, autonomia. Bluebond-Langner et al. (1990) ressaltam, por meio de estudos em acampamentos de férias para crianças com câncer, a importância das relações entre pares em um meio informal, longe das relações baseadas na autoridade médico-paciente, para a construção do conhecimento sobre a doença e uma adesão consciente aos tratamentos e cuidados que a condição da criança exige.

METODOLOGIA

O Projeto de Extensão Universitária Conviver é viver teve como principais referenciais teórico-metodológico os trabalhos de Pichón-Riviére (1998), Freire (1980) e Afonso (2002) que dão suporte para realização de procedimentos que visam à formação de processos grupais e, com isso, o desenvolvimento da consciência dos indivíduos no grupo como sujeitos autônomos e responsáveis em sua relação com o mundo.

“ O educador considera e trabalha a partir das condições vividas pelo grupo, os processos ideológicos que entravam a autonomia e identidade do sujeito. ”

O ser humano, de acordo com Pichón-Riviére (1998), é um ser de necessidades que só se satisfaz socialmente em relações que o determinem. Entretanto, o sujeito, além de relacionado, é também produzido a partir de uma práxis e tem a possibilidade de modificar-se ao mesmo tempo em que modifica seu meio. Ele se faz a partir da interação entre indivíduos, grupos e classes. O grupo torna-se, portanto, o objeto privilegiado da Psicologia Social para apreensão dessas relações estabelecidas pelos indivíduos. No grupo existe, de maneira permanente, um diálogo e um intercâmbio, sendo um espaço evidenciador do fenômeno universal da interação, de onde surge o reconhecimento de si e do outro.

O grupo também permite, para Pichón-Riviére (1998), a coparticipação de todos os membros na busca da apreensão do objeto do conhecimento, já que o pensamento e o conhecimento não são fatos individuais, mas produções sociais. Entretanto, para que a informação seja compreensível, é necessário que

ela seja abordada a partir do cotidiano.

Em um grupo, o cotidiano se faz presente: as relações e os vínculos que põem em jogo modelos internos tendem a reproduzir-se nele. A técnica operativa de grupo, por meio da confrontação desses modelos e análise das suas condições de produção, facilita a compreensão das pautas sociais internalizadas que geram e organizam as formas observáveis de interação. Cabe à coordenação do grupo a detecção de situações significativas (emergentes) que, a partir do explícito, remetem a formas implícitas de interação. A principal ferramenta para a explicitação do implícito é a interpretação e ela permite o autoconhecimento grupal que gera novas formas de interação (PICHÓN-RIVIÉRE, 1998).

Freire (1980) também propõe uma aprendizagem que se faz mediante um processo dialógico permanente entre homem e meio com uma consideração e análise dos processos de comunicação grupal e seus dificultadores. O educador considera e trabalha a partir das condições vividas pelo grupo, os processos ideológicos que entravam a autonomia e identidade do sujeito. Para Freire (1980), a possibilidade de refletir e sensibilizar em torno de situações-problema vividas pelo grupo permite um debate desafiador, tendo como fim a capacidade de promover a reflexão e a aprendizagem.

Por meio da cultura e da linguagem dos sujeitos e partindo da constatação de que eles, como produtores de sua cultura, possuem saberes específicos, Freire (1980) argumenta que a educação se constrói na interação entre indivíduos mediada pelo mundo. O saber não é, portanto, um poder assimétrico, mas produzido em interação dentro de um contexto. A proposta de extrapolar visões ingênuas de seu estar no mundo é responsável pela problematização desse mundo e a expressão em uma linguagem nova baseada na compreensão de seu viver e agir.

Esta elaboração a respeito da inter-relação entre subjetividade e cultura é objetivo também das práticas de Oficinas de Dinâmicas de Grupo de Afonso. Trata-se de um método de intervenção psicossocial que tem como base a teoria dos grupos dentro de um contexto sociocultural. A oficina tem um enquadre definido com a delimitação de um foco de ação.

A oficina tem dois pilares de ação: (a) a potencialidade terapêutica, já que facilita o *insight* e a elaboração sobre questões subjetivas, interpessoais e sociais; e (b) a potencialidade pedagógica em que deslança um processo de aprendizagem, a partir da reflexão sobre a experiência. Ela é capaz, portanto, de permitir ao sujeito elaborar o conhecimento sobre o mundo e sobre ser no mundo, ou seja, sobre si mesmo. A elaboração produzida na oficina envolve, além de uma reflexão racional, os sujeitos de uma maneira geral, suas formas de pensar, sentir e agir (AFONSO, 2002).

“ Por meio da cultura e da linguagem dos sujeitos e partindo da constatação de que eles, como produtores de sua cultura, possuem saberes específicos, Freire (1980) argumenta que a educação se constrói na interação entre indivíduos mediada pelo mundo. ”

Para Afonso (2002), ao facilitador, não basta assumir a posição de detentor da verdade ou de quem decide pelo grupo. A sua busca deve ser de facilitar para ele mesmo a realização de sua tarefa interna (reflexão) para que possa realizar seus objetivos (tarefa externa). Seu papel é ativo, mas não intrusivo, ele propõe e não impõe uma condução.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Desde o início do Projeto Doce Vida, em 2002, já havia a demanda em se criar um grupo com crianças com diabetes. Em dois momentos diferentes, por volta de 2005 e 2007, foram iniciados dois grupos que tiveram vida curta, principalmente pela grande diferença de idade entre os membros. A partir do interesse e colaboração de pais e médicos, bem como a

iniciativa dos novos estagiários, foi possível concretizar a formação do grupo no segundo semestre de 2010.

O acesso às crianças foi feito a partir da localização de contatos da APD de São João del-Rei (Associação de Portadores de Diabetes), dos associados que tinham contatos pessoais com crianças com diabetes, da divulgação em mídias sociais, como jornal e rádio, e visitas às escolas. Apesar das dificuldades de acesso para obter nomes por vias institucionais (Secretaria de Saúde, consultórios particulares e escolas), foi possível, via divulgação, formar um grupo com seis crianças, de idade entre nove e treze anos e, a partir da disponibilidade dos integrantes e dos moderadores, foi estabelecido um horário semanal em comum.

Os encontros ocorrem uma vez por semana e têm a duração de 1 hora e meia. Eles são desenvolvidos a partir de dinâmicas de grupo e atividades reflexivas que visam conscientizar as crianças de que elas não estão sozinhas, podendo compartilhar a condição de “ter diabetes” entre pares e trocar experiências. Trata-se de um espaço de interlocução socioeducativo, em que são também discutidas informações referentes ao diabetes, tais como educação alimentar, taxa glicêmica, aplicação de insulina, prática de atividades físicas, hiperglicemia e hipoglicemia. O aspecto psicoafetivo das atividades visa facilitar a compreensão e aceitação do diabetes e favorecer a construção de novas formas de percepção e atuação diante da doença. Desse modo, abre-se a possibilidade de as crianças falarem sobre si, de seus desejos, receios e dúvidas, poderem aprender, informarem-se, dividirem experiências, além de estabelecerem novas relações de amizade e desenvolverem um papel ativo na construção de suas identidades.

Em todos os encontros, procura-se estimular as crianças para que expressem seus olhares e modos de lidar com o diabetes. As atividades propostas pelos estagiários são pré-formuladas de acordo com o que se manifesta nos encontros e no próprio movimento grupal. Há uma flexibilidade na realização dessas atividades, pois há momentos em que surgem questões ou conflitos que merecem ser trabalhados e problematizados e, diante disso, o grupo é convidado a se questionar e pensar. Isso possibilita o desenvolvimento de uma consciência grupal sobre a

situação que emergiu e sobre como o grupo e o próprio sujeito estão lidando com a questão levantada.

DAS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS NO GRUPO: RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre as atividades realizadas, algumas merecem ser narradas, considerando a pertinência da situação e o modo como são explicitados fenômenos que se referem à condição das pessoas com diabetes, tais como: as relações sociais na escola, na família, o processo de construção de suas identidades e os cuidados que a doença exige.

Levando-se em consideração a faixa etária dos integrantes do grupo (9 a 13 anos), os facilitadores preparam atividades lúdicas que despertem o interesse de participação e integração deles.

Para o início das atividades, a apresentação de cada criança realizou-se por meio de uma dinâmica em que, em um primeiro momento, destacavam-se três coisas que os participantes mais gostavam de fazer e depois eles eram convidados a desenhar o que selecionaram como resposta. Em um terceiro momento, os desenhos foram misturados e todos deveriam adivinhar a identidade exposta em cada desenho. Surgiram desenhos como, campo de futebol; livros, enfatizando o gosto pela leitura; pão de queijo, comida preferida; cachorro, e a criança declarando o prazer que sente ao brincar com seu animal de estimação. Por meio dessa atividade, procurou-se mostrar às crianças que, apesar da condição de se "ter diabetes", seu desenvolvimento é como o das outras e que possuem gostos, interesses, atividades e dinâmicas de vida semelhantes. Mais do que um espaço para falarem de como se sentem como "crianças com diabetes", podiam se reconhecer como crianças com alegrias e dificuldades como outras da mesma faixa etária. Esse fato contribui para se rever as relações construídas com base no estigma e nos limites impostos pelo rótulo de "ser diabético" (GOFFMAN, 1980).

Goffman (1980) mostra ainda que, em relação a grupos de pessoas estigmatizadas, quando entre "iguais", as diferenças individuais tendem a se sobressair em contraposição às relações que se

“**Mais do que um espaço para falarem de como se sentem como “crianças com diabetes”, podiam se reconhecer como crianças com alegrias e dificuldades como outras da mesma faixa etária.**”

estabelecem entre diferentes – “estigmatizados” e “normais” – em que o estigma, no caso o de se “ter diabetes”, pode se sobrepor às qualidades e atributos próprios do indivíduo em questão. Nessa relação entre “diferentes”, o diabetes pode se tornar um fator que leva a uma “generalização indevida” (AMARAL, 1998), em que a identidade da criança totaliza-se na doença, e ela passa a ser reconhecida como a “criança diabética”. O estereótipo que se constrói acerca da doença orienta as ações em relação às pessoas e grupos que possuem tal condição. Por meio dessa “personificação do preconceito” que retira a individualidade do “doente”, constrói-se “[...] um biombo que estará interposto entre o agente da ação e a pessoa real à sua frente” (AMARAL, 1998, p. 18).

Mediante o reconhecimento das particularidades de cada um, trabalhos socioeducacionais como este buscam, pelo processo grupal, fortalecer as identidades individuais, dissolvendo os estereótipos dentro do próprio grupo. Com isso, permite-se o reconhecimento do indivíduo como ator de sua própria realidade capaz de superar os limites psicossociais impostos pela condição de “doente”.

Nos encontros iniciais do grupo, as crianças falaram como descobriram que tinham diabetes e como foi essa experiência com cada uma. A partir dessa discussão, elas se identificaram e falaram aberta e livremente sobre os sintomas que tinham, como, por exemplo, muita sede, necessidade crescente de urinar, perda de peso sem explicação, muita fome e cansaço. Ao falarem livremente sobre o diabetes, as crianças

discutiram sobre o tempo de descoberta da doença e relataram sobre o medo de nunca mais poderem comer doces que amavam (como brigadeiro, bala, pirulito, chocolate e refrigerante) que, com o tempo, foi amenizado por perceberem que poderiam comer de tudo, mas na versão *diet* dos alimentos.

Quando o assunto da alimentação sobressaiu, sugeriu-se como atividade que cada integrante trouxesse sua receita *diet* preferida para que todos pudessem trocar receitas e diversificar sua alimentação. Essa proposta foi discutida com os pais, que aprovaram a ideia e se prontificaram a fazer as receitas. No entanto, para que a ingestão de carboidrato não fosse

“ Mediante o reconhecimento das particularidades de cada um, trabalhos socioeducacionais como este buscam, pelo processo grupal, fortalecer as identidades individuais, dissolvendo os estereótipos dentro do próprio grupo. ”

elevada, ficou decidido que as crianças trariam suas receitas em dias diferentes. E assim, foram realizados encontros com a experimentação de receitas e a troca de receitas. Para Bluebond-Langner et al.(1990), o conhecimento acerca da doença construído por meio da relação entre pares, mediante atividades que estejam de acordo com os interesses do grupo, facilita a adesão aos tratamentos, aos modos de se lidar com a doença, além de fortalecer a autoimagem das crianças. A presença dos facilitadores ajuda a mediar esse processo de construção e elaboração da relação da criança com o diabetes sem, entretanto, impor ou “depositar” o conhecimento nos integrantes do grupo.

Outra atividade proposta foi dar um nome ao grupo. Foi dado aos integrantes o tempo de uma semana para pensarem em uma sugestão de nome, que seria votada no encontro semanal do grupo. Essa atividade integrou pais e filhos, na medida em que as crianças levaram essa incumbência para casa e alguns pais contribuíram com algumas sugestões de nomes para o grupo. Diante de algumas propostas como “Docinhos” e “Crianças e adolescentes diabéticos”, as crianças votaram na sugestão do nome “Conviver é viver”. No momento da votação, uma das crianças justifica o voto afirmando que: “Conviver é viver é um nome perfeito, porque é isso mesmo que vamos fazer aqui, pois vivemos com diabetes e aqui no grupo podemos conviver com pessoas iguais a gente, dividir experiências e compartilhar coisas de nossa vida. E isso é uma maneira de conviver com o diabetes”. A partir dessa fala, fica evidente a identificação e satisfação do grupo com o nome escolhido e o interesse por fazer do grupo um espaço de trocas de experiências e interações efetivas. Com base na noção de processo grupal, observa-se que é por meio do grupo que o indivíduo estabelece sua relação com a sociedade e pode, a partir daí, transformar suas ações de maneira a reconhecer-se como um ser social e histórico (LANE, 2001). Com isso, é possível desenvolver um processo de tomada de consciência em que o indivíduo se torna sujeito transformador de sua própria realidade.

Em atividades propostas para trabalhar os medos e anseios de cada um, observou-se resistência inicial em falar abertamente sobre o diabetes, por vergonha ou medo de estigmatização. Uma das respostas que chamou a atenção dos facilitadores foi a de uma criança de nove anos: “Tenho medo de não ter um sustento, crescer e não ter uma profissão”. No final dessa discussão, quando um dos integrantes afirmou ter medo de ficar cego, ou ter de amputar algum membro do corpo em virtude do diabetes, todos os outros integrantes se identificaram e falaram dos medos que têm das complicações do diabetes. Nesse momento, discutiram-se quais eram as possíveis complicações e como evitá-las: seguir uma alimentação adequada sem açúcar e com pouco carboidrato, medir o valor da glicose várias vezes ao dia, fazer a aplicação da insulina de maneira correta, praticar uma atividade física e visitar periodicamente o médico para fazer exames

de sangue foram algumas das atitudes levantadas pelas crianças e adolescentes para serem evitadas as possíveis complicações do diabetes.

O receio por serem rotulados como diferentes e sofrerem preconceitos foi relatado como um dos motivos que justificaria a vergonha em falar sobre o diabetes. Ficou evidente, a partir daí, a necessidade de divulgação de informações sobre diabetes entre as outras crianças que convivem com crianças diabéticas. De maneira geral, as crianças possuem uma visão positiva de si mesmas e se percebem como crianças

“ É por meio do grupo que o indivíduo estabelece sua relação com a sociedade e pode, a partir daí, transformar suas ações de maneira a reconhecer-se como um ser social e histórico (LANE, 2001). Com isso, é possível desenvolver um processo de tomada de consciência em que o indivíduo se torna sujeito transformador de sua própria realidade. ”

que têm uma doença que pode ser controlada e que por isso possibilita uma vida saudável. Gostariam de ver novos integrantes no grupo e justificam esse ponto, enfatizando que, convivendo com mais pessoas como elas, as trocas de experiências ficariam mais “legais” e elas aprenderiam mais sobre diabetes.

Em comemoração ao Dia Mundial do Diabetes que acontece dia 14 de novembro, a equipe do Doce Vida e os associados da APD propuseram a realização de uma oficina intitulada Biscoitos Falantes *Light* a qual foi coordenada por uma psicóloga e psicopedagoga. A

pedido dos organizadores, a coordenadora valeu-se de uma forma alternativa de fabricar a receita, utilizando produtos específicos para este público, artigos *diet* e *light*, o que permitiu que os participantes pensassem em formas diferentes de produzir e consumir os alimentos que mais apreciam. A oficina contou com a participação não só das crianças e adolescentes que compõem o grupo, mas também de suas famílias e de outras famílias de cidades vizinhas que contavam com casos de diabetes em seus filhos. Além da possibilidade de se pensar em outras formas de elaborar receitas, a oficina permitiu também um encontro intrafamiliar, pois os membros dessas famílias fabricaram juntos seus biscoitos, elaborando formatos, dando forma à massa, confeitando o alimento e favorecendo assim uma aproximação entre pais e filhos. Os pais orientavam, mas também se surpreendiam com as formas que os filhos davam aos biscoitos, a criatividade e a grande capacidade de se expressarem na manipulação da massa. As famílias puderam falar de suas vivências, de modos de lidar com o diabetes e suas implicações. A oficina foi capaz, portanto, de aproximar famílias e favoreceu uma troca verdadeira de vivências e valorização do outro.

A flexibilidade na execução das atividades, em consonância com uma metodologia participativa, permite o desenvolvimento da autonomia dos participantes e o surgimento de novos movimentos no grupo. Em um dos encontros, a proposta inicial fora modificada por uma contraproposta das crianças que queriam brincar com os fantoches dispostos no espaço das reuniões. As crianças redigiram e apresentaram uma história projetando aspectos de sua vida cotidiana, permitindo ao grupo expor dificuldades que eram enfrentadas por elas e que até então não haviam sido expostas pelo e para o grupo. A atividade promoveu mobilidade dos papéis sociais desempenhados pelos membros do grupo, como é o caso de uma das integrantes que sempre apresentava uma fala vazia descaracterizada do contexto das atividades e, naquela ocasião, pouco falou. Outro integrante, cuja ação era falar pouco, falou sobre o fato de ser excluído dos jogos de futebol por ter diabetes.

A avaliação do grupo é importante para que se perceba como seus integrantes estão apreendendo e elaborando as atividades desenvolvidas e a troca

de experiências, além de oferecer diretrizes para o planejamento de ações futuras. Em uma atividade em que as frases "Que bom...", "Que tal..." e "Que pena..." deveriam ser completadas pelas crianças, as respostas evidenciaram a satisfação de estar no grupo e poder falar sobre diabetes. As respostas a seguir ilustram a importância desse trabalho na vida das crianças:

Que bom eu ter conhecido o grupo; Viver é conviver; Que tal nós fazermos uma colônia de férias; Que pena não ter muita criança no grupo, mas mesmo com poucas crianças no grupo, eu adoro o grupo, eu acho ótimo estar aqui; Que bom os estagiários serem legais; Que tal trazermos mais receitas prontas; Que pena que no último dia de encontro choveu e não deu para vir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os encontros no grupo têm proporcionado um espaço em que as crianças podem discutir, trocar experiências, expressar sentimentos e, a partir disso, elaborar os modos de lidar com as crenças, percepções e dificuldades diante do diabetes. Há uma dificuldade, por parte das crianças, em enfrentar e conviver com a doença, já que é necessária a adoção de novos hábitos alimentares e comportamentais. Dessa forma, o grupo possibilita, para os participantes, ressignificar e reelaborar a vivência do diabetes desenvolvendo sua autonomia.

Ao compartilhar experiências, por meio da vivência coletiva, identidades são fortalecidas. Ao utilizar o espaço como uma nova vivência, as crianças transcendem esse ambiente e atuam de maneira mais consciente e reflexiva diante da doença, afirmando-se como atores sociais em seu cotidiano.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, L. **Oficinas em dinâmica de grupo**: um método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Edições do campo social, 2002.
- AGUIAR, S. M. R.; FONTE, C. Narrativas e significados da doença em crianças com diabetes Mellitus tipo 1: contributos de um estudo qualitativo. **Rev. Psic., Saúde & Doenças**, v. 8, n.1, p. 67-81. 2007.
- AMARAL, L. A. Sobre crocodilos e avestruzes: falando de diferenças físicas, preconceitos e sua superação. In: AQUINO, J. G. (Org.). **Diferenças e preconceitos na escola**: alternativas teóricas e práticas. 4 ed. São Paulo: Summus,

1998, p. 11 - 30.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 16). Disponível em: <http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/cad_AB_DIABETES.pdf>. Acesso em: 15 set. 2011.

BLUEBOND-LANGNER, M.; BELASCO, M. M.; WANDER, M. M. "I want to live until I don't wanna live anymore": involving children with life-threatening and life shortening illnesses in decision making about care and treatment. **Nursing Clinics of North America**. v. 45, n. 3 p. 329-343, set. 2010.

CASTRO, E. K.; PICCININI, C. A. Implicações da doença orgânica crônica na infância para as relações familiares: algumas questões teóricas. **Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica**, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 15, n.3, p. 625-635, 2002.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

LANE, S. T. M. O processo grupal. In: LANE, Silvia T. M.; CODD, Wanderley (Orgs.). **Psicologia social**: o homem em movimento. 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 2001.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

MOREIRA, Patricia Luciana; DUPAS, Giselle. Vivendo com o diabetes: a experiência contada pela criança. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2006, v. 14, n. 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1692006000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 5 fev. 2011.

MOURA, F. M. **O lúdico no enfrentamento da hospitalização de crianças com doenças crônicas** 2009. 205 f. João Pessoa, 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

TRENTINI, M; SILVA, D. G. V; LEIMANN, A. H. Mudanças no estilo de vida enfrentadas por paciente em condições crônicas de saúde. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 11, n. 1, p.18-28, 1990.

VIEIRA, M; LIMA, R. A. G.; LEIMANN, A. H.. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 4, p. 552-560, jul./ago. 2002.