

**Priscila Lima Cerqueira Ferreira**

**“Identificação das mudanças comportamentais dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 a partir do recebimento do diagnóstico. Análise do discurso verbal de três adolescentes.”**

**Curso de Psicologia.**

**Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde.**

**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.**

**São Paulo**

**2011**

**Priscila Lima Cerqueira Ferreira**

**“ Identificação das mudanças comportamentais dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 a partir do recebimento do diagnóstico. Análise do discurso verbal de três adolescentes.”**

**Projeto de pesquisa realizado como exigência do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, sob orientação da Profa. Dra. Maria Thereza de Alencar Lima**

**Curso de Psicologia.  
Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde.  
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.  
São Paulo  
2011**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e aos meus pais, Luiz e Célia, por me darem condições de existir e me possibilitarem uma vida de estudo. Ao meu irmão, Danilo, por sempre me fazer questionamentos de como ser uma profissional melhor. Ao meu namorado, Enzo, que sempre me incentivou a fazer o melhor que eu conseguisse. E aos meus amigos, principalmente a Patrícia, Karla e Fernanda, que sempre me acolheram e me apoiaram.

Agradeço todos os momentos que passei, porque como diz Skinner (1992), *“os homens agem sobre o mundo, modificam-no e são, por sua vez, modificados pelas conseqüências de sua ação”*. (p.1). Agradeço em especial os momentos que me encaminharam para este curso que hoje eu vejo no meu futuro pessoal e profissional.

Agradeço ao Burrhus Frederic Skinner e a todos os contribuintes da Análise do Comportamento pelos estudos que possibilitaram o meu entendimento desta ciência.

Agradeço a Profa. Dra. Maria Thereza de Alencar Lima que se voluntariou para me orientar mesmo não sendo um trabalho da sua linha teórica e desde o início foi aberta ao meu problema de pesquisa, e me ajudou a achar a melhor forma de produzir este trabalho. Agradeço também aos Professores do Laboratório da Análise do Comportamento da PUC que apesar de não serem meus orientadores, aceitaram a me ajudar durante as conversas extras-oficiais; em especial a Profa. Dra. Denize Rosana Rubano, a Profa. Dra. Fani Eta Korn Malerbi, a Profa. Maria Luisa Guedes e o Prof. Marcos Alexandre de Medeiros.

Agradeço também aos participantes e seus familiares por aceitaram fazer parte dessa pesquisa, porque graças a vocês eu pude ampliar os meus conhecimentos e obter este trabalho como produto.

Por fim, agradeço você, leitor, pelo interesse neste trabalho.

## **IN MEMORIUM:**

Dedico especialmente este trabalho à memória da minha avó Edith Lima Cerqueira que sempre me inspirou e continua a me inspirar pelo seu jeito de levar a vida, um jeito tão leve de ser.

**"Eu levo a vida feliz a cantar, despreocupado é o meu caminhar, não tenho problema não tenho aflição, eu tenho Jesus no meu coração." ( Música: Otimismo de Cenyra Pinto)**

Também dedico à memória da minha Professora Tereza Maria de Azevedo Pires Sérgio, a famosa Téia, quem me ajudou nos primeiros esboços deste Trabalho, que se não fosse ela talvez eu não tivesse coragem de arriscar a produzir.

**"O conhecimento é feito pelas pessoas... Se não tem, vamos fazer." (Comentário feito pela Téia durante uma das nossas conversas)**

**Priscila Lima Cerqueira Ferreira. “Identificação das mudanças comportamentais dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 a partir do recebimento do diagnóstico. Análise do discurso verbal de três adolescentes.”, 2011**  
**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Thereza de Alencar Lima**

## **RESUMO**

O Diabetes Mellitus é classificado como uma doença que aumenta a taxa de glicose no sangue, devido a uma deficiência na produção da insulina, responsável por absorver a glicose presente nos órgãos. Pesquisas realizadas sobre o Diabetes Mellitus sobre a perspectiva teórica da Análise do Comportamento estudaram as contingências envolvidas na adesão ao tratamento, no enfrentamento da doença, e como afetam o comportamento do portador, entretanto não foram localizadas análises abordando mudanças comportamentais dos portadores de Diabetes Mellitus ao receber o diagnóstico. A partir desta constatação surgiu a idéia deste trabalho ter como objetivo levantar as mudanças do repertório comportamental de portadores de Diabetes a partir do recebimento do diagnóstico. Com esta finalidade, foram realizadas três entrevistas com adolescentes portadores de Diabetes tipo 1 que receberam o diagnóstico no período menor ou igual há um ano. O entrevistador contou com o auxílio de um roteiro semidirigido objetivando investigar quatro pontos: nível de conhecimento da doença, enfrentamento da doença, mudanças ocorreram em suas vidas pós diagnóstico e como se sentiam diante desta nova condição. Em seguida, foi feita uma análise funcional do discurso verbal de cada participante. Dos resultados obtidos, chama atenção o fato de que os participantes apontam como a maior mudança na vida deles a necessidade do autocontrole em relação à alimentação e bebida e estes novos comportamentos sofrem influências de regras verbais de terceiros (médicos e pais). Também foi constatado discursos contraditórios os quais indicam os conflitos vivenciados, pelo fato do tratamento gerar contato com consequências reforçadoras e aversivas.

**Palavras chaves:** Diabetes, Comportamento Verbal, Análise Funcional.

## Sumário

1. Introdução.....	08
1.1. Diabetes Mellitus.....	08
1.2. Análise do Comportamento.....	12
1.3. O Diagnóstico Clínico e a Análise do Comportamento.....	23
1.4. O Diabetes Mellitus e a Análise do Comportamento.....	24
2. Método.....	29
2.1. Participantes.....	29
2.2. Instrumentos.....	31
2.3. Procedimento de Coleta de Dados.....	32
2.4. Procedimento de Análise dos Resultados.....	32
2.5. Cuidados Éticos.....	33
3. Descrição dos Resultados.....	34
3.1. Participante 1.....	34
3.2. Participante 2.....	40
3.3. Participante 3.....	43
4. Análise e Discussão.....	48
4.1. Participante 1.....	48
4.2. Participante 2.....	51
4.3. Participante 3.....	54
4.4. Os três participantes.....	57
5. Considerações Finais.....	65

6. Referências.....	67
6.1. Referências Bibliográficas.....	67
6.2. Referências Webgráficas.....	71

## I - Anexos

1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	73
2 - Questionários Semi Dirigido.....	77
3 - Transcrições das entrevistas.....	79
3.a. - L. P. F. – P1.....	79
3.b. - R. M. – P2.....	92
3.c. - C. L. – P3.....	101
4- Quadro de contingências das mudanças comportamentais.....	114
4.a. Quadro de P1.....	114
4.b. Quadro de P2.....	117
4.c. Quadro de P3.....	119
5- Tabela comparativa dos participantes.....	122
6- Tabela de Figuras.....	125

## 1. Introdução

Este trabalho teve como proposta investigar junto aos portadores de Diabetes Mellitus tipo 1 as mudanças que eles descrevem a partir do recebimento do diagnóstico do Diabetes. Para isso, foi realizada a observação indireta através do discurso verbal dos participantes, e em função disso foi realizada uma Análise Funcional do que eles descrevem como mudanças.

Para isso, é necessário deixar claro que o objetivo desse trabalho não é buscar uma regra para todos os portadores de Diabetes, mas sim investigar algumas das possíveis relações entre o diagnóstico do Diabetes e a produção das mudanças comportamentais.

### 1.1. Diabetes Mellitus:

Para iniciar esse trabalho é essencial explicitar como se dá o diagnóstico do Diabetes. Uma pessoa que não tem Diabetes, que apresenta o funcionamento do pâncreas normal reagirá da seguinte maneira ao receber um alimento:

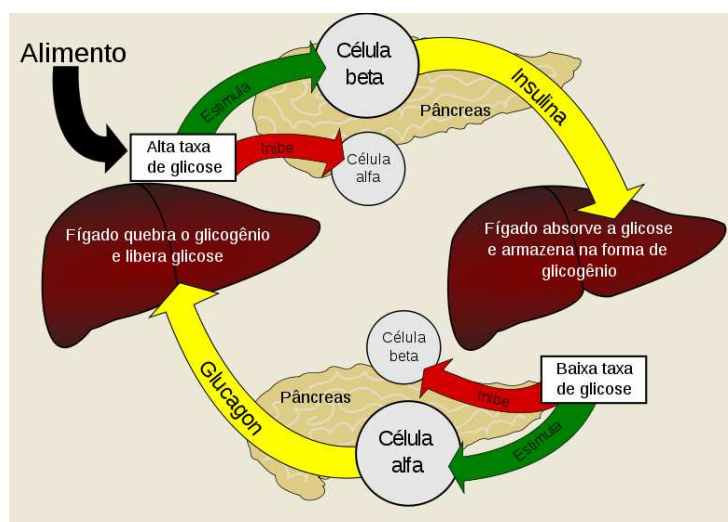


Figura 1: Regulação da glicemia pelos hormônios glucagon e insulina.

A figura 1 retirada do site <http://saber.sapo.mz/wiki/Insulina> ilustra o processo de regulação da glicemia através dos hormônios glucagon e insulina. Quando há introdução de um alimento, aumenta-se o nível glicêmico no sangue, e em seguida há uma estimulação do pâncreas para liberar insulina no sangue, onde esta auxiliará na absorção da glicose redirecionando-a para os órgãos armazenadores (como fígado, músculos e células gordurosas), que irão armazenar a glicose na forma de glicogênio. Quando o nível da glicemia abaixa ocorre a estimulação do pâncreas para liberar o glucagon no sangue, onde este auxiliará a quebrar o glicogênio liberando de volta a glicose no sangue. Essa será queimada e transformada em energia para os órgãos do corpo. A glicose que não for transformada em energia ficará no sangue, retomando o processo inicial. O nível glicêmico ideal pré-refeição é de 80-120mg/dl e de repouso (2 horas após a refeição) é de 100-140mg/dl.

O Manual de Classificação Internacional de Doenças (CID 10) –10ª edição, identifica o Diabetes Mellitus no item E10 até o item E14, todos no item “Pâncreas/Insulina, glucagon”. O Diabetes Mellitus é classificado como uma doença que aumenta o nível glicêmico no sangue, isso ocorre quando há uma deficiência na produção da insulina, que é a responsável por absorver a glicose nos órgãos. De acordo com o *Caderno de Atenção Básica de Diabetes Mellitus* o nível glicêmico encontrados em portadores de diabete pré-refeição é maior que 126mg/dl e de repouso (2 horas após a refeição) ou casual (independente do horário medido) é maior que 200mg/dl.

Para identificar se uma pessoa está com o nível glicêmico alterado é realizado o exame da ponta do dedo, mais conhecido como destro, onde retira-se uma gota de sangue em jejum ou realizar o teste da hemoglobina glicada. No primeiro o resultado indica o valor da glicemia naquele momento e no segundo a partir de uma gota de sangue, estando a pessoa em jejum ou não é realizada a média dos níveis glicêmicos dos últimos 90 dias, podendo assim identificar se a glicemia está controlada ou não.

A prevalência do Diabetes Mellitus é estimada em 11% da população acima de 40 anos, de acordo com os dados coletados pelo IBGE em pesquisa de prevalência de 1986 (Estudos Populacionais Brasileiros), usada como parâmetro para a Portaria nº 493 de 13 de março de 2006 do Ministério da Saúde e a Política Nacional de Atenção Integral ao Diabetes Mellitus pelo Ministério da Saúde desde 2001. (Saraiva Felipe, 2006).

A Epidemiologia no Brasil é de 7,6% da população brasileira adulta com diabetes, sendo que deste total, praticamente 10% dos casos seria de diabetes tipo 1, enquanto o restante dos 90% seria de diabetes tipo 2.

Existem três tipos mais comuns de Diabetes: o Diabetes Mellitus tipo 1, antigamente chamado de Diabetes Mellitus Insulinodependente; o Diabetes Mellitus tipo 2, antigamente chamado de Diabetes Mellitus não Insulinodependente e Diabetes Gestacional.

No Diabetes Mellitus tipo 1 ocorre quando o organismo não produz insulina, porque ocorreu a destruição das células beta produtoras de insulina. Esse tipo de Diabetes é classificado como auto-imune porque esta é uma resposta natural do organismo frente a corpos estranhos, porém não há uma explicação clara do por que disso acontecer. De acordo com uma matéria feita pela Dra. Claudia Pieper no site [www.diabetes.org](http://www.diabetes.org): *“Sabe-se que há casos em que algumas pessoas nascem com genes que as predispõem à doença. Mas outras têm os mesmos genes e não têm Diabetes. Pode ser algo próprio do organismo, ou uma causa externa”*

No Diabetes Mellitus tipo 2 tem como característica a incapacidade de absorção das células na qual elas não conseguem metabolizar a glicose suficiente da corrente sanguínea, processo denominado de resistência insulínica. Além também há uma produção mínima no pâncreas da insulina. Isso significa que há uma combinação da deficiência parcial da produção e uma resposta reduzida do corpo ao hormônio. Nesse caso há indícios de influência genética e ambiental (obesidade sedentarismo).

E no Diabetes Gestacional temos uma mulher que apresenta alteração das taxas de açúcar no sangue as quais apareceram ou foram detectados pela primeira vez durante a gravidez, esse tipo de Diabetes pode persistir ou desaparecer puerpério.

Não há uma etiologia para o Diabetes. Há muitas teorias da sua causa, mas nenhuma comprovada, a única coisa que todos os médicos dizem é que há tanto a influência genética quanto a ambiental. A contribuição do ambiente pode aparecer como um desencadeador no caso do diabetes tipo 1, ou como um facilitador, no caso do diabetes tipo 2.

O tratamento para todos os tipos de Diabetes implica no controle da alimentação através de uma dieta balanceada, e a realização de atividade física regular. Paralelamente a isso, no Diabetes tipo 1 há a insulino terapia, onde o indivíduo deve realizar a aplicação diária e sempre no mesmo horário da insulina e no Diabetes tipo 2 ou gestacional não há uma padronização tratamento, porque em alguns casos apenas a dieta e o exercício físico dão conta de estabilizar a glicemia, e às vezes é necessário a utilização de medicamentos via oral (que tenham a substância ativa do glucagon) ou aplicação da insulina. Além disso, é necessário que o portador faça acompanhamento médico, (clínico, endocrinologista, oftalmologista, dentista) como forma de prevenção as possíveis complicações do diabetes.

De acordo com as matérias feitas pelo site [www.portaldiabetes.com.br](http://www.portaldiabetes.com.br) um ponto importante para determinar o tratamento é verificar em qual dos três períodos do Diagnóstico Clínico do Diabetes o paciente se encontra. (Dr. Mario Cinelli Jr.).

1º Período - O Recém diagnóstico. Este período inicia-se logo após o indivíduo receber a notícia e iniciar o tratamento.

2º Período - A Fase de Remissão (popularmente conhecida como Fase da Lua de Mel, por se caracterizar por um período sem complicações médicas). Este período normalmente surge entre o segundo e o sexto mês, e tem variável que pode durar de

dias, semanas, meses e até anos, onde após o seu ajuste inicial da insulino-terapia, ocorre uma redução da necessidade da insulina. De acordo com uma matéria feita pela Dra Nuvarte Setian no site [www.portaldiabetes.com.br](http://www.portaldiabetes.com.br): *“Essa ocorrência pode ser explicada pela cura de um processo inflamatório, acompanhado de edema das ilhotas do pâncreas, com um número reduzido de células lesadas que retomam sua função normal.”*. Porém isso não significa que a pessoa está curada, porque a qualquer momento o pâncreas poderá parar de produzir a insulina. Durante esse período o portador de Diabetes deverá controlar a dosagem de insulina com o médico para evitar que ele entre em um quadro de hipoglicemia.

3º Período - os Dias da Doença. Este período aparece quando o portador já está com o tratamento estabilizado, e passa a conviver com a doença, a chamada rotina do Diabetes.

No site [www.drashirleydecampos.com.br](http://www.drashirleydecampos.com.br) há uma notícia escrita por Marcos Pivetta que se refere a este tratamento experimental para o Diabetes Mellitus tipo 1, onde ele diz que:

*“Usar o termo cura é exagerado e prematuro, mas um tratamento experimental, que ministra altas doses de quimioterapia seguidas de um transplante de células-tronco adultas originárias da medula óssea do próprio paciente, obteve resultados animadores no controle do diabetes melito do tipo 1, também chamado de juvenil ou insulino-dependente, doença imunológica que atinge cerca de 1 milhão de brasileiros”. (sic).*

Porém ainda não é possível saber se esse tratamento realmente é eficaz, e nem se os possíveis efeitos colaterais são maiores do que os benefícios.

## **1.2. Análise do Comportamento:**

Para garantir um vocabulário comum é necessário explicitar a visão teórica que embasa esse trabalho, a partir de alguns conceitos: a Análise do Comportamento é

uma ciência natural que estuda o comportamento, e por se tratar de uma ciência, sua prática consiste em estabelecer relações entre eventos. Essa prática é fundamentada na filosofia do Behaviorismo Radical que investiga o comportamento humano a partir da investigação comportamental. Essa investigação pode ser dividida em duas partes, nas pesquisas experimentais que constituem a Análise Experimental do Comportamento, e nas aplicações práticas dessas pesquisas que constituem a Análise Aplicada do Comportamento.

O objeto de estudo da Análise do Comportamento, o comportamento, o qual se caracteriza em ser o produto da interação de interdependência do organismo-ambiente.

O comportamento não é apenas do comportamento público, do que é visível ao outro, o observável, mas também o comportamento privado, o que apenas um indivíduo sabe descrever, incluindo os sonhos, os pensamentos, os sentimentos e as emoções. Assim sendo, sempre que for citada a palavra “comportamento” neste trabalho, deve-se ler “comportamento público e comportamento privado”.

*O comportamento é uma matéria difícil, não porque seja inacessível, mas porque é extremamente complexo. Desde que é um processo, e não uma coisa, não pode ser facilmente imobilizado para observação. É mutável, fluído e evanescente, e por esta razão, faz grandes exigências técnicas da engenhosidade e energia do cientista. (SKINNER, p. 16. 1998).*

Existem três níveis de seleção do comportamento humano: o nível filogenético, (corresponde aos aspectos biológicos das espécies e da hereditariedade do indivíduo, tudo que faz parte da história evolutiva), o nível ontogenético, (corresponde a história de vida do indivíduo, tudo que ele aprendeu), e o nível cultural, (aos aspectos culturais, tudo referente ao meio social onde ele está inserido). Através da interação desses três níveis de seleção, (onde nenhum tem mais influência sob o outro) os comportamentos são selecionados.

Existem dois tipos de comportamentos: o reflexo e o operante. O comportamento reflexo sofre influência do nível filogenético e do ontogenético, por exemplo, quando uma pessoa tira a mão do fogo para não se queimar, ela está reagindo a um estímulo recebido pelo Sistema Nervoso Simpático; e o comportamento operante sofre influência dos três níveis, por exemplo, o caso de uma pessoa que sai de casa levando o guarda chuva sempre que o céu está cinza, neste caso não há nenhuma explicação fisiológica que explique esse comportamento, mas ao pensar no meio cultural que ela está inserida, pode ser que esta pessoa tenha aprendido com os familiares. Por causa disso, ao falarmos dos comportamentos aprendidos e modificados estamos nos referindo aos comportamentos operantes.

Seguindo a lógica de que todo comportamento (reflexo ou operante) se caracteriza pela intersecção do organismo e com o ambiente, e indo na direção do que Gosch e Vandenberghe (2004) diz não há como se falar de comportamento sem citar as circunstâncias em que ele ocorre, do mesmo modo que não há como falar em circunstâncias sem a especificar o comportamento que lá ocorre. Para isso é necessário situar o comportamento, contextualizá-lo, analisando a relação de interdependência do organismo-ambiente, considerando o indivíduo inserido em um ambiente no qual o afeta e é afetado de volta. Skinner (1993, 1998) descreve essa relação do organismo com o ambiente como uma relação de reforço, na qual se caracteriza por alterar a probabilidade de uma resposta ocorra, como ilustra a figura 2.

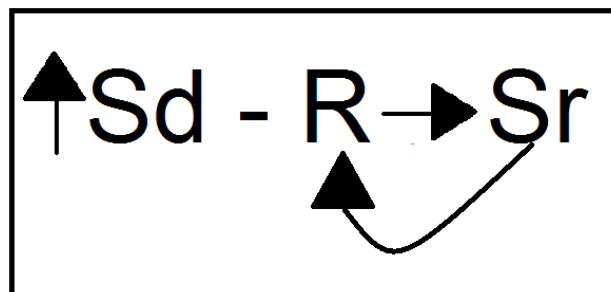


Figura 2: Contingência em esquema de reforço.

Essa ilustração representa uma contingência em esquema de reforçamento, a qual se inicia com o “Sd” que representa o estímulo discriminativo do ambiente que evoca o “R”, o qual representa uma resposta específica evocada, que gera um “Sr”, o qual representa o estímulo reforçador que se caracteriza por um estímulo consequente específico que retroage na resposta aumentando a probabilidade desta classe de resposta ocorrer novamente quando exposta ao mesmo estímulo antecedentes e, além disso, o “Sr” também modifica o sentido daquela classe de resposta para aquele indivíduo, ou seja, na presença dele o indivíduo reagirá de um modo específico.

Skinner (1998) explica como se dá o esquema de reforçamento. Tudo que está presente no mundo é considerado “estímulo”, porém nem todos os estímulos são considerados estímulos discriminativos; estes se caracterizam por serem por um estímulo específico do universo que quando ele aparece evoca uma determinada resposta, e na ausência deste estímulo esta resposta não é evocada, ou seja, um estímulo que foi reforçado diferencialmente. Skinner nomeia de ambiente qualquer evento no universo capaz de afetar um organismo, deste modo apenas os estímulos que são estímulos discriminativos são considerados como parte do ambiente daquelas pessoas. Por exemplo, um rato preso numa caixa que só tem uma barra pode pressioná-la e acontecer alguma coisa, enquanto outro rato pode não pressionar porque para ele a barra não é um estímulo discriminativo.

O organismo por sua vez emite as respostas. (parte da relação do comportamento). As classes de respostas são todas as respostas que apresentem a mesma função. Duas respostas podem apresentar formas diferentes, topografias diferentes, mas terem a mesma função. Por exemplo, a resposta de um rato pressionar uma barra com uma pata, ou com duas patas, ou com o focinho, apresentam diferentes topografias, mas isso não impede de todas terem a mesma função, pertencendo a mesma classe de resposta.

Indo na mesma direção, os estímulos reforçadores não são reforçadores a todas as pessoas porque cada indivíduo será sensível a um reforço já que cada um interage com um ambiente, com uma consequência, e com uma função específica.

Existem dois tipos de estímulos reforçadores: o positivo e o negativo. Ambos aumentam a probabilidade da resposta futura, porém o reforçamento positivo se caracteriza por adicionar, produzir algo, enquanto o reforçamento negativo se caracteriza pela remoção ou atenuação de algo.

Por exemplo, duas irmãs gêmeas poderão morar na mesma casa, mas não viverão no mesmo ambiente, porque cada uma terá uma relação com a casa. Pode ser que para uma delas ficar na sala da casa seja reforçador, enquanto para ficar na sala não seja reforçador, e seja reforçador o oposto, não ficar na sala. Isso porque para uma das irmãs a sala é um local de proteção, (ao ficar na sala ela tem acesso a um reforçador positivo), enquanto para a outra a mesma sala é um local de desconforto por causa da presença de um sofá velho (esse sofá é um estímulo aversivo e ao sair da sala ela tem acesso a um reforçador negativo).

Quando uma pessoa mantém o seu comportamento por reforçamento negativo, ela está agindo através de um dos dois processos: a fuga ou a esquiva. Para Sidman (2003) a fuga ocorre quando o indivíduo está na presença do estímulo aversivo e deseja sair de perto, enquanto a esquiva ocorre quando o indivíduo está em uma situação de ameaça de um estímulo aversivo e deseja evitar o contato direto com ele.

Muitas vezes um mesmo ambiente pode apresentar estímulos reforçadores positivos e estímulos reforçadores negativos. Por exemplo, se a irmã que não gosta do sofá da sala e prefere não ficar lá por reforçamento negativo ganha uma televisão (que para ela é um reforço positivo), mas essa televisão só cabe na sala, passará a conviver com um ambiente que apresenta reforçadores concorrentes, (o reforço positivo concorre com o reforço negativo). A escolha da irmã ficar ou não na sala dependerá do que é mais reforçador para ela (evitar o sofá desconfortável ou assistir televisão).

Quando no lugar de apresentarmos um estímulo reforçador, apresentamos um estímulo aversivo ocorre a punição. Isso ocorre quando retiramos um estímulo reforçador positivo, por exemplo, desligar a televisão de uma criança, ou quando apresentamos um estímulo reforçador negativo, por exemplo, bater na criança.

Sidman (2003) define a punição é uma técnica de controle, de modo que ela cessa uma resposta emitida, o que é reforçador para quem pune. Porém, a punição não elimina a predisposição a agir, ou seja, a pessoa não para de buscar o reforçador, ela só não buscará mais o reforço em situações que é punida. Por exemplo, uma criança que fala alto enquanto a mãe está no telefone, se essa mãe bater na criança ela fará com que a filha fale mais baixo. Essa mudança no comportamento da filha será reforçadora para a mãe, mas essa criança só passará a falar baixo na presença da mãe.

A punição tem dois efeitos, um efeito operante e outro reflexo. O primeiro efeito é a mudança do comportamento, por exemplo, quando fazemos uma criança colocar o casaco após bater nela. E o segundo efeito é o pareamento do efeito emocional da punição com a situação, por exemplo, quando no futuro essa criança não quiser colocar o casaco e ver a mãe, ela irá sentir tudo o que sentiu quando foi punida, ela pode suar frio, ficar com dor de barriga, ficar com medo entre outras reações.

Nesse momento podem aparecer os estímulos aversivos condicionados. Eles se caracterizam por eliciar as mesmas respostas emocionais de um estímulo aversivo, por pareamento de estímulos. Por exemplo, o gesto dessa mãe balançar a mão foi pareado ao tapa que a criança levou, então na próxima vez que essa criança ver a mãe balançando a mão do mesmo jeito ela terá a mesma respostas emocionais geradas na punição em si.

Nesse momento surge o contracontrole, onde Sidman (2003) define como uma reação à punição. Uma pessoa que se encontra na presença de um estímulo aversivo sem poder fugir ou esquivar-se passa a se comportar de outra maneira que não

produza a punição ou ameaça de punição. Isso significa que o controlado altera o seu comportamento para alterar o comportamento do controlador de emitir a punição a ele e controlá-lo. Por exemplo, um filho que apanha dos pais quando não faz a lição pode passar a dizer que não tem lição de casa, apenas para não apanhar.

A escolha de não se usar a punição é uma característica importante na prática de um analista do comportamento, como indicado pela adoção de procedimentos baseados em reforçamento positivo, como é especialmente defendido por Skinner (1993, 1998) e Sidman (2003).

Dadas todas as particularidades da relação indivíduo-ambiente toda análise sempre será uma análise individual e particular. Sendo assim, ao montar as contingências sempre se deve prestar atenção no que é discriminativo, reforçador para aquele indivíduo, e para não usar as respostas topográficas, e sim a classe de resposta, é realizado a Análise Funcional. Para introduzir essa análise Skinner (1998) cita a seguinte frase:

Skinner (1998) diz que a Análise Funcional surge a partir da relação da variável dependente e das independentes, sendo assim ele define como “*variável dependente*” (p. 38) as respostas do indivíduo, e as “*variáveis independentes*” (p. 38) os estímulos antecedentes e estímulos conseqüências dessa resposta. A partir disso, a Análise Funcional terá como objetivo identificar a função da resposta de uma pessoa.

Indo na mesma direção, Neno (2003) identifica a relação entre essas variáveis e em seguida diz que ao fazer a análise funcional no lugar da busca por um agente originador do comportamento, a análise busca o reconhecimento das determinações do comportamento, representada pela ação em diferentes níveis (filogênese, ontogênese e cultura) das conseqüências do comportamento sobre a probabilidade de respostas futuras da mesma classe, ou seja, identificar como a conseqüência reforça e mantém o comportamento.

Isso só é possível porque o Behaviorismo Radical considera qualquer comportamento existente como funcional, adaptado, já que ele só será mantido porque ele apresenta uma função e é reforçado por isso.

*A Análise Experimental do Comportamento, enquanto ciência, diz que o comportamento se adapta à contingência – quaisquer que sejam – (HOLLAND, p.5 1992).*

Essa frase remete aos comportamentos que muitas vezes são classificados como “inadequados”. Para a Análise do Comportamento isso não existe. Assim ao deparar com um comportamento “estranho, inadequado” deve-se analisar não o comportamento em si, mas o por quê essa resposta é evocada, o que a mantém, qual é o estímulo discriminativo para evocá-la.

Uma das opções para identificar as contingências da Análise Funcional é observar como o indivíduo se comporta diretamente ou através da descrição do próprio indivíduo. Ao falar dessas situações estamos falando de observar o comportamento verbal da pessoa.

De acordo com Azevedo, Brasileiro, Campos, Fonai, Haddad, Meneghello, Panetta, Pinto Sérgio e Wang (2010) comportamento verbal é um comportamento operante, ou seja, foi estabelecida uma relação com algum reforçador, que se caracteriza pela mediação de um ouvinte capaz de medir essa relação através da comunidade verbal.

O comportamento verbal é um tipo de comportamento operante, ou seja, todos os processos existentes no comportamento operante podem aparecer no comportamento verbal, como por exemplo, reforçamento, extinção e punição.

Uma pesquisa que exemplifica como o discurso verbal pode ser selecionado pelo outro é no trabalho de Ribeiro (1989/2005) onde ele realizou uma pesquisa com oito crianças com o intuito de identificar a correspondência entre o discurso verbal das

atividades realizadas anteriormente. Para isso foi realizado uma linha de base onde verificou-se que os participantes tinham a correspondência e depois foi realizado um reforçamento diferencial, primeiro reforçando o falar que brincava (independente de ser verdade ou não) e depois falar de acordo que brincava se fosse correspondente. Ribeiro verifica que as crianças passaram a dizer que brincavam mesmo sem terem brincado, passaram a mentir quando esta resposta foi reforçada e depois elas voltaram a emitir relatos correspondentes quando foram reforçadas para isso.

Para existir o comportamento verbal é necessária a presença de um falante e um ouvinte que mantenham uma comunicação, que modifique algum dos dois através do reforçamento social. Assim, o comportamento verbal se caracteriza pela mediação em outro homem. Deste modo, é possível dizer que o comportamento verbal é um tipo de comportamento social. Apesar de nem todo comportamento social ser um comportamento verbal.

De acordo com Andery, Gioia, Micheletto e Sérgio (2004) o comportamento verbal não é apenas o que é tradicionalmente chamado de “fala, linguagem ou discurso verbal”, inclui gestos, olhares, expressões e falas. Deste modo, todo discurso vocal faz parte do comportamento vocal, mas nem todo comportamento verbal apresenta o discurso verbal. A partir disso, os autores descrevem existem seis tipos de operantes verbais primários: mando, tato, ecóico, textual, transcrição e intraverbal.

Em seguida elas explicitam cada uma desses operantes verbais: o operante verbal mando ocorre quando uma resposta verbal é emitida sob controle de condições específicas de privação ou da presença de estimulação aversiva. A resposta verbal se caracteriza por indicar o reforçador específico e normalmente a consequência favorece o falante. Por exemplo, quando você pede para alguém um copo de água e ele pega.

O tato ocorre quando a resposta verbal é emitida sob controle de um estímulo antecedente não verbal, do ambiente, onde a resposta verbal tem como consequência um conjunto de reforçadores distintos não específicos (reforçadores generalizados).

Normalmente a resposta verbal favorece o ouvinte, porque ele passa a ter acesso ao estímulo não verbal identificado pelo falante.

Em uma situação de descrição são emitidos tatos. Por exemplo, numa sessão de terapia o cliente descreve as contingências da sua vida, de modo que o ouvinte que não está presente lá e mesmo assim passa a ter acesso ao mundo do outro. O intuito do paciente em contar algo ao terapeuta é simplesmente fazer com que o outro compreenda o que ele diz; ele não espera nenhuma resposta específica que produza reforço a ele de volta.

Há situação que a resposta verbal aparece como um mando disfarçado de tato. Nestes casos a resposta verbal aparenta ser uma descrição de um estímulo não verbal do ambiente, mas dá dicas de um reforço específicos para o falante. Por exemplo, quando uma pessoa diz: ai que calor, estou com tanta sede. Essa pessoa não está apenas descrevendo sua reação corporal com o calor, ela está dando dicas de que deseja um copo de água.

Já os quatro operantes verbais descrevem relações específicas entre um estímulo antecedente verbal e respostas verbais. O ecóico tem o estímulo antecedente e a resposta verbal vocal. O textual tem o estímulo antecedente escrito e a resposta vocal. A transcrição é o oposto do textual, o estímulo antecedente é vocal e a resposta é escrita. E por fim, o intraverbal tem um estímulo antecedente e a resposta vocal ou escrita.

Nesse momento é essencial lembrar que Skinner (1998) diz que para compreender qualquer situação de controle de grupo é necessário verificar como o comportamento do controlador interage com o comportamento do controlado naquele sistema social.

O grupo pode exercer o controle de um indivíduo por vários modos, tanto diretamente, como por exemplo, através da restrição física, quanto indiretamente, como por exemplo, através de reforçamento ou das regras.

Ribeiro (1989/2005) define o comportamento governado por regras ocorre quando uma pessoa apresenta um histórico de reforçamento social que interage com um outro, onde o falante emite uma descrição de contingências para o ouvinte e ele passa a gerar um comportamento buscando alcançar o reforço descrito pelo falante sem ter sido modelado diretamente pela contingência. Este outro pode ser outra pessoa ou a própria pessoa. Por exemplo, a mãe fala para o filho colocar o casaco porque está frio e o filho ficará resfriado e esse filho coloca o casaco porque não deseja ficar resfriado.

A regra pode ser dada por outra pessoa, ou pela própria pessoa, como é o caso do autocontrole. De acordo com Skinner (1998) e Hanna e Todorov (2002) para o comportamento de autocontrole ocorrer é necessário que haja uma resposta controlada que é parte de uma combinação de contingências de reforçamento e punição para a mesma resposta, presente na vida de uma pessoa com uma história individual que estabelece propriedades aversivas para essa resposta. E a partir disso, ocorre a emissão de um comportamento controlador que modifica as variáveis envolvidas no controle dessa resposta, alterando a probabilidade dessa resposta ocorrer.

Um exemplo comumente dado para indicar o autocontrole é o de fazer dieta. Para uma pessoa que faz dieta, o comer um pedaço de bolo é ao mesmo tempo reforçador (por exemplo, ela gosta daquele sabor) e punitivo (por exemplo, ela ganhar muitas calorias). Se essa pessoa tem um histórico de que ganhar muitas calorias em um intervalo de tempo pequeno é aversivo, ela provavelmente irá ter um comportamento controlador que impossibilite o acesso ao bolo (por exemplo, não fazendo bolo em casa), a partir disso mudará a probabilidade dela comer bolo, pelo menos em casa. Porém, para a pessoa manter o comportamento de autocontrole dependerá da magnitude do estímulo aversivo condicionado comprada com a

magnitude do reforçador da mesma resposta, além disso também poderá influenciar a probabilidade da resposta aversiva realmente ocorrer, por exemplo, se essa pessoa se isolar do contato social a chance dela ser punida por ter engordado será menor.

### **1.3. O Diagnóstico Clínico e a Análise do Comportamento:**

Lopes, Lopes, & Lobato (2006) explicam o uso do diagnóstico classificatório em algumas linhas teóricas. Eles concluem que esse tipo de diagnóstico é “irrelevante” (p.5) para um trabalho na Análise do Comportamento, já que as categorias nosológicas incluem causadores dos comportamentos normais e quem desvia destes padrões são enquadrados nos comportamentos anormais. Essa visão é incompatível com a Análise do Comportamento que acredita na Análise Funcional, uma análise individual que tem por objetivo identificar a função daquele comportamento para o indivíduo no meio social que ele se encontra, isso porque todo comportamento é funcional, apesar de aparentar aos outros não adaptativos.

Calvacante & Tourinho (1998) identificam as categorias diagnósticas do DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Desordens Mentais) como topografias e por isso concluem que o uso desse sistema classificatório aponta restrições. Para solucionar este problema, sugerem o uso da Análise Funcional. Neno (2005) acrescenta dizendo que este tipo de manual desvia o foco da intervenção do terapeuta.

Duas pessoas podem apresentar a mesma topografia, mas não significa que eles pertencem a mesma classe de respostas, ou seja elas podem apresentar o mesmo quadro clínico, mas para cada uma delas o quadro aparecerá com uma função. Por isso, ao buscar um tratamento de um diagnóstico é necessário considerar os quadros clínicos como diferentes. Essa visão é o oposto de um tratamento padronizado.

Quando o terapeuta tem como foco apenas os sintomas de uma determinada doença, ele deixa de reparar em outros pontos que podem vir a ser mais importantes para entender a função daqueles comportamentos.

Tourinho (1999) não exclui a existência dos processos fisiológicos em uma doença, porém ele também indica incompatibilidades entre essas duas visões, porque para a Análise do Comportamento existem três níveis de determinação do comportamento humano e uma explicação que enfatiza apenas um desses níveis (a influência filogênese) é insuficiente.

Para explicitar a diferença entre os modelos de diagnóstico, Iacozzilli (2008) analisa o modelo Psiquiátrico Clínico Medicamentoso e o Behaviorismo Radical, de modo que ele os compara focando o processo de diagnóstico e o tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo. O autor enumera algumas diferenças importantes, como por exemplo, o modo de ver a compulsão. Para o Behaviorismo Radical ela é um comportamento e por isso é possível identificar variáveis externas a ele que levaram à instalação e manutenção desta compulsão, diferentemente da maneira que a psiquiatria concebe que identifica a compulsão como “agente causador”. Por fim o autor conclui que a neurociência e o behaviorismo radical deveriam trabalhar juntos, já que eles apresentam objetos diferentes.

#### **1.4. O Diabetes Mellitus e a Análise do Comportamento:**

Coelho (2007) faz um levantamento bibliográfico onde ela relaciona “Comportamento e Saúde” para isso ela cita Kerbauy (2002) o qual indica a intersecção da área do comportamento com a saúde sendo dividida em duas partes: no estudo das doenças e dos seus tratamentos e no estudo dos processos que tem como objetivos promover mudanças comportamentais a partir da condição de saúde, aparecendo o estudo da prevenção da doença, a promoção da saúde e a adesão ao tratamento de

uma doença. A partir disso Coelho acrescenta uma análise de Amaral (1999) onde ele diz que a Análise do Comportamento quando aplicada na área da saúde visa com os comportamentos que mantêm a doença e com os comportamentos que podem promover a saúde. Em função a autora sugere que o psicólogo trabalhe com as contingências presentes no ambiente do indivíduo disso e com as possíveis regras que poderão influenciar um determinado comportamento.

Dentro das pesquisas que relacionam o Diabetes Mellitus e a Análise do Comportamento encontramos o mesmo perfil de temas nas pesquisas.

Coelho (2007) realizou uma pesquisa com portadores de diabetes mellitus tipo 2. Inicialmente pediu que os participantes fizessem o exame da hemoglobina glicada e a partir disso eles foram divididos em dois grupos em relação ao controle do nível glicêmico: os “com controle” e os “sem controle”. Os participantes do grupo “com controle” têm uma média de faixa etária mais alta, apresentavam um maior tempo de convívio com o diagnóstico, seguiam mais as orientações passadas pela equipe de saúde, apresentavam maior autocontrole e a presença de reforço positivo. Enquanto no grupo “sem controle” os dados foram opostos ou não passíveis de observações (como no caso da presença de autocontrole e reforço positivo), por outro lado este grupo apresenta a prevalência de contingências aversivas relacionadas ao diagnóstico.

Seguindo a mesma direção, Coelho e Amaral (2008) analisam as contingências da não adesão ao tratamento através de um estudo de caso de um portador de diabetes tipo 2, onde eles descrevem a prevalência de contingências aversivas, falta de situações de autocontrole e regras por parte da equipe. Os autores indicam a necessidade de ensinar estratégias de autocontrole e descrições das contingências do tratamento como tentativa de facilitar o seguir regras da adesão ao tratamento.

Bittencourt e Costa (2002) analisaram as relações entre as regras descritas das condições de tratamento apresentados aos adultos portadores de diabetes e as contingências de reforçamento em vigor no ambiente natural de cada um. As autoras

observaram que em todos os casos que ocorreram mudanças comportamentais após o recebimento do diagnóstico, indicando que para estes adultos as orientações médicas (as regras) foram importantes para gerar uma maior adesão ao tratamento.

Zanetti e Mendes (2001) fazem um estudo descritivo da fala das mães de crianças e adolescentes portadoras de diabetes tipo 1 e os resultados apontaram que as mães percebem dificuldades na atividade diária dos filhos, desde manter a dieta, para eles fazerem exercício físico e até em relação ao convívio social com irmãos e amigos. Um dos dados que eles encontraram está que 83,3% das mães afirmaram que seus filhos se sentem diferentes dos demais irmãos e 73,3% delas acreditam que eles *“usam a doença para conseguir algo a mais deles”*, nesse momento uma das mães ainda acrescenta *“e na maioria das vezes consegue”*. (p.29).

Interessante notar que apesar dessa mãe saber que a filha *“usa a doença”* para conseguir algo, ela ainda acaba cedendo e faz o que a filha deseja. Seria necessário saber o que mantém essa mãe a ceder às vontades da filha, apesar dela saber que a filha a está manipulando. Provavelmente uma investigação a partir da Análise Funcional deixasse claro o funcionamento da relação mãe/filha.

Amaral, Coelho e Wechsler (2008) realizaram uma pesquisa com três portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 visando descrever e analisar a correspondência do dizer e fazer da prática de exercícios físicos. Para isso eles realizam uma entrevista com cada uma das participantes, em que foi perguntado: *“O que você pretende fazer na sala de ginástica?”*, *“Você irá usar algum material de ginástica da sala? Qual?”* e *“Quanto tempo, no total, você pretende se exercitar?”*. Em seguida elas foram junto com os participantes até o local onde estão os materiais de ginástica e filmaram a prática dos exercícios físicos de cada participante. Elas notaram que cada participante teve um tipo de relato, um foi totalmente correspondente, um foi parcialmente correspondente e outro foi sem correspondência.

Essa pesquisa mostra que mesmo sem o pesquisador sequenciar as respostas de correspondência entre o dizer e o fazer aparecem discordâncias. Provavelmente estes participantes já apresentam um histórico de reforçamento diferencial para alguns certos discursos.

Santos e Enumo (2003) entrevistaram 15 adolescentes com diabetes e 224 adolescentes sem diabetes buscando investigar as estratégias de enfrentamento à doença, relacionando com as atividades cotidianas. Apesar dos portadores de diabetes representarem apenas 6% do total, as autoras compararam os dados e chegaram a conclusão que o dia-a-dia dos portadores de diabetes não foi afetado por causa do diagnóstico, por apresentaram o mesmo tipo e mesma proporção das atividades que os outros adolescentes. E em relação ao enfrentamento da doença 49,5% dos portadores relataram ter sentindo alguma dificuldade em relação à doença, enquanto o resto não relatou nada e descrevem situações de apoio social (dos familiares e amigos).

A palavra enfrentamento pode-se ser compreendida através de duas vertentes. Nascimento (2005) define o termo “enfrentamento ou coping” como qualquer tipo de ações ou comportamentos de um indivíduo como meios de lidar com situações de perigo ou de um inimigo, consideradas como situações ameaçadoras ou problemáticas.

Já Simonetti (2011) define enfrentamento quando uma pessoa passa por uma situação de desestabilizadora onde o foco da vida passar a ser a mudança, como é o caso do adoecimento, a pessoa passa por um ciclo de reações, onde todas as emoções passam a ser centradas na doença, “*numa espécie de orbita*” (p. 37) que apresenta quatro posições: negação, revolta, depressão, enfrentamento. Ele caracteriza o enfrentamento como um processo de luta e luto, o que já implica numa alternância entre os sentimentos sentidos.

*O enfrentamento é uma posição de fluidez emocional, contrastando com a ênfase na revolta (cristalização da raiva), e da estase da depressão (cristalização da tristeza), onde todas as emoções se fazem presentes. (SIMONETTI, p.64. 2011).*

Tanto Nascimento (2005) quanto Simonetti (2011) identificam o enfrentamento como “meios de lidar” com uma situação aversiva. Isso significa que não há um padrão esperado de como agir, há opções do que fazer diante da situação que podem variar de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

Não existe um modo certo de enfrentar uma situação ameaçadora, existe o modo que aquela pessoa consegue lidar. Assim quando falamos que alguém está triste por causa da sua doença, significa que naquele momento o modo que ela conseguiu lidar com a doença foi ficando triste; isso não significa que ela ficará triste em todos os momentos e para sempre.

De acordo com a Análise do Comportamento isso é possível porque as emoções variam de acordo com a mudança das variáveis ambientais. Uma pessoa pode ser considerada várias pessoas dependendo do contexto.

A partir dessas pesquisas surgiu o interesse da realização de uma pesquisa que investigasse juntamente com os portadores como eles vêem a influência do diabetes na vida deles, como eles estão lidando com a doença, identificando as mudanças que ocorreram após o recebimento do diagnóstico, levantando hipóteses do porquê dessas mudanças

## **2. Metodologia**

### **2.1. Participantes:**

Esta pesquisa contou com três participantes diagnosticados com Diabetes Mellitus tipo 1, na faixa etária de 12 a 18 anos que tenham recebido o diagnóstico há até um ano.

A escolha do Diabetes Mellitus tipo 1 se deu pelo fato do tratamento exigir o uso diário da insulina o que implica em mudanças imediatas na vida do portador.

A faixa etária composta por adultos portadores de diabetes foi excluída porque apenas 10% deles apresentam diabetes tipo 1. Desta forma, a faixa etária ficou reduzida a adolescentes e crianças. A opção pelos adolescentes foi feita levando em conta a capacidade dos mesmos em observar e descrever seus comportamentos através de uma análise crítica mais elaborada.

O tempo de diagnóstico foi determinado em até um ano porque este é uma média do período de adaptação à doença conhecido como “Fase de Remissão ou Fase da Lua de Mel” do Diabetes citado anteriormente na página 11 e 12 deste trabalho.

Antes das entrevistas foi realizado um pré-teste que não foi incluído no trabalho porque o participante recebeu o diagnóstico há 2 anos, não se encaixando nos critérios de seleção.

O contato com os participantes ocorreu na Associação de Diabetes Juvenil (ADJ), por se tratar de uma entidade cuja meta é a mesma deste trabalho - disseminação da educação aos portadores e familiares de diabetes.

No dia em que o contato foi realizado os participantes tinham acabado de participar de alguma atividade na ADJ (ou em um treinamento para o acampamento, ou em uma atividade psicoeducativa sobre a convivência com o Diabetes).

Conforme exige as Normas da Pesquisa Científica foi solicitada a autorização junto ao Comitê de Ética para realização das entrevistas e em paralelo foi apresentado à ADJ o Projeto de Pesquisa. Após a autorização de ambas foi iniciado o contato com os participantes.

Ao identificar os participantes interessados em participar da entrevista foi explicado o objetivo da pesquisa e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1). Após o consentimento e a assinatura dos participantes ou dos responsáveis legais foi dado início as entrevistas.

Enquanto explicava os objetivos da pesquisa, os participantes comentaram sobre a dificuldade de selecionar o que dizer, mas ao ser ressaltado que o intuito do trabalho era entender como eles estavam após receber o diagnóstico, eles aceitaram participar da entrevista. Apesar dessa oposição inicial, os conteúdos das conversas evoluíram e foi possível identificar que ficaram mais à vontade para falar sobre como estavam se sentindo.

A seguir, na tabela 3, a identificação dos participantes deste trabalho.

<b>Participante</b>	<b>Sexo</b>	<b>Tipo de Diabetes</b>	<b>Tempo do diagnóstico</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Reside em</b>
P1	Feminino	Tipo 1	11 meses	12 anos	Ensino Fundamental II - 7 ano	São Paulo - capital
P2	Masculino	Tipo 1	6 meses	17 anos	Ensino Médio Completo - Cursinho	São Paulo - interior
P3	Feminino	Tipo 1	11 meses	14 anos	Ensino Fundamental II - 9 ano.	São Paulo - capital

Figura 3 – Tabela da ficha de identificação

## **2.2. Instrumento:**

Os instrumentos utilizados nesta pesquisa foram um roteiro semidirigido (anexo 2) e o uso de gravadores como meio de registro.

O roteiro semidirigido visou uma orientação teórica durante a entrevista, de modo que possibilitasse ao participante total liberdade de acrescentar quaisquer informações que desejasse. Para isso foram realizadas quatro fichas que auxiliassem as perguntas realizadas, ficha de identificação, ficha de conhecimentos, ficha de informações e ficha de reações. . Ao longo da entrevista foram observados quais temas emergiram e em seguida introduzido perguntas de fora do roteiro com a intenção de aprofundar os temas que eles trouxessem.

Em um segundo momento foi feito uma síntese das falas dos participantes visando conferir se a sua fala foi compreendida corretamente e com isto aumentar as chances de obter dados mais fiéis da fala por lhe dar a chance de confirmar ou re-explicar a sua fala.

A escolha do uso do gravador como instrumento de registro garante uma melhor precisão dos dados coletados, já que assim evita-se que o pesquisador selecione os dados a serem anotados, apesar de saber que esta é uma variável que poderia influenciar negativamente. Para evitar que isso acontecesse no início de cada entrevista foi proposto um momento de interação entre o participante e o gravador, onde ele pudesse ouvir as suas falas, desejando que isso diminuísse a constrangimento frente o gravador.

A entrevista realizada como pré-teste auxiliou no treino do uso do questionário, já que após realizá-la foi possível melhorar o questionário, após identificar quais pontos deveriam ser mais abordados.

### **2.3. Procedimento de Coleta de Dados:**

Ao identificar os interessados em participar das entrevistas e esclarecer todas as dúvidas dos participantes e de seus pais, respeitando os princípios éticos, foi solicitado aos pais que se retirassem da sala deixando o menor aos cuidados do entrevistador. A entrevista foi realizada na sala de atendimento da ADJ, em um ambiente totalmente privado, silencioso e sem interferência de fatores externos.

Sabendo que o discurso verbal é um comportamento operante sendo passível reforçamento este trabalho se propôs a não consequenciar as falas dos participantes, de modo que o entrevistador não desse a sua opinião e evitasse expressões faciais distintas diante das falas dos participantes.

### **2.4. Procedimento de Análise dos Resultados:**

As entrevistas foram transcritas literalmente (anexo 3), já que o discurso verbal é complexo e diferenciado da fala, evitando-se, desta forma, que o pesquisador selecione informações e interfira na fala do sujeito

Em cima das transcrições foi realizado uma Análise Funcional a partir do modelo da Tríplice Contingência, onde foram montados os Quadros das contingências de mudanças na vida de cada participante a partir do recebimento do diagnóstico de Diabetes (Anexo 4) visando uma análise individual e em seguida foram montados tabelas que juntassem as falas dos participantes de acordo com as perguntas do roteiro semidirigido (anexo 5) visando uma análise comparativa caso fosse possível.

Em cima destes anexos fez-se a Descrição dos resultados e a análise. A análise se deu em cima da observação indireta do comportamento, o discurso verbal de cada participante. Não foi levado em consideração a frequência dos relatos de mudanças,

mas sim as falas sobre estas mudanças, buscando identificar as mudanças no comportamento de cada um e, quando possível, identificar mudanças em comuns.

## **2.5. Cuidados Éticos**

Respeitando o código de Ética acerca de pesquisas realizadas com seres humanos, Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, todos os entrevistados foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, juntamente com a garantia do anonimato e liberdade para desistência em qualquer etapa do trabalho. Além disso, telefone e e-mails da pesquisadora e da orientadora foram disponibilizados para quaisquer esclarecimentos futuros.

No início de todas as entrevistas, pré-teste ou teste, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para ser assinado pelos participantes ou pelos seus responsáveis legais.

### 3. Descrição dos Resultados

A descrição dos resultados foi separada pelos dados dos participantes em duas partes: respostas da ficha de conhecimentos e informações e respostas da ficha de reações tendo como referência o questionário semidirigido.

#### 3.1. Participante 1:

##### a) Respostas da Ficha de Conhecimentos e Informações:

P1 apresenta dificuldades para definir o que é diabetes: *“Ah... eu sei mais ou menos... Eu queria saber por quê que dá essa diabetes... E eu ainda não sei...”* (sic). Em seguida ela complementa indicando as diferenças nos sintomas de hipoglicemia e hiperglicemia. Ela identifica o calor como um sintoma em comum, porém, apesar de identificá-lo como não sendo o mesmo tipo de calor, P1 diz *“talvez você misture os dois e você não sabe mais o que você está... Aí tem que pegar o aparelho e medir”*. (sic). Ao descrever os sintomas P1 refere-se tanto para os sintomas físicos quanto os emocionais.

*“Tá agora causando enjoô e muito calor, moleza, fraqueja... É... Às vezes me deixa muito irritada... Sabe coisa simples assim que dá pra resolver na hora, mas eu fico brigando... (...)Aí eu já percebi que fiquei nervosa e aumentou, só que o nervoso varia pro menor e pro baixo... O mesmo tipo do... do nervoso...”* (sic).

Antes de P1 receber o diagnóstico de Diabetes, ela primeiro foi ao hospital porque se sentia mal e o médico a tratou como se ela estivesse com uma virose, quando ela não melhorou teve que ir a outro médico.

*“(...) e esses médicos não soube diagnosticar o meu caso, aí a gente ainda foi em outro médico e ela achou meio estranho... Mas acho que assim os médicos podem... Até podem saber um pouco do nosso caso, mas eles não tem coragem de falar, porque quando a gente foi em uma médica que a gente vai lá falou assim... Ah então, é... acho*

*que ela está com uma coisa, mas eu não vou falar... porque eu acho melhor vocês não saberem até o médico ver melhor... e tal, aí a gente voltou neste médico depois que eu já sabia da diabetes, aí ela disse, então era isso, mas como eu não tinha certeza, não quis falar...". (sic).*

Ela associa essa dificuldade dos médicos com o fato de que “as crianças hoje em dias são fanáticas por” (sic), deixando os médicos com receio de falar sobre o diabetes, porque os portadores têm que parar de comer doce.

Ao ser questionada sobre o que os médicos lhe contaram após ela ter recebido o diagnóstico de Diabetes, P1 diz que:

*“Eles falaram “você está com diabetes e tem que fazer isso” e tal... até chegaram a falar pra mim uma vez que não pode comer açúcar... (...). Ai, depois com mais tempo, o médico ficou umas 2 horas falando comigo, que eu não podia comer doce e tal...” (sic).*

Quando P1 foi questionada como ela explicava para as suas amigas sobre o Diabetes para elas entenderem o fato dela não aceitar o lanche das colegas, ela responde:

*“desde o começo eu contei para ela, disse “tenho diabetes e não posso comer açúcar...” (sic).*

Pode-se entender que P1 repete o mesmo discurso do médico: para ela, ter diabetes significa não poder comer açúcar.

#### b) Respostas da Ficha de Reações:

A primeira referência de P1 sobre como ela lidou com o diagnóstico foi:

*“(...) Aí depois eu fiz um exame, fui medir minha glicemia e estava 431, então, isso era sinal que eu já estava com diabetes... aí eu fui tratando e aí eu levei na boa...(...)” (sic).*

Logo em seguida ela acrescenta:

*(...)Ah eu cheguei em casa, abracei minha avó e o meu cachorro. E aí eu fui levando isso. Só que, pra mim é muito chato assim... (...) (sic).*

Depois dessa fala P1 faz referência ao fato dela não poder comer qualquer coisa sem consultar a tabela de carboidratos ou falar com os pais, de modo que as coisas que ela deseja comer não são mais permitidas. *“Aí fica essa travação e nunca saiu disso...” (sic).*

Quando P1 foi questionada se ela identificava mudanças na sua rotina após receber o diagnóstico, ela responde rapidamente dizendo que ocorreram mudanças, retomando a fala das restrições alimentares.

*“Aí depois com mais tempo, o médico ficou umas 2 horas falando comigo que eu não podia comer doce e tal... Levei na boa... Só que assim, a convivência com ela, diabetes, é meio difícil, porque... É... Todo o ser humano gosta de comer uma coisa diferente e você não pode tipo comer duas, três vezes por dia, mal por semana. Aí fica aquela coisa de querer e não poder.”(sic).*

Em seguida, P1 também se refere às mudanças na sua vida decorrentes da aplicação diária da insulina como algo que é um a incomoda.

*“Aí convivendo também você tem que aplicar... Tem que acordar as 8 horas para aplicar tal coisa, aí depois tem que medir tal hora, então ta mito chato, porque eu to lá com minha amiga que eu não vejo há tempos, aí tem que medir, aí tenho que sair do que estou fazendo para poder medir, aí enche o saco, mas é a rotina, não posso sair. (...) (sic).*

P1 relata apoio e respeito das amigas da escola. Disse que todos os colegas sabem que ela tem Diabetes, mas ressalta que uma amiga ainda lhe oferece doce e ela acredita que isso ocorra porque na família dessa menina eles não comentam nada sobre a doença. Ao mesmo tempo ela comenta sobre outra amiga, que ela diz compreender melhor e até lhe ajudar nos procedimentos da aplicação da insulina sempre que possível

*“A M., ela sempre me ajuda, ela sabe mexer nesses aparelhos, preparar a injeção, ela sabe de tudo entendeu? Par Amim é importante, porque tem uma segunda pessoa... Se eu não estiver em condições de fazer tem alguém que faça.” (sic).*

Ao perguntar para P1 como ela já explicou para as amigas o porquê dela não poder comer doce, P1 diz *“ eu contei para ela, eu tenho diabetes e não posso comer açúcar”*. (sic).

P1 identifica mudanças no relacionamento com os seus pais. Ela disse que eles a tratam bem, a ajudam sempre que possível, mas que muitas vezes ela os acha exagerados.

*“Não é ficar muito no pé, é se preocupar muito, como se eu fosse um bebê e não soubesse o que fazer, mas na verdade eu sei... Não é aquela insistência entendeu? Ela trata bem sim... Ela... Às vezes ela acaba se passando um pouco... Ela acaba passando dos limites assim...” (sic).*

Para exemplificar P1 cita alguns exemplos de momentos que a incomodaram. Um deles ocorreu na própria ADJ, onde seus pais fizeram muitas perguntas e ela ficou com vergonha e os outros ocorreram em situações onde ela não pode comer algo e sua mãe fica lembrando ou brigando, para garantir que ela não coma mais do que deve.

*“Às vezes eu to em um lugar, em uma festa, aí eu to lá com minha amigas e ela fica “não, você não pode comer isso, não pode comer isso”, eu sei que eu não posso, eu sei que eu não vou pegar o doce, só que nessa festa eu estava pegando o salgadinho, um a mais! Unzinho a mais, não ia fazer muita diferença...Aí eu fui pegar e ela “não!” Aí tudo bem, eu não peguei, mas as vezes acaba passando do limite entendeu? (...) Eu comi a quantidade certa, só que eu queria mais um... ai acabou assim...” (sic).*

Apesar disso, logo em seguida dessa fala P1 reconhece que eles tem que se preocupar com ela e que eles não estão fazendo nada de diferente do que é esperado que um pai faça.

*“Mas ela sempre se preocupa em fazer, tipo um brigadeiro pra mim, pra eu ficar só vendo... Ela realmente é uma mãe excelente, mas as vezes passa do ponto... É normal de mãe, tem que se preocupar mesmo...” (sic).*

P1 disse que quando está com as amigas ela consegue parar o que está fazendo para realizar as suas tarefas relacionadas ao Diabetes, mas quando está com a mãe às vezes ela pede para a mãe fazer porque diz estar se sentindo mal, ou com preguiça; esses casos a sua mãe faz o que ela lhe pede e na maioria das vezes que isso ocorre P1 está com hipoglicemia.

Ao perguntar se houve mais alguma mudança na sua rotina decorrente do Diabetes P1 complementa dizendo que ela passou a ganhar menos presente dos pais, por exemplo, antes ela ia ao shopping e os pais compravam presentes para ela sem motivo, mas que agora não dá para fazer isso, porque eles tem muitos gastos, inclusive com a agulha da seringa.

*“Antes quando... Quando eu não tinha diabetes, eu sempre recebia um presente na cama, mas agora eu não recebo mais, porque está tendo muito gastos, não dá... Mas sempre que eles podem dão, eu peço e eles me dão, nunca negaram isso para mim” (sic).*

Ao ser questionada como ela se sente ao pensar que ela tem Diabetes, P1 responde rapidamente:

*“Que ódio... Ai... Olha... Pra mim é assim... Eu agradeço por estar com diabetes...” (sic).*

Em seguida ela explica dizendo que ela agradece porque agora com a dieta, ela está mais magra e mais saudável do que antes, por isso que mesmo ela achando chato ter Diabetes por causa das restrições alimentares e das aplicações da insulina (que ela diz que dói), ela agradece ter Diabetes. Além disso, ao comparar com outras doenças “mais graves” (sic), como por exemplo, uma Paralisia, ou Síndrome de Down, ela se sente mais aliviada.

Para compreender essa fala de P1 é necessário levar em consideração que as chances de aparecerem complicações no quadro clínico do caso do Diabetes (desde que a pessoa siga as recomendações médicas) são menores do que nos casos de outras doenças crônicas que impossibilitam algum tipo de fazer, como na paralisia, que a pessoa não anda.

*“Se você não cuidar você se ferra, agora se você cuidar você vive... Eu nunca deixo de dar risada, de ser feliz, mais foi um Choque pra mim... Não impede de eu fazer nada, só de ter uma alimentação mais... Como eu posso dizer... Uma alimentação mais...” (sic).*

Após realizar algumas perguntas, P1 repetia o que he foi perguntado como se fosse uma pedido de confirmação da pergunta. Em seguida ela começava a responder, porém na metade da resposta ela mudava de assunto, passando a falar sobre outras situações. Mesmo nos casos onde a pergunta inicial era refeita, P1 respondia do mesmo jeito, desviado o tema da sua resposta. Um exemplo dessa esquiva de temas está no trecho a seguir que foi retirado na sequência integral das falas da entrevista.

*“(E): O que você sente? Que legal? Que chato? Que raiva? Que triste? Que nada? Não vem nada na sua cabeça?”*

*“(P1): Que ódio! Ai... Olha, pra mim é assim, eu agradeço por estar com diabetes...”*

*“(E): Você agradece?”*

*“(P1): Eu agradeço... Porque eu tenho mais controle alimentar, antes quando eu era pequena, eu ficava um pouco a cima do peso, acho que uns 2 kilos, acho que agora não, eu estou bem... E se não fosse por isso, eu não estaria nem ai pra vida... Entendeu?”*

*“(E): Você acha que agora você tem mais cuidados?”*

*“(P1): Sim, to... Tenho... Ai eu penso isso... E... Como era a pergunta? É...”*

*“(E): O que você sente quando pensa no diabetes...”*

*(P1): Ah eu também penso... Que saco tomar a injeção! Enche muito o saco, é muito cansativo, você fica com dores no corpo de tanto você tomar... Porque não tem mais... Sempre o dia todo... Às vezes elas dão baixas, mas sempre está alta, então eu acabo durante o dia todo... tomando em todos os lados, ai eu tenho que tomar de novo naquele lugar, ai dói... Entendeu? Ai a vezes...*

*(E): Machuca?*

*(P1): É machuca... Dói...*

*(E): E naquela hora que você falou “ai que ódio” é por causa disso ou é por outra coisa?*

*(P1): É por causa disso, mas é melhor eu ter diabetes do que eu ter outras doenças... mais graves... Paralisia... Entendeu? Síndrome de Down... Eu agradeço por isso... Porque eu acho assim, você tem que... Se você não cuidar você se ferra, agora se você cuidar você vive... Eu nunca deixe de dar risada, de ser feliz, mais foi um Choque pra mim... Não impede de eu fazer nada, só de ter uma alimentação mais...” (sic)*

### **3.2. Participante 2:**

#### **a) Respostas da Ficha de Conhecimentos e Informações:**

P2 define diabetes como: “o pâncreas para de produzir insulina, que serve para jogar o açúcar para dentro da célula”. Em seguida ele define hipoglicemia e hiperglicemia, com os valores de referência da glicemia e explica como tratar em cada caso.

*“Hipoglicemia é quando você está com baixo teor de açúcar no sangue, geralmente caracteriza-se quando fica abaixo de 70dm/mL. (...) Eu, por exemplo, comprei um negocio tipo um melzinho que é glicose quase pura, então é só tomar quando sentir os sintomas que melhora em alguns minutos... (...) E hiperglicemia, é o contrario de hipoglicemia... Alto teor de açúcar no sangue... Alguns médicos falam que é acima de*

110, o meu, por exemplo, diz que é acima de 120... (...) tomando insulina, eu me aplico quando esta alta demais...” (sic)

P2 descobriu que tem Diabetes após exames de rotina para controlar a sua gastrite, onde deram alterados. O seu médico o encaminhou para um endocrinologista, que lhe deu o diagnóstico. *“Ele me receitou a insulina porque o tipo 1 só é tratado dessa forma, me falou sobre algumas restrições e fez um breve trabalho psicológico e o resto, aquela parte de receita e dieta é com a nutricionista”.* (sic). Quando solicitado que ele explicasse melhor esse comentário, P2 disse que as restrições que ele tem são com doces e/ou carboidratos, beber e fumar. E o trabalho psicológico foi uma conversa que ressaltou a real possibilidade dele ter uma boa qualidade de vida mesmo tendo diabetes, porém para isso é necessário que ele se cuidasse. Posteriormente a nutricionista foi falar com ele, para orientá-lo com a dieta.

Em seguida P2 diz que o seu médico lhe explicou que a realização de exercício físico iria auxiliá-lo no controle do diabetes, facilitando que o nível glicêmico ficasse estabilizado. P2 faz Muay Thai duas vezes na semana; nesses dias ele consegue eliminar uma dose da insulina porque o nível glicêmico abaixa com o exercício. No momento ele está fazendo planos de voltar a fazer musculação.

b) Respostas da Ficha de Reações:

Durante o “trabalho psicológico” realizado pelo médico, ele lhe disse que na teoria o tratamento do Diabetes é simples, *“não tem nada de outro mundo.”* (sic). Quando questionado se ele concordava com a posição do médico, P2 diz:

*“É assim, se eu olhar para outras doenças que deixam pessoas em cadeiras de rodas ou sem se mexer eu diria que sim... Agora se olhar pelo lado que é uma doença que vou levar até o fim da minha vida e pode causar minha morte vou discordar dele... (...)Para mim é fácil de lidar, porque como te disse olho pelo lado que só tomo uma insulina e não posso comer algumas coisinhas mas, o resto da minha vida é normal... Eu prefiro olhar por esse lado... Acho que nesse sentido acho que recebi muito bem a doença...”* (sic)

Para P2 a sua não ocorreram muitas mudanças depois que ele recebeu o diagnóstico. As únicas mudanças que ele identifica são em relação a aplicação diária da insulina e a um maior cuidado da parte dele para não se machucar. Nesse momento ele diz que nunca foi de se machucar, mas agora passou a ter uma maior preocupação para evitar que isso ocorra por causa da dificuldade de coagulação de quem tem Diabetes.

Apesar dele não falar diretamente ao se perguntado P2 também indica mudanças nos seus hábitos de consumir bebidas alcoólicas. Ele diminuiu o consumo da bebida e agora quando bebe ele prefere tomar whisky ou vodka no lugar de cerveja, porque a *“cerveja altera muito o exame”* (sic). Ele complementa dizendo que seu médico não lhe recomendou fazer isso, mas comentou que o whisky e a vodka fazem a glicemia aumentar menos do que a cerveja, porque apesar de serem bebidas com maior teor alcoólico, normalmente as pessoas bebem menos, impedindo que se acumule muito açúcar no sangue.

P2 diz que fez questão de contar para os amigos mais próximos e para a sua namorada, para eles terem informações sobre o que é a doença e o que eles podem fazer caso ele passe mal. Ele disse que todos aceitaram bem, que o respeitam e o apóiam. Em relação a sua namorada P2 disse ter ficado preocupado em como contar para ela, porque ele queria enfatizar que não é uma doença sexualmente transmissível e que no caso dele também não é hereditário. Depois que ele explicou, ele disse que ficaram bem e que hoje ela o ajuda a *“superar e a aceitar a doença, o distraindo e dando apoio sempre que necessário”* (sic). Além disso, P2 não cita o seu relacionamento com seus pais.

Ao ser questionado como ele se sentia ao pensar que tem Diabetes, P2 responde enfaticamente que ele considera o Diabetes como um obstáculo o qual ele lida todos os dias, mas é possível de superar e é isso que ele faz.

*“Acho que como mais um obstáculo da vida que eu superei! (...) Na teoria sim (superei) e na pratica eu pulo esse obstáculo todos os dias. (...) Porque como te disse a gente tem que se cuidar todos os dias, nunca vamos vencer totalmente a guerra, mas temos uma batalha por dia e essas sim nós podemos superar!” (sic).*

Quando já estávamos para terminar a entrevista, P2 diz que tem mais uma informação “só para constar” (sic), ele disse que o seu tio também descobriu que tem diabetes (no caso do seu tipo Diabetes Mellitus tipo 2) mais ou menos no mesmo período que ele. Para P2 o seu tio não recebeu a notícia “tão bem” (sic) quanto ele, então ele diz que eles conversaram muito e ele acredita que isso tenha ajudado o tio a aceitar. Agora eles têm um relacionamento de apoio e troca. “Ah foi mais como achar um companheiro” (sic).

### **3.3. Participante 3:**

#### **a) Respostas da Ficha de Conhecimentos e Informações:**

P3 apresenta conhecimentos sobre o Diabetes, porém com algumas inversões de palavras (nomes de conceitos). Por exemplo, algumas horas ela chama o “nível glicêmico” de “diabetes” e troca os tipos de diabetes (1 e 2).

*“(E): Você sabe o que é diabetes?”*

*“(P3): É... Eu sei acho que mais ou menos... É uma... Uma... Meu pâncreas, prâncreas, pâncreas, é assim né? Então ele não produz insulina direito, aí eu tenho que tomar para ele produzir.*

*“(E): Tomar o que?”*

*“(P3): Insulina, para ele produzir.*

*“(E): E você sabe o que faz ele não produzir a insulina.*

*“(P3): Abaixa a diabetes dele... Abaixa um... Diabetes que tem no sangue...” (sic)*

(...)

*(E): É... E como você descobriu que tem diabetes?*

*(P3): Como? Meu pai também tem diabetes, mas a dele é de remédio.*

*(E): Tipo 2?*

*(P3): Eu acho que é tipo 1...*

*(E): Tipo 1?*

*(P3): É... Acho que tipo 2 é a minha" (sic).*

P3 diz que a sua mãe achou que ela tinha diabetes após comparar os sintomas dela com o do pai (ele também é portador de Diabetes) e por isso a levou ao hospital. Ao chegar ao Hospital, P3 foi internada na UTI *"porque eu estava descompensada"* (sic). Neste momento ela disse que não sabia o que era Diabetes, que apesar do seu pai ter ela só ficou sabendo depois, porque a médica primeiro explicou tudo aos seus pais, de modo que ela só ficou sabendo o que era Diabetes porque ela perguntou para sua mãe e ela lhe explicou.

Ao responder o que é hipoglicemia e hiperglicemia P3 descreve os sintomas que ela sente em cada um dos casos, de modo que ela cita tanto os sintomas físicos quanto os emocionais:

*"Quando a pessoa come algum doce ou quando está muito nervoso aumenta demais..." (sic).*

Após P3 dizer que ela tem diabetes e ela não tem outra opção a não ser tomar a insulina. Nesse momento ela acrescenta dizendo que ela viu que Diabetes tem cura, através da realização de quimioterapia, mas que esse tratamento poderia matar por ser muito forte. Em seguida, ela acrescenta que é um tratamento experimental que ela ficou sabendo ao assistir um programa de televisão.

P3 cita ter assistido muitos programas sobre o Diabetes logo que recebeu o diagnóstico: *“Parecia que era Deus mandando: olha é pra você ver” (sic)*. Para ela assistir a estes programas “ajudava bastante” porque assim ela poderia *“conhecer o dia a dia de uma pessoa que tem Diabetes.” (sic)*.

Ela não realiza exercício físico, apesar de dizer que é importante para todas as pessoas (quem tem diabetes e quem não tem).

b) Respostas da Ficha de Reações:

*“Eu fiquei meio assustada... Mas... Muito assustada! Quando começaram, eu tinha muito medo de injeção, eu não podia ver injeção na minha frente, não podia ver uma agulha que já ficava assustada” (sic).*

P3 se contradiz ao ser questionada se ainda tem medo da agulha. Inicialmente ela diz que não tem mais, depois que tem e por fim, ela diz que ainda tem, porém não é mais do mesmo jeito de antes. O seu medo atual é porque *“dói” (sic)*.

Ao longo da entrevista, P3 cita algumas vezes o seu incomodo em ter que tomar a insulina, apesar de sempre complementar dizendo que já se acostumou com isso. Em uma das vezes ela termina dizendo que ela só faz isso *“não tem outra opção” (sic)*.

*“Às vezes eu falo “ai, eu não quero mais tomar isso”, mas eu sei que é pro meu bem... Mas eu não gosto de tomar... (...)É porque é muito cansativo... Tomar 3 vezes ao dia, aplicar todos os dias, 3 vezes... Nossa! Pra mim parece que nunca vai ter fim... Ai eu fico pensando... É muito ruim... Assim... (...)... Me incomoda bastante... Eu me furo o dedo bastantes vezes... Antes eu não fazia isso... É muito difícil... Pra mim assim é difícil... Mas todas as pessoas que me vê diz assim, quando eu falo assim “ai eu tenho diabetes”, as pessoas falam assim “ai como você agüenta”, ai eu digo “eu tenho eu sou obrigada” (...) Não tenho outra opção... Se eu tivesse, eu faria...” (sic).*

P3 cita a restrição alimentar decorrente do Diabetes, focando nos doces que ela costumava comer muito e *“tirou da sua vida”* e em relação a isso ela diz *“Eu fico com vontade, mas eu sei que vai fazer mal pra mim... É injusto...” (sic)*.

Em relação a o que P3 pensa ao falar que tem diabetes, ela diz que:

*”Eu penso... Que não... Não pode muita coisa... Tem vários tipos de moderação que você não pode fazer... Ou que... Ó... Tem muitas pessoas que eu falo assim, “oh, eu tenho diabetes”, ou seja, “nossa essa menina é problemática olha quanto ela se fura” sabe? Mas eu não acho que não é isso, eu estou cuidando de mim mesma, fazendo isso...” (sic).*

Ao longo da entrevista ela indica algumas vezes como as outras pessoas estranham que ela tem diabetes e a questionam como P3 aguenta. Porém, ao ser indagada como foi a reação das pessoas quando ela contou que ela tinha diabetes, P3 disse que cada uma reagiu de um jeito, algumas se assustaram enquanto outras ficaram normais, então ela não sabe se eles também a acharam “*problemática*” (sic) ou não.

P3 disse receber apoio das suas amigas e da sua mãe no tratamento do Diabetes. Ela exemplifica isso através do exemplo de que elas deixaram de fazer algumas coisas por ela, como por exemplo, “*elas não comem doce perto de mim para mim não ficar com vontade*” (sic) e a sua mãe parou de trabalhar para poder cuidar “*mais de perto dela*” (sic). Ela acredita que elas fazem isso pelo o seu bem, porque “*se elas tivessem comendo do meu lado algo que eu não pudesse comer ia ser ruim... Eu não ia ficar com vontade... Rs... Ah mas eu não iria me controlar....*” (sic)

P3 acrescenta dizendo que a sua mãe a controla no dia a dia, porque ela é quem a lembra de tomar a insulina e de fazer o exame do destre.

*“Eu esqueço... Às vezes eu finjo que eu esqueci... Rs. Sabe né... Minha mãe não pode saber... (...)Mas agora eu não esqueço mais porque minha mãe parou de trabalhar, então ela fica cuidando mais de mim... Rs...” (sic).*

P3 cita mais algumas mudanças que apareceram depois que ela recebeu o diagnóstico do Diabetes, como por exemplo, ela emagreceu devido às restrições

alimentares; antes ela se considerava uma “bola de gorda” (sic) e agora a sua vida está mais chata porque agora ela tem várias coisas para fazer durante o dia inteiro.

*“Agora é assim, C. vai fazer o destro, ai C. vai lá...É (...)... Eu praticamente faço exercício... É um vai lá, vem cá, pra lá, pra cá... Ai é bem difícil... Mas antes era mó... Mó fácil, eu não fazia nada. Eu só comia o dia inteiro... Ai depois disso, eu parei, eu só como seis vezes ao dia. Que é três, alimentação que é três vezes e os intervalinhos que é três também, ai dá seis... É... Seis... Ai... Muita coisa mudou de lá para cá... A minha vida mudou muito...” (sic).*

Enquanto ela dava exemplo de como a sua vida mudou e das pessoas ao seu redor, P3 diz que:

*“Acho que assim... Eu vivo... Às vezes eu fico pensando que parece que eu vivo em um sonho, que daqui a pouco eu vou acordar e vai estar tudo normal... Que não é bom assim ter que ficar aplicando três vezes ao dia, já aconteceu de eu ter que aplicar SEIS vezes por dia... Então... Pra mim isso que faz mais... É são péssimas... Às vezes eu brinco, pra fortalecer a minha auto estima...” (sic).*

P3 comenta ter ficado feliz ao saber que outros adolescentes também têm diabetes.

*“(...) Eu pensava assim que era só eu que tinha, que você pensa que é só você que tem, aí eu vim aqui, vi todas aquelas adolescentes né, eu fiquei muito feliz por saber que não é só eu que tenho, que também tem outras pessoas que tem, que tem adolescentes da minha idade.” (sic).*

Em seguida ela se recorda de ter encontrado uma menina de seis anos com Diabetes e disse que ficou pensando como deve ter sido difícil para a menina, porque ela não deveria entender o porquê das injeções, o que a está “picando” (sic). Ao levar em consideração isso, P3 acrescenta “Ainda bem que eu comecei a tomar com adolescente que eu já entendo”. (sic).

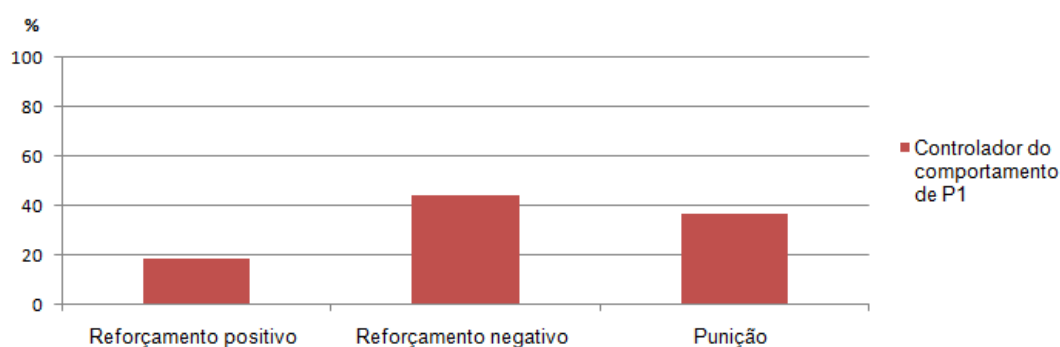
## 4. Análise e Discussão

A análise deste trabalho baseou-se na identificação dos relatos relacionados às mudanças no repertório comportamental do participante a partir do recebimento do diagnóstico. Sendo assim, não foi levado em consideração a frequência dessas falas, mas tão somente terem sido citadas.

### 4.1. Participante 1:

P1 descreve mudanças relacionadas ao tratamento do Diabetes geradas pela adesão ao tratamento, descritas, prioritariamente, como negativas. Também relata mudanças no repertório comportamental da família influenciadas pela sua dinâmica com o Diabetes estas descritas como positivas e negativas, a depender da situação.

O gráfico a seguir descreve a distribuição dos possíveis controladores dos novos comportamentos relacionados ao Diabetes do participante 1 que foram identificados no seu relato.



**Figura 4: Gráfico de distribuição dos possíveis controladores dos novos comportamentos relacionados ao Diabetes do participante 1 identificados no seu relato.**

O gráfico indica que P1 apresenta aproximadamente 46% das suas respostas como controladas por reforçamento negativo e 35% de punição, representando juntas

81% das respostas mantidas por contingências aversivas, enquanto o restante, aproximadamente 19%, representa reforçamento positivo.

Desde o recebimento do diagnóstico P1 descreve que tem que tomar a insulina, fazer o exame do destre e seguir a dieta mesmo que tenha vontade de comer outra coisa. Descreve estas contingências como “*chata*” (*sic*) porque nunca acabam e ela só continua seguindo o tratamento “*porque não tem outra opção*” (*sic*). Embora tais contingências apresentem situações aversivas elas estão sendo reforçadas por reforçamento negativo por evitar alterações no índice glicêmico.

Além disso, P1 descreve mudanças no relacionamento com a sua mãe de forma positiva, diz que a mesma a apóia e ajuda sempre que possível, mas ultimamente, percebe a mãe mais estressada e preocupada com ela por causa do seu tratamento do Diabetes. Por exemplo: - Quando está em uma festa e comer mais do que deve, a mãe dá bronca, mas em outras situações, quando ela consegue expressar a vontade de comer um doce a mãe faz brigadeiro para ela.

P1 apresenta situações de controle frente à vontade de comer doce. Por exemplo, quando uma amiga lhe oferece doce, ela consegue dizer que não quer porque tem diabetes e não pode comer, no entanto, em outras situações ela não apresenta comportamentos de autocontrole. Ela não manipula as variáveis da contingência do comer doce para mudar a probabilidade dela comer doce; ao contrário quando está na festa das amigas e vê o doce, come e ainda tenta comer mais do que é permitido. Conclui-se deste relato que P1 consegue seguir a dieta, no primeiro caso, através do controle pessoal (provavelmente por reforçamento negativo, já que ao não comer o doce ela não aumenta a glicemia e não se sente mal) e no segundo caso devido à bronca da mãe (punição).

Algumas situações descritas por P1 revela que na mesma contingência aparece consequências reforçadoras e consequências aversivas, por exemplo, para P1 a sua mãe está muito estressada (aversiva), mas é uma excelente mãe (reforçadora). Ela não

a deixa comer mais do que o necessário e sempre que P1 tenta sua mãe briga com ela (punição), mas em outros momentos ela faz um brigadeiro que ela possa comer (reforçamento).

Outro exemplo de situações com contingências reforçadoras e punitivas está presente na decisão dos pais em comprar a agulha no lugar de presentes para P1. Antes do diagnóstico de Diabetes seus pais não precisavam gastar muito dinheiro com a insulina e agulha, então ela recebia presentes “sem motivo” (sic), após o diagnóstico isso não ocorre mais com a mesma frequência. Às vezes, quando eles vão ao shopping ela pede e acaba ganhando presentes, mas diz que sente falta de receber presente espontaneamente dos pais. Esta situação implica em punição (por ela ter Diabetes e os pais serem obrigados a gastar o dinheiro com a insulina ela fica sem presente). A presença do reforçamento negativo (ganhar a agulha) possibilita a P1 tomar a insulina e manter o estado glicêmico enquanto o reforçamento positivo ocorre quando ela vai ao shopping com os pais e pede um presente e ganha.

Ficou evidente, que P1 apresenta mais respostas de reforçamento negativo, principalmente de esquiva, ou seja, P1 é reforçada por para evitar o contato com um estímulo aversivo, por exemplo, durante a entrevista após realizar algumas P1 repetia a pergunta para o entrevistador confirmar a pergunta e quando ela respondia acabava mudando de assunto sem concluir a resposta, o que é um comportamento indicativo de que as perguntas eram aversivas e como P1 não desejava entrar em contato com estes temas ela emitia comportamentos de esquiva.

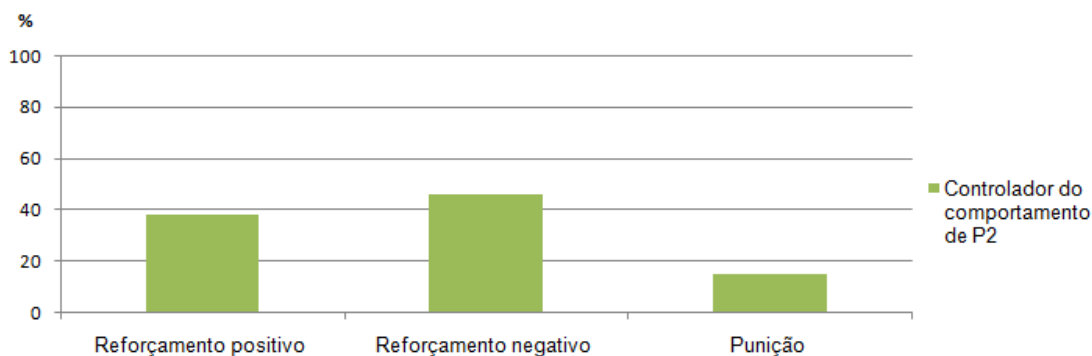
Além disso, durante a entrevista P1 comentava pontos negativos do Diabetes sem pronunciar o nome da doença, ela dizia “essa” ou “aquilo”. Pode-se considerar esta fala como indicativa de duas situações: um comportamento supersticioso, pode ser que ela acredite que se falar o nome da doença, algo ruim pode acontecer ou pode ser que a palavra “diabetes” tenha se tornado um estímulo aversivo condicionado, sendo assim, ao pronunciar a palavra ela sente todos os reflexos condicionados aversivos, como, por exemplo, sua reação ao tomar a injeção de insulina, então, ela deixa de pronunciar o

nome da doença para evitar o contato com estas lembranças. Independente de qual seja sua motivação, ambas indicam a presença de um estímulo aversivo e um modo de se comportar que produz a esquiva deste estímulo.

#### 4.2. Participante 2:

P2 descreve mudanças comportamentais geradas pela adesão ao tratamento do Diabetes geradas pela adesão ao tratamento e algumas mudanças positivas no seu meio social onde as pessoas passaram a lhe apoiar no tratamento do Diabetes.

O gráfico a seguir descreve a distribuição dos possíveis controladores dos novos comportamentos relacionados ao Diabetes do participante 2 que foram identificados no seu relato.



**Figura 5: Gráfico de distribuição dos possíveis controladores dos novos comportamentos relacionados ao Diabetes do participante 2 identificados no seu relato.**

O gráfico indica que P2 apresenta aproximadamente 46% das suas respostas como controladas por reforçamento negativo e 15% de punição, representando juntas 61% das respostas mantidas por contingências aversivas, enquanto o restante, aproximadamente 39%, representa reforçamento positivo.

P2 descreve que a partir do diagnóstico do Diabetes começou a tomar insulina três vezes ao dia e manter uma dieta controlada. Estas contingências aparecem como

reforçamento negativo, já que ao seguir as indicações ele evita de se sentir mal pela glicemia abaixar ou subir. Para P2 estas restrições não trazem conflito.

P2 pratica exercício físico, “muay thai” duas vezes na semana e pretende voltar a fazer academia. Ele constatou que nos dias que faz aula ele consegue retirar uma dose da insulina. Deste modo, a prática do exercício físico é reforçada, talvez por isso, P2 esteja com planos de aumentar as atividades físicas para aumentar os reforçadores.

Ao ser questionado sobre a sua opinião a cerca do Diabetes ele diz que agradece por ter Diabetes porque para ele esta é uma doença a qual implica em algumas restrições alimentares e aplicação diária da insulina, mas que são poucas restrições se comparadas com *“as restrições de quem que está em uma cadeira de rodas” (sic)*, indicando preferir pensar na contingência de que suas restrições poderiam ser piores. Pode ser que para P2 é mais reforçador sentir-se bem com a glicemia estável e ter a possibilidade de uma boa qualidade de vida, do que é aversivo passar pelas restrições.

Ao falar das mudanças nos seus relacionamentos mais próximos, P2 refere-se a uma dinâmica de apoio frente o Diabetes. Primeiro ele diz que fez questão de contar aos amigos e à namorada porque queria que eles compreendessem melhor a doença e, caso necessário, pudessem ajudá-lo.

Em relação à namorada P2 afirma que no início ficou com medo de contar para ela, porque ele queria explicar corretamente a causa da doença, focando que não era uma doença sexualmente transmissível nem hereditária (no seu caso). A preocupação passou assim que ele contou para ela, assim que ela compreendeu e desde então tem lhe dado muita força, estimulando-o a rir nas horas triste, distraíndo-o e permanecendo ao seu lado, sendo reforçado positivamente.

Skinner (1991) define o medo como o estado de mudança corporal que se caracteriza por ser um indicador da emissão de uma resposta que anteriormente foi

punida através do emparelhamento do estímulo aversivo com esta resposta. A partir desta afirmação é possível dizer que P2 tem um relacionamento com a namorada elevado de punições, sendo possível o emparelhamento da resposta dele falar algo para a sua namorada como situação de estímulos aversivos. Entretanto, é certo que, P2 não foi punido no seu meio social por causa do diabetes, ao contrario o Diabetes gerou reforço positivo nas suas relações interpessoais através do apoio que recebe.

Evidenciou-se na fala de P2 uma situação, descrita por ele, indicativa de reforçamento positivo social e punição relacionada com a ingestão da bebida alcoólica. Quando ele leva em conta que na composição da bebida alcoólica entra açúcar, quando P2 sai com os amigos ao invés de pedir cerveja ele prefere tomar vodka ou whisky, porque como são bebidas de teor alcoólico mais elevado ele consome menor quantidade, o que faz com que a glicemia oscile menos.

É possível afirmar que a escolha da substituição da bebida pode indicar uma reação por contracontrole, por exemplo, se ele beber cerveja a sua glicemia subirá mais rapidamente e é possível que ele seja repreendido por alguém do meio circulo social, mas passando a beber vodka ou whisky a sua glicemia subirá menos e essa pessoa não o controlará tanto.

Infelizmente, a substituição da bebida não impede o aumento da taxa de glicemia, de modo que a punição pode até não ser realizada pelos amigos, mas aparecerá no aumento da glicemia que fará com que ele passe mal. Em decorrência deste efeito já esperado, ele afirma que após beber ou quando chega a sua casa ele faz o exame do destro e toma a insulina.

No final da entrevista ao ser questionado se gostaria de acrescentar algo, P2 diz que o seu tio também recebeu o diagnóstico de Diabetes tipo 2, na mesma época em que ele recebeu. Em seguida, relata como tem sido bom conversar com o tio sobre a doença e como eles se apóiam, enfrentando juntos as dificuldades e os bons momentos também. Concluindo ele diz que *“foi muito bom encontrar um companheiro” (sic)*.

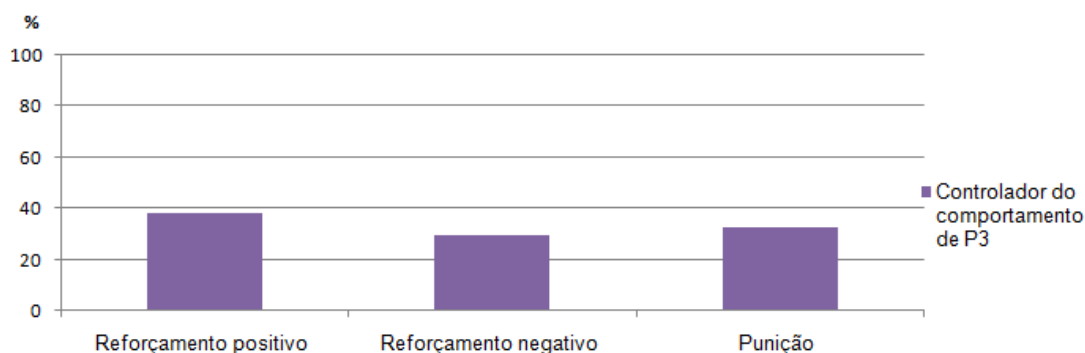
Percebe-se que o diagnóstico de Diabetes do tio fez com que eles se aproximassem mais e, indiretamente, o tio tornou-se um reforçador.

O fato de P2 apresentar alto número de reforçadores positivos e poucas punições nas contingências geradas pelo recebimento do diagnóstico pode explicar o seu discurso de aceitação da doença.

#### 4.3. Participante 3:

Assim como P1 e P2, P3 descreve mudanças comportamentais geradas pela adesão ao tratamento do Diabetes e algumas mudanças no círculo dos familiares e amigos decorrentes do tratamento. Estas mudanças foram identificadas, algumas vezes, como positivas ou negativas dependendo do contexto.

O gráfico a seguir descreve a distribuição dos possíveis controladores dos novos comportamentos relacionados ao Diabetes do participante 3 que foram identificados no seu relato.



**Figura 6: Gráfico de distribuição dos possíveis controladores dos novos comportamentos relacionados ao Diabetes do participante 3 identificados no seu relato.**

O gráfico indica que P3 apresenta aproximadamente 30% das suas respostas como controladas por reforçamento negativo e 32% por punição, representando juntas

62% das respostas mantidas por contingências aversivas, enquanto o restante, aproximadamente 38%, representa reforçamento positivo.

P3 descreve um histórico de medo de agulhas. Afirma que antes do diagnóstico quando ia fazer exame de sangue sempre passava mal e que o Diabetes a obrigou a entrar em contato, constante, com a agulha, para tomar a insulina. Ao ser questionada se ainda tem medo, inicialmente ficou sem saber o que responder, mas depois concluiu que ainda tem *“medo porque dói, mas não é o mesmo medo” (sic)*.

Pode-se entender que P3 passou por um processo de dessensibilização sistemática, que consiste na habituação a um estímulo e tem como objetivo extinguir o comportamento de esquiva mediante a redução ou eliminação da ansiedade na presença deste estímulo. Quando P3 diz: *“eu fui tomando, fui tomando, até me acostumar” (sic)*, significa que ela manteve contato até se habituar com aquele estímulo, produzindo um repertório diferente do que ela tinha até então. Se anteriormente ela se esquivava agora ela mantém contato.

Ao tomar a insulina P3 é reforçada porque se sente bem quando a glicemia fica estável levando-a a manter o contato com a agulha que lhe é aversiva porque lhe acarreta dor. É necessário ressaltar que neste caso as consequências têm magnitudes diferentes. A tendência comportamental vai na direção de que com o tempo P3 identifique a agulha apenas como reforçadora por diminuir ou até anular a sua aversividade e passe a generalizar esta reação para todas as agulhas. Embora ela ainda não esteja neste estágio, é possível identificar este processo quando P3 diz que *“não é o mesmo medo”*. Isso significa que a agulha da insulina apresenta um estímulo reforçador maior do que o aversivo enquanto a agulha do exame de sangue não apresenta reforçadores e mantém o elemento aversivo. A maior evidência de que P3 ainda não considera a agulha totalmente reforçadora aparece no seu relato ao afirmar que algumas vezes ainda apresenta comportamentos de esquiva à dor da agulha, quando diz que se esquece de tomar a insulina no horário determinado. Neste

momento, instala-se um reforçamento negativo (por não sentir a dor da agulha) e uma punição (por aumentar a glicemia).

Além das mudanças decorrentes da aplicação da insulina, P3 acrescenta as mudanças relacionadas à restrição alimentar a qual indica ainda ter vontade de comer o que não é mais permitido, principalmente os doces; mas apesar disso, ela está satisfeita consigo mesma e agradece ter Diabetes porque a dieta está fazendo-a perder peso.

Durante a entrevista P3 diz que ter Diabetes é cansativo e chato, mas ela diz que agradece ter Diabetes. Pode-se relacionar com o fato de que ao seguir a dieta imposta pelo Diabetes provêm dois reforçamentos positivos (por emagrecer e por manter a glicemia estável) e uma punição (por não poder comer outras comidas e muitas vezes levar bronca da mãe quando ela tenta comer o que não é permitido). Deste modo o que a mantém dizer que agradece ter Diabetes são as conseqüências reforçadoras e não as punições.

P3 diz que a mãe e as amigas deixaram de fazer algumas coisas por ela, como por exemplo, deixar de comer doce na sua frente. Neste momento, ela diz que é mais fácil seguir a dieta quando as pessoas (mãe e amigas) não comem na sua frente. *"Eu não tenho vontade, mas eu não iria me controlar"* (sic). Esta afirmação indica falta de autocontrole por parte de P3 em seguir a dieta, já que quem cria as condições que alteram a probabilidade do responder são terceiros e não ela.

A participante 3 acredita que a sua mãe quer servir de exemplo ao fazer dieta junto com ela, porém, as vezes, a vê comendo doce escondido. Convém ressaltar que o comportamento da mãe de comer escondido também serve como modelo para P3. Além disso, é possível dizer que P3 tornou-se aversiva para a sua mãe, já que a mãe está emitindo comportamentos de contracontrole para ter acesso ao doce sem a punição da filha por quebrar a dieta.

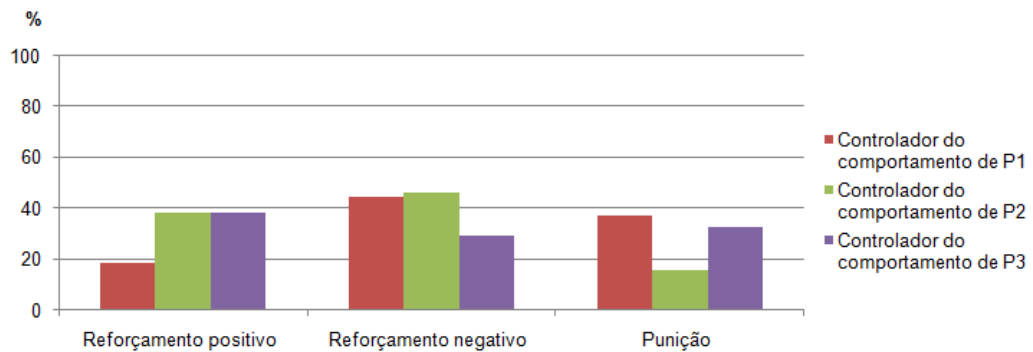
Segundo P3 a mãe parou de trabalhar para ter mais disponibilidade de horários para cuidar dela. Essa contingência é descrita com componentes aversivos porque agora a mãe dá mais atenção controlando o tratamento da filha, auxiliando-a a não esquecer de tomar a insulina (ambos são reforçadores negativos) e, ao mesmo tempo, lhe dando mais broncas como tentativa de controlar o tratamento da filha (punição).

Quando P3 se refere às outras pessoas do seu círculo de relacionamento diz que passaram a olhá-la como “*problemática*” (*sic*), ainda que não saiba identificar quem são estas pessoas já que ninguém lhe disse exatamente isso, apenas a questionaram como ela aguentava aplicar a insulina, diariamente. Isso significa que a forma como ela interage com estas pessoas mudou, porque mudou o olhar com que ela vê os outros a olhando, ou seja, mudou o seu ambiente. Deste modo, percebe-se que P3 desenvolveu novos comportamentos para observar os outros a observando e a partir disso de interpretar este olhar como negativo.

No final da entrevista, ao ser questionada se gostaria de acrescentar algo, P3 diz “*que parecia que Deus estava pedindo para ela assistir aos programas sobre Diabetes que passava na televisão*” (*sic*). Geralmente, quando uma pessoa diz que, de repente, começou a reparar em determinado fato, significa que algo aconteceu no histórico de vida daquela pessoa fazendo com que este estímulo passasse a ser considerado um estímulo discriminativo sendo reforçado diferencialmente. Provavelmente, quando estava assistindo televisão, sempre que passavam programas sobre diabetes P3 não se interessava e nem prestava atenção. Só após receber o diagnóstico e passar a ter interesse em conhecer a rotina da doença que levou-a reparar e a assisti-los.

#### **4.4. Os três participantes:**

A partir da análise individual dos participantes foi possível comparar os possíveis controladores dos novos comportamentos dos participantes, como ilustra a figura 7.



**Figura 7: Gráfico de distribuição por dos possíveis controladores dos novos comportamentos relacionados ao Diabetes dos participantes 1, 2 e 3 identificados nos seus relatos.**

Da análise da fala dos três participantes foi identificado, nos novos comportamentos frente ao Diabetes, um maior número de contingências aversivas (através da soma de reforçamento negativo e punição). Este dado está diretamente relacionado com o fato de que o tratamento do Diabetes implica restrições e controles na vida dos participantes.

Também é possível relacionar este dado com o nível de aceitação de cada um frente ao diagnóstico do Diabetes. Os três afirmam disposição de seguir o tratamento, conseqüentemente, as contingências de adesão ao tratamento são reforçadas (através do reforçamento positivo ou negativo). Entretanto, o fato de P1 e P3 terem como segunda maior resposta o controle por punição indica a dificuldade de aceitar a doença, diferentemente, de P2 que apresenta a segunda maior resposta o controle por reforçamento positivo e uma pequena quantidade de punição. Assim sendo, enquanto o Participante 2 entra em contato quase exclusivamente com os reforçadores os Participantes 1 e 3 entram em contato quase exclusivamente com as conseqüências aversivas (reforçamento negativo e punição) e ainda perdem o contato com outros reforçadores.

Pela análise das tabelas comparativas dos participantes (figura 8, figura 9, figura 10 e figura 11 do anexo 5), foi possível identificar outras respostas com topografias

diferentes, mas que apresentam a mesma função indicando que estão dentro da mesma classe de respostas.

Ao analisar a figura 8 (anexo 5) foi possível identificar um padrão de equivalência na fala do médico ao passar as informações sobre o Diabetes para o paciente e como o portador transmite estas informações para as pessoas do seu convívio.

P1 e P3 não receberam explicações completas sobre o que é o Diabetes, de modo que o médico apenas explicou um dos determinados aspectos da doença. O médico de P1 apenas enfatizou a necessidade de deixar de comer o açúcar, enquanto o médico de P3 enfatiza o uso da insulina. Já P2 recebeu uma explicação mais ampla sobre o Diabetes, onde lhe foi explicado as causas, sintomas, tratamento e prevenção. Ao verificar o que cada participante diz ao serem questionados sobre “o que é diabetes” é possível concluir que os participantes repetem o mesmo discurso dos médicos e as informações recebidas são utilizadas como modelo.

As alterações que os participantes identificaram no seu comportamento a partir do recebimento do diagnóstico do Diabetes (figura 9, anexo 5 ) são bem distintas e focadas em um determinado aspecto: Por exemplo:

*Em P1 se intensifica a vontade de comer chocolate;*

*P2 identifica a vontade de ingerir bebida alcoólica com maior teor alcoólico;*

*P3 fala da sua vontade de parar de tomar as injeções de insulina.*

Porém apesar disso, fica evidente no relato dos três participantes a presença do conflito - desejar fazer algo que se está proibido de fazer – em paralelo com a decisão de deixar de fazer algo que sente vontade devido a algum tipo de restrição.

A vontade é uma resposta que se caracteriza por uma mudança corporal que vem junto com predisposição a agir. Uma pessoa que diz “estou com vontade de fazer algo”, é como se falasse “eu me sinto do mesmo jeito que eu me senti quando na presença de um estímulo gerei uma resposta e fui reforçado por fazê-la”.

Diante de um determinado estímulo, os participantes sentem essas mudanças corporais que eles descrevem como vontade gerando a predisposição para agir emitindo as mesmas respostas que no passado produziram o reforço após comer o doce. Isso porque no histórico daqueles indivíduos sempre que na presença de um antecedente específico (por exemplo, ver o doce) eles sentiam essas mudanças corporais e comiam e ao fazer isso eram reforçados.

Porém, hoje na presença do doce quando eles sentem essas mesmas mudanças corporais e eles lembram que eles não podem comer os doces porque aumenta a taxa glicêmica, fazendo com que eles precisem de uma dose de insulina através da injeção e a longo prazo eles podem ter complicações no quadro clínico, surge uma resposta com função reforçadora e punitiva.

Skinner (1991) define a vontade como uma resposta que se caracteriza por uma mudança corporal que vem junto com predisposição a agir. Sendo assim, quando uma pessoa diz *“estou com vontade de fazer algo”*, é como se dissesse *“eu me sinto do mesmo jeito que eu me senti quando na presença de um estímulo gerei uma resposta e fui reforçado por fazê-la”*.

Diante de um determinado estímulo, os participantes sentem estas mudanças corporais as quais descrevem como vontade (*comer doce*) gerando predisposição para agir e emitindo as mesmas respostas que, no passado, produziram um reforço específico. Isto ocorre porque no histórico destes indivíduos sempre que na presença de um antecedente específico (*ver o doce*) eles sentiam essas mudanças corporais eles saciavam a vontade (*comer o doce*) e eram reforçados por isso.

Após o diagnóstico do Diabetes, quando na presença do doce, os participantes sentem estas mesmas mudanças corporais e lembram que não podem comer açúcar surgindo uma resposta com função reforçadora e punitiva: Consumir açúcar aumenta a taxa glicêmica, fazendo com que eles necessitem de uma dose extra de insulina

através da aplicação o que a, longo prazo, pode levá-los a complicações no quadro clínico.

Além disso, também é possível verificar um novo comportamento governado por regras presente nos três participantes através do fato de que eles seguem às orientações médicas. Isto significa que eles estão sob o controle da regra passada pelo outro, visando o reforço dito pelo outro.

Ao seguir a regra dos médicos, os portadores de diabetes são reforçados positivamente a curto prazo e negativamente a longo prazo, uma vez que ao tomar a dose correta de insulina ganham a sensação corporal de bem estar (*“por estar com o nível glicêmico na faixa normal”*) (sic) e evitam complicações médicas decorrentes do quadro de Diabetes (*“problemas renais e cardíacos”*) (sic). Lembrando que para alcançar este efeito eles entram em contato com o estímulo aversivo (*“as restrições alimentares e aplicação da insulina”*) (sic).

Como foi identificada a presença de maior número de estímulos reforçadores do que de estímulos aversivos no tratamento do Diabetes é esperado que com o tempo estes estímulos aversivos se tornem estímulos neutros, caso estes estímulos reforçadores tenham maior magnitude do que os estímulos aversivos.

A partir da análise da figura 10 (anexo 5) foi possível identificar que os três participantes apresentam um discurso contraditório em relação ao que eles pensam sobre o Diabetes, porque o Diabetes é considerado em determinadas situações como um elemento negativo ao passo que em outras situações aparece como positivo. Quando o indivíduo tem uma fala contraditória, não importa para o ouvinte identificar qual fala é verdadeira ou não, o que importa é identificar o que está controlando a resposta do indivíduo ao dizer uma coisa ou outra.

Uma possível explicação para o discurso contraditório dos participantes está relacionada com o comportamento verbal enquanto comportamento operante, passível

de ser selecionado a partir do histórico de vida de cada indivíduo, levando à conclusão de que a contradição no discurso dos participantes pode ser um indicativo do conflito entre o que é sentido versus o que é dito, de acordo com aquilo que o indivíduo é culturalmente reforçado a dizer. A pesquisa de Ribeiro (1989/2005) citado na página 19 e 20 deste trabalho exemplifica como um discurso verbal pode ser selecionado em uma determinada cultura. A nossa cultura atual é estruturada para reforçar tudo que se refere à vida como, (*nascimento, comida e amor*) e a punir tudo que se refere à morte (*drogas, suicídio e doenças*). No momento em que o indivíduo se depara com uma doença que pode gerar sequelas à saúde; a nossa sociedade tende a fugir do assunto, não querendo pensar na hipótese e, muitas vezes, não deixa o outro pensar também.

Se os participantes têm um histórico de punição ao expressar determinadas opiniões pode-se entender que este é o jeito deles (mudando o discurso) para tentarem evitar a punição, (contracontrole). Por exemplo, se P1 é punida sempre que diz que tem ódio ao Diabetes e as pessoas dizem “*não fala isso, podia ser pior*”, P1 passará, cada vez menos, a falar que tem ódio de ser diabética quando na presença de um possível punidor.

Sabendo que Sidman (2003) diz que a punição não cessa o comportamento, apenas deixa de ocorrer na presença do punidor, pode-se afirmar que a tendência comportamental de P1 de dizer que “odeia” o Diabetes ainda existe; mas a se levar em consideração que P1 conheceu o entrevistador no dia da entrevista, é possível que para ela o entrevistador não fosse considerado reforçador suficiente para impedi-la de falar sobre temas que, normalmente, geram punições, levando-a a generalizar o comportamento de fuga, de modo que ela reage do mesmo modo que costuma reagir na presença dos punidores.

Outra explicação possível a esta contradição nos discursos é que, para os participantes, ter Diabetes implica em conseqüências diferentes. Por exemplo, para P3 pode ser aversivo ter Diabetes porque ela tem que entrar em contato com um estímulo aversivo (agulha) e uma nova situação de privações (doce), mas, ao mesmo tempo, ter

Diabetes pode ser reforçador porque existe a possibilidade de usufruir de uma boa qualidade de vida mesmo tendo uma doença, porém isso só será verdadeiro se P3 mantiver contato com ambas as consequências. Pode ser que, no momento, P3 ainda não tenha identificado o que é pior ou melhor para ela: ter contato com uma situação reforçadora e com uma aversiva ou esquivar-se da situação aversiva e perder a reforçadora.

Além disso, apesar dos participantes passarem pelas contingências aversivas e mesmo assim dizerem que agradecem ter Diabetes pode ser um indicativo que o que os mantêm são as contingências reforçadoras e não as aversivas, no caso de P1 e P2 seria o sentir-se bem e de terem a possibilidade de boa qualidade de vida e no caso de P3 conseguir emagrecer e estar mais saudável.

Também foi possível identificar que as mudanças nos relacionamentos interpessoais dos participantes (figura 11 anexo 5) foram detectadas entre as pessoas que já faziam parte do convívio dos participantes e que se envolveram nas contingências do tratamento do Diabetes, mudando o tipo de interação existente anteriormente, como ocorreu entre P2 e o tio que se tornou mais reforçador quando os dois foram diagnosticados com Diabetes e passaram a ter mais assunto em comum, ao contrário da mãe de P3 que se tornou mais punitiva e passou a controlar, mais intensamente, o comportamento dela.

Relacionando os dados obtidos nesta pesquisa com as citadas anteriormente na revisão bibliográfica do tema, é possível identificar alguns pontos em comum, por exemplo, Bittencourt e Costa (2002) identificaram que todos os casos estudados apresentavam mudanças comportamentais após o recebimento do diagnóstico, como neste trabalho; apesar das mudanças comportamentais serem diferentes entre P1, P2 e P3 todos apresentam mudanças comportamentais.

Coelho (2007) identificou que no grupo “sem controle” glicêmico apresenta prevalência de contingências aversivas relacionadas ao diagnóstico, e Coelho e Amaral

(2008) analisaram as contingências de não adesão ao tratamento através de um estudo de caso e também encontraram a prevalência de contingências aversivas. Apesar de esta pesquisa constar com três participantes que seguem o tratamento e estão com o nível glicêmico controlado, P3 apresenta maior dificuldade de seguir as restrições impostas pelo Diabetes, (dieta e aplicação da insulina) e ela é a participante que apresenta maiores contingências aversivas na vida relacionadas ao diagnóstico.

Já alguns resultados encontrados na pesquisa de Zanetti e Mendes (2001) remetem a comportamentos de P3, por exemplo, eles encontraram que 73,3% das mães dos portadores de Diabetes acreditam que eles “usam a doença para conseguir algo a mais deles” e P3 cita que às vezes ela diz estar se sentindo mal e não consegue fazer o destino, e nestes casos a sua mãe pega o material e leva para ela, porém na verdade ela está com preguiça de levantar e pegar o material; sendo assim ela acaba por “usar” o Diabetes como desculpas para conseguir algo da mãe.

## 5. Considerações Finais

Este trabalho verificou que todos os participantes apontaram mudanças em seu comportamento desde o recebimento do diagnóstico do Diabetes, seja nos horários da aplicação da insulina ou na dieta. Apontam ainda alterações na rotina familiar em função do seu tratamento.

Para os participantes a presença das restrições alimentares e a necessidade de aplicar insulina não implicam, necessariamente, em um conflito; tais mudanças só aparecem como conflito quando estão acompanhadas de punições, contracontrole e reforçamento negativo (esquivas e fugas), como por exemplo, quando P1 relata incomodo ao ter que aplicar insulina e diz que devido aos gastos financeiros dos pais com a agulha, ela parou de ganhar presentes (exemplo de punição) e ao mesmo tempo é reforçada negativamente, ao tomar insulina com esta agulha fazendo com que a sua glicemia se mantenha estável (exemplo de esquiva da glicemia subir).

Foi identificado que quando as contingências do Diabetes aparecem junto a situações de reforçamento positivo estas não são vistas como dificuldades na vida dos portadores, como por exemplo, quando P2 está com a glicemia baixa e toma um pacote de mel para a glicemia subir relata o fato como uma mudança favorável, já que neste contexto, indiretamente, acaba sendo beneficiado, com o acesso a doces, os quais, até então lhe estavam privados.

Como já foi dito anteriormente, este estudo não visou criar dados que possam ser generalizado a todos os portadores de Diabetes Mellitus tipo 1. As conclusões aqui elencadas indicam possíveis descrições de mudanças uma vez que cada indivíduo reage de modo diferente na presença de uma situação de adoecimento e suas reações apontam relações diretas com o seu histórico de vida.

Um dos resultados que ficou mais evidenciado neste trabalho foi o discurso contraditório dos participantes em relação ao Diabetes, por exemplo, o mesmo

participante diz que odeia, mas agradece ter Diabetes. Ao longo da análise algumas hipóteses foram levantadas, como a existência do reforçamento diferencial a alguns discursos selecionando-os, a presença da punição a estes discursos que gera comportamentos de contracontrole, ou da presença de consequências aversivas e reforçadoras fazendo com que em cada situação uma consequência seja levada em consideração.

É necessário esclarecer que este trabalho não dá conta de confirmar as hipóteses aqui levantadas, inclusive, seria de grande interesse científico que outros profissionais venham a aprofundá-lo no intuito de ampliar as investigações aqui iniciadas com vista a uma melhor e mais completa abordagem do tema em questão. A se prosseguir nesta direção, seria interessante averiguar se tais discursos contraditórios aqui identificados também aparecem entre os portadores de Diabetes que receberam o diagnóstico na fase adulta da vida e estabelecer uma possível semelhança ou divergência entre o comportamento do Diabético na vida adulta e na adolescência após o recebimento do diagnóstico.

## 6. Referências

### 6.1. Referencias Bibliográficas:

AZEVEDO, F. H. B.; BRASILEIRO, M.; CAMPOS, A. C. H. F. de; FONAI, A. C V.; HADDAD, A. L. F.; MENEGHELLO, M. H. PANETTA, P. A, B.; PINTO, V. J. C.; SÉRIO, T. M. de A. P. WANG, M. de L.. **Definição de comportamento verbal: alguns comentários.** Programa de Estudos Pós-graduação em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento, Pontifícia Universidade Católica; São Paulo. p.1-9. 2010.

AMARAL, V. L. A. R. do; COELHO, C. R.; WECHSLER, A. Dizer e fazer a prática de exercícios físicos em portadores de *diabetes mellitus* tipo 2. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva.** Vol. 10, nº 1, p. 29-38. Belo Horizonte – MG. 2008.

AMARAL, V. L. A. R. Novos desafios na formação do psicólogo na área da saúde. Em Kerbay, R. R. (Org). **Comportamento e saúde: explorando alternativas..** ARBytes Editora. 1º Ed. p. 3-9. São Paulo. 1999.

ANDERY, M. A.; GIOIA, P. S.; MICHELETTO, N.; SÉRIO, T. M. de A. P. **Controle de Estímulos e Comportamento Operante: uma (nova) introdução.** Ed. PUC educ., serie trilhas, 2ºed. 2004.

BITTENCOURT, A. C.; COSTA, F. T. **Relação entre comportamento governado por regra e controlado por contingência em casos de adultos com diabetes.** Trabalho de Graduação. Curso de Psicologia. Universidade da Amazônia. Belém, PA. 2002.

CAVALCANTE, S. N.; TOURINHO, Emmanuel Zagury; Classificação e diagnóstico na clínica: possibilidades de um modelo analítico-comportamental. **Psicologia teoria e pesquisa**; vol.14(2). P.139-47, maio-ago. 1998.

COELHO, C. R.; AMARAL, V. L. A. R. do. Análise de contingências de um portador de diabetes mellitus tipo 2: estudo de caso. **Rev. PsicoUSF**. v.13. nº2. Itatiba. Dez. 2008.

COELHO, C. R. **Adesão ao Tratamento: Análise de contingências de indivíduos portadores de diabetes mellitus tipo 2**. Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação do Centro de Ciências da Vida. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, SP. 2007.

Diabetes Mellitus — Cadernos de Atenção Básica, n. 16. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília-DF. 2006. Retirado do site: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/abcad16.pdf> Acessado em 20/09/10 as 21:40

FELIPE, J. S.; Portaria nº 493 de 13 de março de 2006. Relação de Indicadores da Atenção Básica – Ministério da Saúde. 2006. Retirado do site: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/siab/pacto2006/portaria\\_493.pdf](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/siab/pacto2006/portaria_493.pdf) Acessado dia:20/09/2010 as 22:55

GOSCH, C. S.; VANDENBERGHE, L.. Análise do comportamento e a relação terapeuta-criança no tratamento de um padrão desafiador-agressivo. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**. v.6 n.2 São Paulo dez. 2004.

HANNA, E. S.; TODOROV, J. C. Modelos de Autocontrole na Análise Experimental do Comportamento: Utilidade e Crítica. **Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Set-Dez., Vol. 18 n. 3, pp. 337-343. 2002

HOLLAND, J. G. **Comportamentalismo: Parte do problema ou parte da solução?** In SOUZA, Deisy G. de. Universidade Federal de São Carlos, Centro de Educação e ciências humanas e Programa de mestrado em Educação Especial. p.1-31. Ago. 1982.

IACZZILLI, P. C.; **O Transtorno Obsessivo-Compulsivo sob a perspectiva do behaviorismo radical: uma comparação com o modelo psiquiátrico clínico medicamentoso.** Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2008.

KERBAUY, R. R. Comportamento e Saúde: doenças e desafios. **Psicologia USP.** Vol.13. nº 1 , p.11-18. 2002

LOPES, E. J.; LOPES, R. F. F.; LOBATO, G. R.. Algumas considerações sobre o uso do diagnóstico classificatório nas abordagens comportamental, cognitiva e sistêmica. **Psicologia estudo** vol.11 no.1 Maringá Jan./Apr. 2006.

MENEZES, A. M. B. Noções básicas de Epidemiologia. In: Luiz Carlos Corrêa da Silva; Ana Maria Baptista Menezes. (Org.). **Epidemiologia das Doenças Respiratórias.** Rio de Janeiro, v. 1, p. 1-25. 2001.

NASCIMENTO, A. C. de M. **Uma revisão teórica sobre o conceito de enfrentamento e uma análise funcional descritiva dos comportamentos de enfrentamento.** Trabalho de Conclusão de curso UFSCAR. São Carlos, São Paulo. 2005.

NENO, S. **Tratamento padronizado: Condicionantes históricos, status contemporâneo e (in)compatibilidade com a terapia analítico-comportamental.** Tese de Doutorado. Belém: Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará. 2005.

NENO, S. Análise funcional: definição e aplicação na terapia analítico-comportamental. **Rev. Brasileira de terapia comportamental cognitiva**. v.5 n.2 São Paulo dez. 2003.

RIBEIRO, A. F.. Correspondence in children's self-report: tacting and manding aspects. **Journal of the Experimental Analysis of Behavior**. vol. 51. N.3, p.361-367. 1989. Traduzido por BENVENUTI, M.; GIOIA, P. S.; MICHELETTO, N.; e ROSE, J. C. C. de. Correspondência no auto-relato da criança: aspectos de tatos e de mandos. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**. Vol.1. n.1. p. 275-285. 2005.

SANTOS, J. R. dos; ENUMO, S. R. F. Adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1: seu cotidiano e enfrentamento da doença. **Rev. Psicologia: Reflexão e Crítica**. Vol. 16. nº2. Porto Alegre. 2003.

SIDMAN, M. **Coerção e suas implicações**. Ed. Livro Pleno. Campinas – São Paulo. 2003.

SIMONETTI, A. **Manual de Psicologia Hospitalar. O Mapa da Doença**. 6ª Edição. Ed. Casa do Psicólogo. São Paulo. 2011

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. 10ª edição. Ed. Martins Fontes. São Paulo. 1998.

SKINNER, B. F. **Sobre o Behaviorismo**. 9ª Edição. Ed. Cultrix. São Paulo. 1993.

SKINNER, B. F. **O Comportamento Verbal**. Ed. Pensamento. 1992.

SKINNER, B. F. **Questões recentes na análise do comportamento**. Ed. Papyrus. Campinas, São Paulo. 1991.

TOURINHO, E. Z.. Consequencias do externalismo behaviorista radical. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 15, n.2, p.107-115, 1999.

ZANETTI, M. L.; MENDES, I. A. C. Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescente com Diabetes mellitus tipo 1: depoimento de mães. **Rev Latino-am Enfermagem** novembro-dezembro; 9(6):25-30. 2001.

## **6.2. Referências Webgráficas:**

[http://pt.wikipedia.org/wiki/Diagn%C3%B3stico\\_\(medicina\)](http://pt.wikipedia.org/wiki/Diagn%C3%B3stico_(medicina)) - Acessado dia: 20/04/2010 as 19:43.

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Nosologia> - Acessado dia: 18/04/2010 as 15:00.

<http://www.adj.org.br/site/internas.asp?area=9933&id=543> - Acessado dia: 21/06/2010 as 22:15.

<http://www.Diabetes.org.br/tipos-de-Diabetes> - Acessado dia: 21/06/2010 as 22:19.

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Insulina> - Acessado dia: 22/06/2010 as 20:50

[http://analiseesintese.blogspot.com/2007/02/sobre-anlise-funcional.html](http://analiseesintese.blogspot.com/2007/02/sobre-analise-funcional.html) - Acessado dia: 27/09/2010 as 21:05.

<http://www.portaldiabetes.com.br/conteudocompleto.asp?idconteudo=262> - Acessado dia: 10/11/2010 as 11:00.

<http://www.portaldiabetes.com.br/conteudocompleto.asp?idconteudo=262> - Acessado dia 03/05/11 as 20:46.

<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/18598> - Acessado dia 23/05/11 as 13:30.

<http://saber.sapo.mz/wiki/Insulina> - Acessado dia 23/05/11 as 20:08.

## **ANEXOS**

## **Anexo 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado(a) responsável,

Sou estudante do 4º ano da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), do Curso de Psicologia. Este é o meu Trabalho de Conclusão de Curso, sob supervisão da Professora Maria Thereza de Alencar Lima, cujo objetivo é conhecer quais as possíveis funções do diagnóstico do Diabetes tipo I no dia-a-dia do seu portador.

A participação do seu filho(a) consistirá em uma entrevista que ocorrerá, em duas partes. Na primeira, conversarei sobre o assunto acima mencionado; e na segunda confirmarei a compreensão que tive das respostas e procurarei esclarecer, aprofundar os temas discutidos. A duração prevista do encontro é de aproximadamente 1 hora e a conversa será gravada.

A identidade dele(a) será mantida no mais rigoroso sigilo, omitindo todas as informações que permitam identificá-lo(a), inclusive caso os resultados desta pesquisa venha a ser publicada. A participação nesse estudo é voluntária e se seu filho(a) quiser desistir em qualquer momento da entrevista tem absoluta liberdade de fazer sem nenhum tipo de punição.

Ao participar dessa pesquisa seu filho(a) estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado pelo fato dessa pesquisa ter fins meramente acadêmicos.

Quaisquer dúvidas posteriores relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela aluna ou pela professora, por meio do telefone: (011) 8479-9771, ou na secretaria da própria faculdade. Além disso, informo que logo que a pesquisa for finalizada,

entrarei em contato para informar vocês dos resultados e tirar quaisquer dúvidas posteriores.

Atenciosamente,

---

Priscila Lima Cerqueira Ferreira

Pesquisadora

---

Profa. Maria Thereza de Alencar Lima

Orientadora

### **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa e me considero esclarecido (a) sobre seu objetivo e a partir disso, concordo que meu filho(a) participe desta entrevista por livre espontânea vontade e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

---

Data / / 2010.

Assinatura do Responsável

## **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Prezado(a) participante,

Sou estudante do 4º ano da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), do Curso de Psicologia. Este é o meu Trabalho de Conclusão de Curso, sob supervisão da Professora Maria Thereza de Alencar Lima, cujo objetivo é conhecer quais as possíveis funções do diagnóstico do Diabetes tipo I no dia-a-dia do seu portador.

Sua participação consistirá em uma entrevista que ocorrerá, em duas partes. Na primeira, conversaremos sobre o assunto acima mencionado; e na segunda confirmarei a compreensão que tive das suas respostas e procurarei esclarecer, aprofundar os temas discutidos. A duração prevista do encontro é de aproximadamente 1 hora e a conversa será gravada.

Sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo, omitindo todas as informações que permitam identificá-lo(a), inclusive caso os resultados desta pesquisa venha a ser publicada. A sua participação nesse estudo é voluntária e se você quiser desistir em qualquer momento da entrevista, tem absoluta liberdade de fazer sem nenhum tipo de punição.

Ao participar dessa pesquisa você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado pelo fato dessa pesquisa ter fins meramente acadêmicos.

Quaisquer dúvidas posteriores relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pela aluna ou pela professora, por meio do telefone: (011) 8479-9771, ou na secretaria da própria faculdade. Além disso, informo que logo que a pesquisa seja finalizada, entrarei em contato para informá-la dos resultados e tirar quaisquer dúvidas posteriores.

Atenciosamente,

---

Priscila Lima Cerqueira Ferreira

Pesquisadora

---

Profa. Maria Thereza de Alencar Lima

Orientadora

### **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa e me considero esclarecido (a) sobre seu objetivo e a partir disso, concordo em participar desta entrevista por livre espontânea vontade e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

---

Data / / 2010.

Assinatura do participante

## **Anexo 2 - Questionário Semi Dirigido**

### **Ficha de Identificação**

Iniciais:

Sexo:

Idade:

Escolaridade:

Diagnóstico:

Tempo do diagnóstico:

### **Ficha de conhecimentos:**

- O que é diabetes?
- Qual a causa do diabetes?
- O que é hipoglicemia?
- O que você faz quando está com hipoglicemia?
- O que é hiperglicemia?
- O que você faz quando está com hiperglicemia?
- Qual a relação do diabetes com o exercício físico?

### **Ficha de informações:**

- Como você descobriu que é portador de diabetes?
- O que você fez quando ficou sabendo?
- Você recebeu alguma recomendação? De quem? Como reagiu com isso?
- Como é sua rotina em relação o Diabetes?
- Você mudou algo na sua rotina a partir dessas recomendações? Como foi essa mudança?

### **Ficha das reações:**

- Como você via o Diabetes na sua vida ao receber o Diagnóstico? E agora? Algo mudou? Se sim, o que?
- O que você sente ao pensar que tem Diabetes?
- Você vê diferença no seu dia-a-dia após ter recebido o diagnóstico do Diabetes? Acredita que algo melhorou ou piorou? Se sim, o que, como era e como é agora?
- Em que situações você fala do Diabetes para os outros?
- Há algo que você pode ou não pode fazer agora que antes de receber o diagnóstico era diferente? O que faz nessas horas?

### **Anexo 3.a – Transcrição da entrevista L. P. F. – P1**

**Entrevistadora (E)**

**Participante: (P1)**

**Iniciais:** L. P. F.

**Sexo:** Feminino

**Idade:** 12

**Escolaridade:** 7º ano

**Diagnóstico:** tipo 1

**Tempo do diagnóstico:** 11 meses

**(E):** Vou começar com algumas perguntas gerais... Quantos anos você tem?

**(P1):** 12...

**(E):** Em que série você está?

**(P1):** Neste ano ou no próximo ano?

**(E):** Pode ser no próximo...

**(P1):** Vou para o 7º ano, 6º série.

**(E):** Que tipo de diabetes você tem?

**(P1):** Tipo 1...

**(E):** Há quanto tempo você descobriu que tem diabetes?

**(P1):** Acho que há quase um ano... Ah eu comecei em janeiro deste ano.

**(E):** Uns 11 meses então?

**(P1):** É... Deve ser quase isso...

**(E):** Tá... Agora vou te fazer umas perguntas só para ver o que você sabe... Se não souber tudo bem. Pode ser?

**(P1):** Sim...

**(E):** Você sabe o que é diabetes?

**(P1):** Ah...

**(E):** Não tem resposta errada... É só para saber o que você sabe...

**(P1):** Ah... Eu sei mais ou menos... Eu queria saber por quê que dá essa diabetes... E eu ainda não sei...

**(E):** O que você sabe?

**(P1):** Ah, quando tem sintomas de hipoglicemia, quando tem... A hiper... Hiperglicemia... O que eu devo e não devo fazer... Eu acho que só... Ah e outras coisas também... Outras recomendações... De exercício... O que você tem que fazer antes

**(E):** O que acontece quando você tem hipoglicemia?

**(P1):** Quais são os sintomas?

**(E):** É... O que acontece no corpo?

**(P1):** Às vezes... É... A causa da hipoglicemia?

**(E):** É... Os dois... Pode ser sintomas, ou causa...

**(P1):** Às vezes quando eu tomo a rápida, a insulina rápida pra baixar, eu demoro um pouco para comer, fico uns 15, 20 minutos que é o tempo de efeito da insulina tem para baixar, aí eu fico com hipoglicemia... Eu tava na casa de um amigo da minha mãe, que a gente ia pedir pizza, aí eu medi e estava 280, aí a gente aplicou e baixou tudo, porque a pizza estava demorando para chegar, aí quando baixou eu tomei, comi mel, aí a pizza chegou e eu fui comer... É que mais? Essa hipoglicemia me causa tremedeira... Tá

agora causando enjôo e muito calor, moleza, fraqueja... É... Às vezes me deixa muito irritada... Sabe coisa simples assim que dá pra resolver na hora, mas eu fico brigando... E não para aquilo... É...

**(E):** E nessas horas que você fica irritada você está com a glicemia baixa? Você repara isso?

**(P1):** To... Ou alta... Quando eu to com... Chegou em 387 um dia... E eu já estava medicada, não sei, não lembro o que eu comi... Aí eu fui e apliquei 10 unidades e... Mas eu não senti isso... Senti que eu estava muito mal... Sabe quando você está fora de si? Tá muito elétrica... E quando está baixa também causa isso...

**(E):** Como assim a eletricidade?

**(P1):** É fico elétrica... Que pode fazer tudo... Aí... É... Quando está alta eu também sinto que o pé está gelado, eu começo a suar o pé... É que mais? Eu fico fora de mim... E... Não sei, eu me sinto meio com calor também, só que não é o mesmo calor da hipoglicemia... Por exemplo, no estado de hipoglicemia eu tenho calor e quanto você tem hiperglicemia, talvez você mistura os dois e você não sabe mais o que você está... Aí tem que pegar o aparelho e medir. Esses dias eu estava com minha mãe jogando baralho e eu estava bastante enjoada... Aí eu... Minha mãe me deu um dramin tudo, só que a gente esqueceu de medir a glicemia... Aí meu pai depois falou “você já mediu a glicemia?” E eu falei “não!” Aí ele disse “ah a gente precisava medir”, aí eu fui medir e estava lá abaixo, tava 51 eu acho... Aí a gente corrigiu, só que... Também... Foi ontem, é acho que foi ontem... Meu pai esqueceu o carro em frente de casa, aí minha avó falou “ei, esqueceu o carro”, aí ele foi lá estacionar e a gente estava dormindo. Aí ele tava lá na porta e eu e minha mãe estava deitada, aí eu dá um grito assim “mainha, mãe”, aí... Eu levo um susto. Eu pensei que o carro tinha sido roubado... E ele não falava o que tinha sido, aí eu comecei a escutar, aí eu comecei a ficar com tremedeira... Sendo que a minha glicemia já tava alta, aí de repete... Né? Aí eu fiquei com tremedeira e não

parava de tremer, mas aos poucos foi parando, mas eu medi a minha glicemia e estava baixa, tava 60, também incluí essa hipoglicemia que eu tive... Com estresse e tudo...

**(E):** Quando você fica estressada às vezes desce?

**(P1):** Ah, eu não digo que desce... Eu não sei falar assim... Quando eu estou parada aqui, se ela está alta ou tá baixa... Entendeu? Que nem, a gente ia conversar com o colega que estava do lado e eu fiquei nervosa porque eu não sabia o que ia falar nem nada, aí depois que eu fui medir, estava 256... Aí eu já percebi que fiquei nervosa e aumentou, só que o nervoso varia pro menor e pro baixo... O mesmo tipo do... Do nervoso...

**(E):** Será que isso depende de como a glicemia já estava?

**(P1):** É... Aí o estresse deve influenciar...

**(E):** É... E me diz uma coisa, como você descobriu que tem diabetes?

**(P1):** Eu comecei a... No início? Ah eu comecei há uns dias ficar muito fraca... Eu tinha desejo de comer uma coisa e meu pai... Eu estava com desejo de esfiha, aí meu pai me levou para comer esfiha e quando eu vi o prato eu não queria mais comer, deixei de lado, aí meu pai achou estranho, porque eu sempre comi esfiha e sempre que eu tenho esses desejos malucos eu sempre como, aí eu fui comer e eu não queria... Aí eu ficava fraca e aí, aí a gente foi no hospital que eu não estava me sentindo bem, estava com o estômago bem virado, aí eles falaram e trataram como virose, sendo que não era virose e esses médicos não soube diagnosticar o meu caso, aí a gente ainda foi em outro, e ela achou meio estranho... Mas acho que assim os médicos até podem... Até podem saber um pouco do nosso caso, mas eles não têm coragem de falar, porque quando a gente foi em uma médica que a gente vai, ela falou assim "Ah então, é... acho que ela está com uma coisa... mas eu não vou falar... porque eu acho melhor vocês não saberem até o médico ver melhor..." e tal, aí a gente voltou neste médico depois que eu

já sabia da diabetes, ai ela disse “então era isso, mais como eu não tinha certeza, não pude falar”...

**(E):** Por que você acha que eles fizeram isso?

**(P1):** Não sei, porque... As crianças hoje em dias são fanáticas por doce, entendeu? Mais quando eu ainda não tinha diabetes, eu comia doces, mas não era aquela coisa viciada, às vezes dá vontade de comer ai eu como, mas não o doce real, o diet né? Ai eles falaram isso, e o outro fez tudo certo, que sabia diagnosticar o que estava, ele falou que era uma virose e que tinha que tomar soro, ai eu cheguei no hospital e eu tava... Tava em casa e tava mole, e minha avó tinha acabado de voltar de Registro, e ela trouxe um presente para mim, e ela ia dar mais pra frente, mas resolveu me animar um pouco, mas nem com o presente eu me animei... Ai eles me levaram para o 9 de Julho né? Aí eu fui muito bem atendida... Mas ai eu estava morrendo de sede, e... Ai eu fui queria água, mas eles não me deram, eu podia molhar só a ponta da língua, ai eu fui obedecendo, mas a minha vontade era de colocar tudo na boca, ai eu fui, e... Eu fiquei no hospital uns 10 dias...

**(E):** E nessa hora eles já sabiam?

**(P1):** Não, eles foram diagnosticando nos sintomas... Aí depois eu fiz um exame, fui medir minha glicemia, e estava 431, então, isso era sinal que eu já estava com diabetes... Ai eu fui tratando, e ai eu levei na boa... E essa sede que eu tinha também aconteceu quando eu estava em Natal... Isso aconteceu bem no Réveillon, estava passando de ano e já comecei a me sentir mal, ai me levaram para o hospital em janeiro... Quando eu estava em Natal... Eu... A gente estava voltando e indo também e estava com um colosso de garrafas vazias no carro, porque eu bebia um monte... Você engole toda a garrafa e quer mais, vai querendo, vai querendo e vai querendo e nunca acaba... Ai foi isso, eu fiquei no hospital... Aí eu fui bem atendida, e eles me trataram muito bem... E ai estou com isso...

**(E):** E aí, como foi quando você saiu do hospital?

**(P1):** Ah...

**(E):** Você ficou uns 10 dias lá não foi?

**(P1):** É fiquei... Ah cheguei em casa, abracei minha avó e o meu cachorro... E aí eu fui levando isso. Só que, pra mim é muito chato assim... Porque eu quero comer aquela coisa, e não porque você não incluiu na sua tabela, ah eu quero fazer aquilo, e não você não pode, ah aquilo é muito gorduroso e não pode. Aí fica essa travação e eu nunca saiu disso...

**(E):** Então depois que você ficou sabendo mudou a sua rotina?

**(P1):** Mudou! Mudou...

**(E):** E como é isso?

**(P1):** O que?

**(E):** Todas essas novas restrições?

**(P1):** ... Olha quando eu estava no hospital, me disseram que eu estava com diabetes, e eu nem sabia o que era isso...

**(E):** Mas eles explicaram?

**(P1):** Não, eles trataram... Eles falaram “você está com diabetes e tem que fazer isso” e tal... Até chegaram a falar pra mim uma vez que não pode comer açúcar... Na minha cabeça eu tava tranquila lá naquela cama recebendo a comida que o hospital dá, eu não posso pedir um doce que eles vão falar “ah” né?... Ai, depois com mais tempo, o médico ficou umas 2 horas falando comigo, que eu não podia comer doce e tal... Levei na boa. .Só que assim, a convivência com ela, diabetes, é meio difícil, porque... É... Todo ser humano gosta de comer uma coisa diferente, e você não pode tipo comer duas, três vezes por dia, mal por semana, Ai fica aquela coisa de querer e não pode. Entendeu? É... Tipo... É sempre arroz feijão e alguma coisa, arroz feijão e alguma

coisa, só no final de semana que pode sair um pouco, Mas quando a gente sai um pouco do roteiro acaba subindo, sobe muito, ai a gente acaba parando... Ai convivendo também você tem que aplicar... Tem que acordar às 8 horas para aplicar tal coisa, ai depois tem que medir tal hora, então ta muito chato, porque eu to lá com minha amiga que eu não vejo há tempos, ai tem que medir, ai tenho que sair do que estou fazendo para poder medir, ai enche o saco, mas é a rotina, não posso sair porque se não...

**(E):** Você não tem muita opção?

**(P1):** É. Não tem opção nenhuma, Ou você fica, ou você sai do roteiro... Mas ai se eu sai do roteiro...

**(E):** Ai vai subir?

**(P1):** Não vai subir, eu vou desmaiar, vou passar mal, e ai é tudo... Tudo de novo... Então...

**(E):** Mas como você faz? Você está lá com uma amiga e precisa medir... Como é isso pra você?

**(P1):** Não, as minhas amigas na escola, primeiro eu tava... Elas sabem entendeu? Eu tenho uma amiga na escola que eu sempre passo o recreio, e ela fica “ai você quer um docinho”, sendo que ela sabe, mas acho... Que sabe aquelas chinesas? Os pais dela não comentam muito dessas doenças, então pra ela é novo, então ela fica “você não vai querer um pedacinho? Você não vai comer?” Eu levo numa boa, só falo “não, obrigada”, ai tenho outras amigas... .não, ai ela é assim, a gente está lá na enfermaria, eu to lá medindo, ai eu tenho que aplicar a insulina, ai ela fica assim, “você quer algodãozinho de que cor”, ai eu penso comigo, “nossa uma coisa tão seria né? Não dá tempo de eu ficar escolhendo que cor que eu quero do algodão”. Ai eu pego né? Mas tem outras amigas... A M., ela sempre me ajuda, ela sabe mexer nesses aparelhos, preparar a injeção, ela sabe de tudo entendeu? Para mim é importante, porque tem uma segunda pessoa. Se eu não estiver em condições de fazer tem alguém que faça.

**(E):** Ai ela te ajuda?

**(P1):** É, e nossa eles me respeitam muito. Às vezes quando eles estão com um salgadinho, eles falam assim... “Olha L., eu vou comer, mas você não fica olhando”... E eu falo para mim tanto faz olhar, porque... Eu ainda tenho vontade de comer salgadinho, mas não é mais aquela vontade, porque eu já estou acostumada a comer outras coisas... Eu sei que essas outras coisas fazem bem para mim.

**(E):** E com essa sua amiga, você já tentou explicar para ela, dizer “ah eu não posso por causa disso, disso e disso, no lugar de falar não”? Ela pode pensar que hoje você não quer, mas amanhã pode querer não?

**(P1):** Assim... Tem umas pessoas... Não, é desde o começo eu contei para ela, disse “tenho diabetes e não posso comer açúcar”, minha mãe até chegou a falar com a mãe dela, entendeu? E elas foram respeitando e respeitam até hoje. Ela um dia chegou e disse “Ah posso preparar para você a injeção que você precisa tomar?”, elas sempre querem fazer aquilo, querem me ajudar... Aí, aí eu às vezes falo não, e às vezes falo sim, porque o meu aparelho agora... A lanceta está meio quebrada, mas dá para fazer tudo bem, é que a pecinha meio que soltou ai tem que encaixar com calma e tudo... Ai eu não deixo por causa disso, entendeu? Então quem eu deixo mais são elas... Mas tem outras amigas, como a V., que ela está com o salgadinho e ela diz “você quer L.”, e eu digo “não, obrigada” , agora essas que você falou que perguntam o por quê que eu não posso, sei lá, acho que a V. sei lá, não perguntam, nunca perguntou o por quê, mas essas que me ajudam, elas sabem, e não ficam oferecendo entendeu?

**(E):** Mas todas essas amigas são próximas de você ou uma é mais querida do que a outra? É tudo do mesmo grupinho?

**(P1):** Não... Ah eu tenho um grupo, mas eu já fui do grupo delas, mas acabei saindo e... E ai que elas aprenderam a mexer em tudo... Pra mim está do mesmo jeito

**(E):** Entendi... Você pensando na sua rotina, antes de ter diabetes e agora, o que você acha que mais mudou?

**(P1):** Mais mudou?

**(E):** Se algo mudou? Com seus pais? Na escola?

**(P1):** Ah sim, com meus pais!... Muito mais estressados.

**(E):** Eles estão mais estressados?

**(P1):** É... Não... Porque... Ai hoje eu até fiquei com vergonha... Hoje a gente tava na sala, e só eles falavam, só eles, só eles, eu tive que cutucar eles, “ai mãe”, aí às vezes eu to em um lugar, em uma festa, aí eu to lá com minha amigas, e ela fica “não, você não pode comer isso, não pode comer isso”, eu sei que eu não posso, eu sei que eu não vou pegar o doce, só que nessa festa eu estava pegando o salgadinho, um a mais! Unzinho a mais, não ia fazer muita diferença... Aí eu fui pegar e ela “não!” Aí tudo bem, eu não peguei, mas às vezes acaba passando do limite entendeu?

**(E):** Você acha que ela fica muito no seu pé?

**(P1):** Ela não... Não é ficar muito no pé, é se preocupar muito, como se eu fosse um bebê e não soubesse o que fazer, mas na verdade eu sei... Não é aquela insistência entendeu? Ela trata bem sim... Ela... Às vezes ela acaba se passando um pouco... Ela acaba passando dos limites assim...

**(E):** Tem como você me dar algum exemplo?

**(P1):** Ah... Às vezes ela... Ah, eu acho que assim, quando ela passa do limite ela está certa, só que pra mim que não pode comer muita coisa, pra mim eu que estou certa... Entendeu? Então, às vezes acaba dificultando pra mim por eu não comer essas coisas... Entendeu?

**(E):** E nesse caso aí que você foi pegar mais um, e você já estava comendo pouco e ela reclamou...

**(P1):** Não... Eu comi a quantidade certa, só que eu queria mais um... Aí acabou assim... Mas ela sempre se preocupa em fazer, tipo um brigadeiro pra mim, pra eu ficar só vendo... Ela realmente é uma mãe excelente, mas às vezes passa do ponto... É normal de mãe, tem que se preocupar mesmo...

**(E):** Às vezes você não pode falar pra ela?

**(P1):** É...

**(E):** Você tem alguma hora que você fala pra alguém sobre o diabetes?

**(P1):** Como assim falar?

**(E):** Ah eu estou com preguiça de fazer isso, mas acho que é porque estou mole porque minha glicemia deve estar baixa...

**(P1):** Eu falo pra minha mãe... Com minhas amigas eu mesmo me conscientizo e vou lá fazer, agora com minha mãe às vezes eu falo, e... Na maioria das noites eu estou tendo hipo antes de dormir, aí eu falo ah mãe me dá o aparelho que eu estou me sentindo mole e tal, aí eu meço e está baixo, aí eu como né? E... E...

**(E):** Tem alguma coisa, que fora a alimentação também é restrita? Tem alguma coisa que você não pode fazer agora e antes podia? Ou que você pode fazer que antes não podia?

**(P1):** Da diabetes?

**(E):** É...

**(P1):** Comer um brigadeirão. É...

**(E):** E sem ser de comida? Uma atividade, ou sair?

**(P1):** Ah pra mim... Ah sim, a gente sempre ia no shopping, só que com essa... Agora a gente está pegando no SUS, mas sempre vai um gasto a mais, aí no lugar de comprar uma roupa, qualquer coisa, um presente pra mim, acaba comprando as agulhas e tal, entendeu? E também... Antes quando... Quando eu não tinha diabetes, eu sempre recebia um presente na cama, mas agora eu não recebo mais, porque está tendo muito gastos, não dá... Mas sempre que eles podem dão, eu peço e eles me dão, nunca negaram isso para mim.

**(E):** Te incomoda isso?

**(P1):** Não, sinto falta... Às vezes eu to... Sabe querendo alguma coisa... Aí eu peço e eles dão entendeu? Aí...

**(E):** Mas aí é só você pedindo?

**(P1):** Não... Eles lembram de mim, eles dão sim. Mais... Sabe quando estão se preocupando muito com outras coisas, não que eles esqueçam de mim... É que acaba passando, assim o presente e tudo, entendeu? Aí com essa diabetes acaba entrando isso...

**(E):** Quando... Nesse quase um ano que você tem diabetes, quando você pensa “ai eu tenho diabetes”, o que vem na sua cabeça?

**(P1):** Um...

**(E):** O que você sente? Que legal? Que chato? Que raiva? Que triste? Que nada? Não vem nada na sua cabeça?

**(P1):** Que ódio! Ai... Olha, pra mim é assim, eu agradeço por estar com diabetes...

**(E):** Você agradece?

**(P1):** Eu agradeço... Porque eu tenho mais controle alimentar, antes quando eu era pequena, eu ficava um pouco a cima do peso, acho que uns 2 kilos, acho que agora

não, eu estou bem... E se não fosse por isso, eu não estaria nem ai pra vida... Entendeu?

**(E):** Você acha que agora você tem mais cuidados?

**(P1):** Sim, to... Tenho... Ai eu penso isso... E... Como era a pergunta? É...

**(E):** O que você sente quando pensa no diabetes...

**(P1):** Ah eu também penso... Que saco tomar a injeção! Enche muito o saco, é muito cansativo, você fica com dores no corpo de tanto você tomar... Porque não tem mais... Sempre o dia todo... Às vezes elas dão baixas, mas sempre está alta, então eu acabo durante o dia todo... Tomando em todos os lados, ai eu tenho que tomar de novo naquele lugar, ai dói... Entendeu? Ai às vezes...

**(E):** Machuca?

**(P1):** É machuca... Dói...

**(E):** E naquela hora que você falou “ai que ódio” é por causa disso ou é por outra cosia?

**(P1):** É por causa disso, mas é melhor eu ter diabetes do que eu ter outras doenças... Mais graves... Paralisia... Entendeu? Síndrome de Down... Eu agradeço por isso... Porque eu acho assim, você tem que... Se você não cuidar você se ferra, agora se você cuidar você vive... Eu nunca deixo de dar risada, de ser feliz, mais foi um Choque pra mim... Não impede de eu fazer nada, só de ter uma alimentação mais... Como eu posso dizer... Uma alimentação mais...

**(E):** Mais controlada?

**(P1):** É mais controlada, porque antes eu tinha... Mas sabe aquela gula de comer... Mc Donalds, eu sou viciada em Mc Donalds, e faz um ano que eu não como... Entendeu? Ai...

**(E):** Você acha que de janeiro até agora você mudou o seu jeito de pensar?

**(P1):** Mudei...

**(E):** O que?

**(P1):** Porque... Ah...

**(E):** Me dá um exemplo do que você pensava antes e de como você pensa agora...

**(P1):** Ah... Pensaria que eu poderia comer doce a vontade que eu nunca engordaria...  
Era diferente... Não sei dar exemplos...

**(E):** Bem, tudo bem... Tem mais alguma coisa que você gostaria de dizer?

**(P1):** Não... Acho que não...

**(E):** Então acho que era isso, eu queria entender mesmo como foi esse período de descoberta do diabetes e como ficou em seguida... Acho que deu para entender...

**(P1):** Então tá...

**(E):** Obrigada pela participação... Qualquer coisa no Termo de Consentimentos tem os meus dados e você pode entrar em contato comigo tá?

**(P1):** Tá bom...

### **Anexo 3.b – Transcrição da entrevista R. M. – P2**

**Entrevistadora (E)**

**Participante: (P2)**

**Iniciais:** R. M.

**Sexo:** Masculino

**Idade:** 17

**Escolaridade:** Ensino Médio Completo

**Diagnóstico:** tipo 1

**Tempo do diagnóstico:** 6 meses

**(E):** Vamos começar? Se eu te perguntar alguma coisa que você não quiser responder ou se incomodar, qualquer coisa mesmo, me fala que podemos parar e você não precisa responder

**(P2):** Não, sem problemas...

**(E):** Vou começar com algumas perguntas de identificação... Quantos anos você tem?

**(P2):** 17, vou fazer 18 em maio.

**(E):** Você está em que ano?

**(P2):** Terminei o Ensino Médio ano passado, e estou tentando vestibular

**(E):** você tem diabetes tipo 1 ou 2?

**(P2):** tipo 1

**(E):** Ta... Agora vou te fazer algumas perguntas para ver os seus conhecimentos em relação o diabetes... Não tem resposta certa ou errada, eu só quero ver o que você sabe... Pode ser?

**(P2):** Sim...

**(E):** O que é diabetes?

**(P2):** Bem... Eu sei os sintomas e o que é a doença em si...

**(E):** Tá... O que é a doença em si?

**(P2):** É quando o pâncreas para de produzir insulina, que serve para jogar o açúcar para dentro da célula.

**(E):** sim... Você sabe o que é hipoglicemia?

**(P2):** É quando você está com baixo teor de açúcar no sangue, geralmente caracteriza-se quando fica abaixo de 70dm/mL.

**(E):** E se você ficar com hipoglicemia, o que você faz?

**(P2):** Eu, por exemplo, comprei um negocio tipo um melzinho que é glicose quase pura, então é só tomar quando sentir os sintomas que melhora em alguns minutos...

**(E):** Entendi... E o que é hiperglicemia?

**(P2):** É o contrario de hipoglicemia... Alto teor de açúcar no sangue... Alguns médicos falam que é acima de 110, o meu, por exemplo, diz que é acima de 120...

**(E):** Sim, e se você tiver hiperglicemia, você faz o que?

**(P2):** Ah como eu controlo minha diabetes? Tomando insulina, eu me aplico quando esta alta demais...

**(E):** Sim, e você sabe se tem alguma relação entre diabetes e exercício físico?

**(P2):** Bem... Meu médico me indicou fazer academia e depois de algum tempo poderia iniciar alguma coisa com mais intensidade... Ele me explicou que iria auxiliar no controle

**(E):** No controle? Como? Para estabilizar?

**(P2):** Isso!

**(E):** E você está fazendo algum exercício?

**(P2):** Faço muay thai duas vezes na semana, e pretendo voltar a fazer academia agora também.

**(E):** E você repara algo do que o seu médico falou?

**(P2):** Como assim? Não entendi a pergunta...

**(E):** Você me disse que seu médico disse que o exercício físico ajuda no controle... Você reparou isso ao fazer exercício? Ou não deu diferença?

**(P2):** Ah tá... Reparo sim... Por exemplo, como eu tomo insulina três vezes ao dia, nos dias que eu vou pro Muay Thai eu consigo eliminar a terceira dose, portanto tomo apenas duas em vez de três vezes.

**(E):** Ah entendi! Que bacana... E me diz uma coisa como você descobriu que tem diabetes?

**(P2):** Nossa, é uma história meio longa, vou tentar resumir... Bem, eu fui fazer exames de rotina para um tratamento de gastrite em São Paulo, na capital, e no meu exame de urina apareceu a glicose alterada... Então o endocrinologista me indicou um endocrinologista para fazer outros exames para ver o que estava acontecendo, e então com os exames específicos de diabetes eu descobri que tinha essa doença, e também nos relatos dos sintomas que vinha sentindo que contém para médica, como perda de peso, urinava varias vezes, bebia muita água...

**(E):** Entendi... Mas você foi a um endocrinologista e ele tem mandou para outro endocrinologista? Por quê?

**(E):** Ah não, desculpa fui a um gastro e ele me indicou um endocrinologista. Me enganei...

**(E):** Ah sim. E por que você foi até São Paulo fazer os exames de gastrite?

**(P2):** Uma amiga da minha mãe fazia tratamento lá para gastrite e indicou ele para ela, então ela me mandou para São Paulo porque ela não confia muito nos médicos da minha cidade...

**(E):** Entendi, e o endócrino é de lá também?

**(P2):** Sim...

**(E):** E o endócrino te explicou alguma coisa no dia? Deu alguma recomendação?

**(P2):** Bem... Ele me receitou a insulina porque o tipo 1 só é tratado dessa forma, me falou sobre algumas restrições fez um breve trabalho psicológico, e o resto aquela parte de receita e dieta é com a nutricionista.

**(E):** Quais restrições? E o que seria um breve trabalho psicológico? Rs

**(P2):** Das restrições? Ele me perguntou se eu bebia ou fumava e me falou que tinha que abolir o açúcar das minhas refeições, e evitar muito mesmo comer carboidrato... Agora o breve trabalho psicológico, foi tipo ela me falou que diabetes hoje em dia infelizmente esta se tornando uma doença que esta atingindo muita gente, mas, que o tratamento é teoricamente simples, não tem nada de outro mundo... Que eu iria viver uma vida normal e que se me tratasse poderia viver até os 100 anos sem muitos problemas, mas, também me falou que se eu não tratasse poderia ter muitas complicações sérias.

**(E):** Entendi... E você concorda com ela que é teoricamente simples?

**(P2):** Bem... É...

**(E):** Não precisa escolher as palavras! Só quero saber o que você acha...

**(P2):** Ah não estou escolhendo as palavras não... É assim, se eu olhar para outras doenças que deixam pessoas em cadeiras de rodas ou sem se mexer eu diria que

sim... Agora se olhar pelo lado que é uma doença que vou levar até o fim da minha vida e pode causar minha morte vou discordar dele...

**(E):** E na pratica, como você diria que é?

**(P2):** Para mim é fácil de lidar, porque como te disse olho pelo lado que só tomo uma insulina e não posso comer algumas coisinhas, mas, o resto da minha vida é normal... Eu prefiro olhar por esse lado... Acho que nesse sentido acho que recebi muito bem a doença...

**(E):** Entendi... E você disse que tem umas coisas que você não pode comer, mas fora isso mudou mais coisas na sua rotina a partir das recomendações médicas?

**(P2):** Bem, fora as restrições alimentares e ter que me injetar insulina 3 vezes ao dia, acho que tenho só a preocupação de não me cortar, por causa da doença que prejudica a cicatrização... Mais fora isso minha vida não mudou muito não...

**(E):** E você costumava se machucar?

**(P2):** Não costumava não, mas só tenho preocupação maior agora com os machucados...

**(E):** Entendi... E você bebia ou fumava?

**(P2):** Bebia...

**(E):** E como é agora beber?

**(P2):** Bem... No caso da bebida, na verdade faz algum tempo que não bebo já, e nas raras ocasiões que bebo eu não tomo mais cerveja porque altera muito o exame... Então o que faço, na verdade o medico não indicou, mas, falou que o que menos prejudica seria whisky e vodka também... Então acabo bebendo algo assim... Mas, quando bebo eu procuro controlar a diabetes o mais rápido possível com insulina...Rs

**(E):** Nossa, eu não sabia que cerveja alterava mais...

**(P2):** Na verdade a cerveja tem menos açúcar, só que agente toma uma maior quantidade então acaba na quantidade sendo mais prejudicial...

**(E):** Entendi... E você costuma medir a glicemia enquanto bebe pra saber q desregulou?

**(P2):** Eu costumo medir após beber e como já sei mais ou menos a quantidade de insulina, tomo uma dose certa para regular ou pelo menos diminuir o prejuízo...

**(E):** Depois quando? Quando chega em casa? Depois que bebe o copo quando ainda está na rua?

**(P2):** Quando eu chego em casa...

**(E):** Entendi... Então você trocou o tipo de bebida, e aumentou o controle após beber, agora que sabe do seu diagnóstico... É isso?

**(P2):** Isso...

**(E):** E tem mais alguma hora que você agia diferente antes de receber o diagnóstico?

**(P2):** Acho que não...

**(E):** E, por exemplo, no seu jeito de lidar com os outros? Com seus pais? Amigos? Namorada?

**(P2):** Não... Normal... Só procurei falar para namorada e amigos Da minha doença... Falar meus sintomas e falar também o que eles poderiam fazer no caso de passar mal... Tipo, para informar mesmo a eles sobre minha doença...

**(E):** Que bacana... E eles estranharam? Já aconteceu de você passar mal com eles?

**(P2):** Tipo... Eu falei para meus amigos mais próximos e namorada, e todos souberam me entender... Só tive uma preocupação maior com a minha namorada e sobre passar

mal com eles... Aconteceu uma vez semana passada no treino de muay thai, só que não foi nada demais e como te falei tomei o melzinho e em dez minutinhos já estava treinando normalmente... Ah aconteceu uma hipoglicemia...

**(E):** Imaginei já que você tomou o mel... E alguém precisou te ajudar?

**(P2):** Não... Como te falei identifiquei logo os sintomas e procurei tomar logo o "remédio"...

**(E):** Ah então você mesmo conseguiu identificar... Nesses casos é mais fácil?

**(P2):** Com certeza

**(E):** E por que você teve mais preocupação em dizer pra sua namorada?

**(P2):** Ah porque tive que explicar pra ela que isso não é transmitido por relação sexual, no meu caso não é hereditário, essas coisas né?

**(E):** Entendi... E ela ficou preocupada com essa parte? Da transmissão?

**(P2):** Ela não falou nada, mas me preocupei em explicar direitinho essa parte pra ela...

**(E):** Entendi... E como ela reagiu?

**(P2):** Bem, depois que eu expliquei direitinho, ela só ficou triste por mim, mas, de resto reagiu bem também...

**(E):** E agora?

**(P2):** Ah agora a gente está normal... Na verdade nem se fala muito nisso... E ela também me ajudou muito a superar isso e aceitar a doença...

**(E):** E ela te ajudou como?

**(P2):** Ah dando força... Me fazendo rir nas horas tristes... Me distraíndo... Estando sempre do meu lado sabe?

**(E):** Entendi... E como você se sente hoje quando lembra que tem diabetes?

**(P2):** Acho que como mais um obstáculo da vida que eu superei!

**(E):** Na teoria e na prática?

**(P2):** Na teoria sim, e na prática eu pulo esse obstáculo todos os dias.

**(E):** Como assim pula?

**(P2):** Porque como te disse a gente tem que se cuidar todos os dias, nunca vamos vencer totalmente a guerra, mas temos uma batalha por dia e essas sim nós podemos superar!

**(E):** E essas novas batalhas diárias que você está conseguindo lidar, é isso?

**(P2):** Sim!

**(E):** Bem... Tem mais alguma coisa que você lembrou e gostaria de dizer enquanto ia te perguntando?

**(P2):** Ah, só pra constar meu tio também descobriu que tem diabetes... Acho que no mesmo período que o meu...

**(E):** ele tem tipo 1 também?

**(P2):** Não, tipo 2

**(E):** Un... E como foi isso pra você?

**(P2):** Ah foi mais como um companheiro sabe? E acho que eu ajudei ele muito porque ele não recebeu a notícia tão bem como eu, mas agora um dá força pro outro, e agente vive bem dentro do possível...

**(E):** Imagino que ter alguém com o mesmo tipo de restrições facilite né? É um apoio mútuo...

**(P2):** Claro e muito!

**(E):** Apesar de ser chato, acabou sendo bom para vocês isso.

**(P2):** É... Mais ou menos isso!

**(E):** Bem, acho que deu para entender... Acho que já deu para pegar tudo...

**(P2):** Ah ta bom... Me diz uma coisa, o que você vai ver no seu trabalho mesmo?

**(E):** Então, eu vou mais tentar descrever como é esse primeiro período após receber o diagnóstico de diabetes, e ver que tipos de mudanças aparecem no dia a dia do portador

**(P2):** Hum... E quantos jovens você já entrevistou?

**(E):** Já conversei com dois... Se você tiver interesse e quiser, depois de entregar o TCC, posso te mostrar o trabalho final!

**(P2):** Poxa, te agradecería! Acho que seria bom ler relatos de outras pessoas... Porque também tem pessoas que não recebem a doença tão bem... Acho que isso varia muito de pessoa para pessoa...

**(E):** Ah também acho...

**(P2):** Legal...

**(E):** Queria lhe agradecer pela sua participação...

**(P2):** Que isso... Foi tranquilo!

### **Anexo 3.c. Transcrição da entrevista – C.L. – P3**

**Entrevistadora (E)**

**Participante: (P3)**

**Iniciais:** C. L.

**Sexo:** Feminino

**Idade:** 14 anos

**Escolaridade:** 9º ano

**Diagnóstico:** tipo 1

**Tempo do diagnóstico:** 11 meses

**(E):** Bem, eu vou te fazer umas perguntas gerais, algumas de informações e algumas para saber como você está... Pode ser?

**(P3):** Pode...

**(E):** Qualquer coisa, se você não quiser responder, não faz mal, é só me avisar ta?

**(P3):** Tudo bem...

**(E):** Quantos anos você tem?

**(P3):** 14 anos...

**(E):** Quando é o seu aniversário?

**(P3):** 27 de março

**(E):** Você vai fazer aniversário então...

**(P3):** Sim

**(E):** E há quanto tempo você tem diabetes?

**(P3):** Há quase um ano também... Descobri dia 31 de março

**(E):** Ah tá... Você está em que série?

**(P3):** 7º ...

**(E):** 9º ano? É a 8ª série?

**(P3):** Série...

**(E):** Tá... Você sabe o que é diabetes?

**(P3):** É... Eu sei acho que mais ou menos... É uma... Uma... Meu pâncreas, prâncreas, pâncreas, é assim né? Então ele não produz insulina direito, aí eu tenho que tomar para ele produzir.

**(E):** Tomar o que?

**(P3):** Insulina, para ele produzir.

**(E):** E você sabe o que faz ele não produzir a insulina

**(P3):** Abaixa a diabetes dele... Abaixa um... Diabetes que tem no sangue...

**(E):** Você sabe o que é hipoglicemia?

**(P3):** É quando a diabetes abaixa...

**(E):** Você sente alguma coisa quando acontece isso? Já aconteceu com você?

**(P3):** Eu sinto tontura... Suadeira, muita, eu fico com vontade de desmaiar

**(E):** Fica mole?

**(P3):** É fico mole, não consigo fazer, sabe? Não consigo escrever, é bem difícil de andar também...

**(E):** E aí o que você faz quando acontece isso?

**(P3):** Aí eu faço... Eu meço a minha glicose e aí eu vejo quanto que está... Aí se está baixa eu arrumo um jeito, ou eu tomo alguma coisa, ou quando eu estou fora de casa, ou quando eu estou em casa eu arrango alguma coisa para ele aumentar...

**(E):** Tipo o que?

**(P3):** Suco, refrigerante, essas coisas... Ou bala!

**(E):** E hiperglicemia?

**(P3):** Hiper é quando está alto demais... Quando a pessoa come algum doce ou quando está muito nervoso aumenta demais... Aí fica... Comigo dá muita tontura... Aí quando você está assim pode estar hipo ou hiper...

**(E):** Você sente tontura dos dois jeitos?

**(P3):** Unhun...

**(E):** E já ficou mais alto assim com você?

**(P3):** Quando fica alta... Faz muito tempo que não fica alta assim... Mas eu nunca sinto nada assim...

**(E):** E você faz exercício físico? Sabe se tem alguma relação?

**(P3):** Tem... Porque a gente... Ajuda muito a diabetes

**(E):** Como que ajuda?

**(P3):** Quando está alta... O exercício físico faz também emagrecer bastante...

**(E):** Ah, mas isso é bom pra todo mundo não é?

**(P3):** Pro dia a dia assim é muito importante o exercício físico... Nem só pra quem tem diabetes, pra todo mundo né?

**(E):** É... E como você descobriu que tem diabetes?

**(P3):** como? Meu pai também tem diabetes, mas a dele é de remédio.

**(E):** Tipo 2?

**(P3):** Eu acho que é tipo 1...

**(E):** Tipo 1?

**(P3):** É... Acho que tipo 2 é a minha

**(E):** E ele tem desde pequeno? Desde adulto?

**(P3):** Ele tem desde que minha mãe conheceu ele. Minha mãe começou a... Ela percebeu os sintomas que ele tava, e do mesmo jeito os sintomas que ele teve... Eu também... Eu bebia muito água, eu ia no banheiro direto, eu perdia peso rápido. Eu perdi 7 kilos muito rápido. Então minha mãe estranhou. Ai um dia... Eu mijava na cama. Eu nunca fiz isso e eu acabei fazendo... Ai minha mãe falou assim pro meu pai “ela está com diabetes”. Ai eu falei “ah mãe eu não quero ir pro médico, eu não tenho nada”, e ela diz “tem sim vamos lá”. Ai quando chegamos lá a minha diabetes estava 300, mais de 300...

**(E):** Estava alta então.

**(P3):** É estava alta. Ai na hora me levaram para a UTI porque e disseram que eu estava descompensada. Ai na hora eu nem sabia o que era diabetes, ai depois que eu fui me acostumando... Aos poucos fui me acostumando...

**(E):** E a médica te explicou alguma coisa na hora?

**(P3):** Quando eu não entendia ainda... Ela explicou pra minha mãe, e depois pro meu pai. Ai depois eu falei “mãe eu não sei o que é”. Ai ela me explicava tipo mal explicado

e eu não entendia. Ai eu perguntei pra ela, ai ela explicou direitinho, que eu precisava tomar insulina, ai eu comecei a aplicar tudo... E era isso...

**(E):** E você aplica sozinha?

**(P3):** Aplico...

**(E):** Desde o inicio?

**(P3):** Desde o inicio...

**(E):** Te incomoda?

**(P3):** Às vezes dá umas dores assim... Muita dor! Quando vai colocar a insulina, e depois quando tira dói bastante... Mas já estou até acostumada, um pouco...

**(E):** Você reveza os lugares da aplicação?

**(P3):** Eu tomava na barriga só... Só na barriga, ai comecei a perceber que minha barriga estava muito inchada, que ela tava com muitas dores, e tá roxa até hoje... Então eu, paramos pra tomar na perna, mas na perna quando eu aplico também fica roxa, ai vamos ver agora onde eu aplico, já apliquei no braço, já apliquei aqui, em todos os lugares. E...

**(E):** Como você ficou quando ficou sabendo? Seu pai já tinha, ai sua mãe descobriu e você foi pra médica...

**(P3):** Eu fiquei meio assustada... Mas... Muito assustada! Quando começaram, eu tinha muito medo de injeção, eu não podia ver injeção na minha frente, não podia ver uma agulha que já ficava assustada.

**(E):** Antes de ter Diabetes?

**(P3):** Antes disso... Ai quando a médica foi falando assim pra mim, que eu tinha que tomar, eu fui tomando, tomando, até eu me acostumar. Mas no começo foi bem difícil.

**(E):** Você ainda tem essa agonia com agulha?

**(P3):** Tenho... Ann... Não! Agora, não tenho mais.

**(E):** Tem ou não tem?

**(P3):** Não, não tenho mais medo assim de agulha. Quando eu vou tirar sangue eu fico assim meio em choque eu tenho... Eu tenho...

**(E):** Mas aí é por causa do sangue ou por causa da agulha?

**(P3):** Ah, é por causa da agulha... Eu tenho medo que dói assim... Dói bastante, mas...

**(E):** E a agulha da insulina te incomoda também?

**(P3):** Não, não incomoda...

**(E):** Não?

**(P3):** Não... Às vezes eu falo “ai, eu não quero mais tomar isso”, mas eu sei que é pro meu bem... Mas eu não gosto de tomar...

**(E):** E em que situação você fala “ai eu não quero mais”?

**(P3):** É porque é muito cansativo... Tomar 3 vezes ao dia, aplicar todos os dias, 3 vezes... Nossa! Pra mim parece que nunca vai ter fim... Ai eu fico pensando... É muito ruim... Assim...

**(E):** E você lembra de alguma coisa que mudou depois que você descobriu que tem diabetes? Alguma coisa que você fazia que não faz mais? Ou alguma coisa que você faz agora que não fazia antes? Alguma coisa que você sente agora que não sentia antes?

**(P3):** Ah... Os doces né, que eu tirei da minha vida... Eu só como só... Só no fim de semana, mas eu como pouco porque minha mãe não deixa. Ai P3 para de tomar, para de comer, se não você vai vomitar, vai fazer o destro... Ou seja... Ai... Eu to agora eu to vendo assim eu pensava assim que era só eu que tinha, que você pensa que é só você que tem, aí eu vim aqui, vi todas aquelas pessoas, adolescentes né, eu fiquei muito feliz por saber que não é só eu que tenho, que também tem outras pessoas que tem, que tem adolescente da minha idade.

**(E):** Tem gente mais nova que tem também né?

**(P3):** É... Eu lembro que na primeira vez que eu vim, foi na segunda feira passada, tinha uma menininha aqui que estava esperando, ela devia ter uns 6, anos, e ela tinha indiabete, e eu acho que, que eu comecei a tomar foi quase ano passado, então eu já tinha cabeça né? Mas imagina ela, “mãe o que, que é isso que está picando em mim?” É uma coisa bem difícil. Ainda bem que eu comecei a tomar com adolescente que eu já entendo...

**(E):** Você já entende? É isso?

**(P3):** É, que eu já entendo...

**(E):** E você acha que assim é melhor?

**(P3):** É...

**(E):** E o que você pensa quando você fala que tem diabetes...

**(P3):** ... Eu penso... Que não... Não pode muita coisa... Tem vários tipos de moderação que você não pode fazer... Ou que... Ó... Tem muitas pessoas que eu falo assim, “oh, eu tenho diabetes”, ou seja, “nossa essa menina é problemática, olha quanto ela se fura” sabe? Mas eu não acho que não é isso, eu estou cuidando de mim mesma, fazendo isso... E se eu não tivesse diabetes, eu estaria agora na pastelaria comendo pastel, comendo um monte de doce... E hoje a minha escola não tem muito... Lanche

natural, eles não vendem... É croissant, é doce, tem muitas pessoas chupando pirulito... Eu fico com vontade, mas eu sei que vai fazer mal pra mim... É injusto...

**(E):** E as suas amigas do colégio sabem?

**(P3):** Todas sambem...

**(E):** E você acha que elas pensaram isso ai ela é problemática?

**(P3):** Rs... Ah eu não sei... Porque quando eu contei assim que eu tenho diabetes, umas pessoas ficaram assim ahh meu deus, e outras ficaram normal assim, então não sei, se elas pensaram assim...

**(E):** Mas com você elas continuaram bem?

**(P3):** Continuaram normal...

**(E):** E... Que mais? Como foi contar para as pessoas?

**(P3):** A primeira pessoa que ficou sabendo que eu tenho diabetes foi a minha amiga... A C. eu liguei pra ela, e expliquei pra ela, ai eu falei pra ela “eu to com diabetes”, e ela disse “e o que é isso?” ai eu falei “ah eu não sei também”... Rs... Ai ela contou pra mãe dela, ai ela teve que sair e a gente desligou... Ai... Quando todo mundo da escola soube, que eu tive, fiquei com isso... Eu fiquei 5 dias internada... Ai quando não me viram na escola por 5 dias ficaram me perguntando... Ai falaram porque... Primeiro pensaram que eu estava com dengue, outro com hepatite sei lá... Então...

**(E):** Bem diferente...

**(P3):** É... Bem diferente... Mas acho que assim... Que... As minhas amigas não mudaram por causa disso comigo... É diferente... Elas não comem doce perto de mim para mim não ficar com vontade...

**(E):** E você acha isso bom ou ruim?

**(P3):** Bom... Porque é pro meu bem... Se fosse pro... Se elas tivessem comendo do meu lado algo que eu não pudesse comer ia ser ruim... Eu não ia ficar com vontade... Rs... Ah mas eu não iria me controlar... Uma coisa que eu tirei muito da minha vida, mas que eu tenho vontade é chocolate, eu até falo “ah mãe compra chocolate pra mim”, que eu tenho muita vontade de comer chocolate... Muita... Mas ela não come chocolate pra eu não ficar com vontade...

**(E):** Você não come nunca? Você come o diet? Você como às vezes?

**(P3):** Eu nunca comi do diet... Eu não como... Olha depois que a gente descobriu que eu tava com diabetes, eu acho que só comi umas duas, três... Três vezes chocolate... A barra de chocolate. Agora doce assim de chocolate acho que nenhum... Ai a barra eu divido assim... Aí eu como... Mas é minha mãe que me controla... Ela fala assim que eu não faço nada sem ela mandar... Rs... Porque eu tenho que tomar a insulina... Mas eu não lembro, eu esqueço... Eu não sei por que eu esqueço assim... Eu esqueço de fazer o destro, eu esqueço de fazer um monte de coisa...

**(E):** Mas você esquece ou você...

**(P3):** Não... Eu esqueço... Às vezes eu finjo que eu esqueci... Rs. Sabe né... Minha mãe não pode saber...

**(E):** Ela não está ouvindo nada... Tudo que você falar fica só aqui...

**(P3):** É... Rs...

**(E):** Mas e ai como é? É chato parar lá na escola? Você tem que tomar antes ou depois do almoço?

**(P3):** Antes eu tomava... Logo no começo, eu tinha que tomar uma 3 hora, e nessa hora eu estava na escola... Aí passou uma semana, eu não fui naquela semana, ai na segunda feira eu fui no médico... Ai o medico disse assim pra mim tomar... Na hora do...

**(E):** Intervalo?

**(P3):** É... Não... É em jejum, antes do almoço, e antes do jantar... Que são três vezes...

**(E):** Então você não toma na escola?

**(P3):** Não tomo na escola... Quando eu esqueço de tomar na hora do almoço... Antes minha irmã levava pra mim... Mas agora eu não esqueço mais porque minha mãe parou de trabalhar, então ela fica cuidando mais de mim... Rs...

**(E):** Quantos anos têm sua irmã?

**(P3):** Ela tem 20...

**(E):** Mas ela não está mais no seu colégio né?

**(P3):** Não... Ela parou de estudar... Ela não estuda mais...

**(E):** E você vê alguma diferença de como você ficou há quase um ano atrás e agora?

**(P3):** Ah eu vejo diferença... Porque eu era enorme de gorda... Agora eu to...

**(E):** Mas você não tinha emagrecido quando descobriu o diabetes?

**(P3):** Eu tinha... Mas depois... Eu, eu era... Eu emagreci, mas ninguém deu pra perceber que eu estava magra, magra, ninguém tinha percebido que eu tinha emagrecido, mas quando eu fui na balança eu vi nossa eu tinha emagrecido bastante, mas pela minha aparência ninguém dizia que eu tinha emagrecido.

**(E):** E de lá pra cá você emagreceu mais?

**(P3):** Emagreci muito. Porque eu era uma bola de gorda, eu não sou a Gisele Bündchen, mas eu estou bem...

**(E):** Verdade você está bem... E que mais você percebe que mudou nesse tempo?

**(P3):** Ah... Muitas coisas assim... Eu... Ah...

**(E):** Ficou mais fácil, mais difícil, mais chato?

**(P3):** Ficou mais chato assim, porque antes eu era mó na vida boa... Agora é assim C. vai lá fazer o destro, ai C. vai lá...

**(E):** Você tem atividade o dia inteiro?

**(P3):** É... Eu praticamente faço exercício... É um vai lá, vem cá, pra lá, pra cá... Ai é bem difícil... Mas antes era mó... Mó fácil, eu não fazia nada. Eu só comia o dia inteiro... Ai depois disso, eu parei, eu só como seis vezes ao dia. Que é três, alimentação que é três vezes, e os intervalinhos que é três também, ai dá seis... É... Seis... Ai... Muita coisa mudou de lá para cá... A minha vida mudou muito...

**(E):** Me dá um exemplo...

**(P3):** ...Ah... Deixa eu pensar... Rs

**(E):** Quando você falou “ah mudou muito”, você estava pensando no que?

**(P3):** ... Ah... Naquela hora passou várias coisas na minha cabeça...

**(E):** Então fala uma... Duas... três dessas coisas...

**(P3):** Ai Meu Deus... Ai... Pessoas mudaram, por mim... As pessoas mudaram muito por mim... Minha mãe, por exemplo, ela deixou de fazer as coisas dela pra... Pra fazer por mim... Ela deixou... Ela parou de... como é o nome... Ela parou de trabalhar pra cuidar de mim... Ela... Começou a fazer regime... Ela parou de comer doce pra ajudar a eu parar de comer doce... Então... Muitas coisas assim... O doce assim, de vez em quando ela trás comida lá pra casa... Ai eu digo “por que você não falou que tem doce aqui” ai ela diz “mas eu posso comer”, ai eu digo “eu também, me dá aqui”, Rs. Mas eu fico brincando assim com ela... Acho que assim... Eu vivo... Às vezes eu fico pensando que parece que eu vivo em um sonho, que daqui a pouco eu vou acordar e vai estar tudo normal... Que não é bom assim ter que ficar aplicando três vezes ao dia, já aconteceu

de eu ter que aplicar SEIS vezes por dia... Então... Pra mim isso que faz mais... É são péssimas... Às vezes eu brinco, pra fortalecer a minha auto estima...

**(E):** Ficar aplicando que te incomoda?

**(P3):** É... Me incomoda bastante... Eu me furo o dedo bastantes vezes... Antes eu não fazia isso... É muito difícil... Pra mim assim é difícil... Mas todas as pessoas que me vê diz assim, quando eu falo assim “ai eu tenho diabetes”, as pessoas falam assim “ai como você aguenta”, ai eu digo “eu tenho eu sou obrigada”

**(E):** Tipo não tem outra opção?

**(P3):** É... Não tenho outra opção... Se eu tivesse, eu faria... Eu vi que Diabetes tem cura... Mas tem que fazer quimioterapia... Você pode até morrer nessa quimioterapia... Que é muito forte...

**(E):** a quimioterapia?

**(P3):** um tratamento, que usa quimioterapia... Que eu acho, eu vi na televisão, faz muito tempo, foi logo que eu descobri que tinha diabetes, eu lembro que era isso, que a mulher falava que tinha que fazer quimioterapia, e tinha uma menina fazendo isso, era a primeira pessoa pra fazer quimio, esse negócio ai...

**(E):** Ah entendi...

**(P3):** Quando eu comecei a ter diabetes, muitas coisas apareceram na televisão, muitas coisas, parecia que era Deus mandando “olha isso é pra você ver”, muitas coisas apareciam na televisão pra me mostrar... Agora não mostra mais coisa sobre diabetes... Mas antes mostrava bastante...

**(E):** E te ajuda essas reportagens?

**(P3):** Ajudava... Bastante... Pra mim saber como é né, pra conhecer o dia a dia, de uma pessoa que tem diabetes, por exemplo.

**(E):** E como é o dia a dia?

**(P3):** Ah o dia a dia... Ah pra mim é difícil... Meu primo quando me vê tomando diabetes, me olham e ficam assustando, eles ficam assim olhando com cara de besta, e eu fico assim pra ele “nossa, eu já me acostumei já”... Mas ele vê assim e deve pensar “nossa essa menina é louca né, ta tomando esse negocio ai”... Mas é porque ele não sabe, ele tem oito anos, ele pensou que diabetes era a mesma coisa que... Que bronquite... ele tava falando pra mim “diabetes é a mesma coisa que bronquite?”, ai eu olhei pra ele assim, e “não” melhor não falar nada viu...

**(E):** Mas ele então não sabe o que é né?

**(P3):** É... Ele não sabe... Eu... E meu outro primo mais ou menos, ele, a gente explicou pra ele o que era diabetes... Ele... Ele... Acho que ele entendeu... Mas... Não sei que mais...

**(E):** Bem... Você quer falar mais alguma coisa?

**(P3):** Ah não sei... A minha cabeça é muito ruim...

**(E):** Você lembra de algo que você pensou e não contou?

**(P3):** Ah acho que não, tudo que veio na minha cabeça eu contei...

**(E):** Então ta, acho que é isso, eu queria saber um pouco de como está sendo esse período de adaptação, o que mudou, o que não mudou e como você está...

**(P3):** Acabou?

**(E):** Sim... Era só pra ver como foi esse período mesmo... Obrigado então pela participação.

**(P3):** Ah ta... De nada..

**Anexo 4.a. Quadro das descrições das mudanças comportamentais de P1 a partir do recebimento do Diagnóstico de P1**

<b>Operação Estabelecedora</b>	<b>Sd</b>	<b>R</b>	<b>Sr</b>	<b>Hipóteses</b>
<b>Com o tratamento do Diabetes</b>				
Privação do doce	Doce	Vontade de comer doce + não comer doce + falar que é difícil lidar com o diabetes	Glicemia estável continua vontade	fica e com Reforçamento negativo e punição
	Glicemia alta	Aplicar a insulina	Glicemia estável	fica Reforçamento negativo
	Hórorio de comer	Toma a insulina rápida e demora para comer	Glicemia fica alta	Punição
	Alto gastos financeiros. Pais preferem comprar as agulhas do que outros tipos de presentes	P1 usa a agulha para tomar a insulina, e reclama por não ganhar mais presentes	Glicemia estável e não recebe presente	fica e não Reforçamento negativo e punição
Privação de ganhar presentes	Ir ao shopping	P1 pede presente aos pais	pais dão presentes	Reforçamento positivo
	Comida fora da dieta + incluir na tabela de carboidrato	vontade de comer + come o que deseja	fica satisfeita	Reforçamento positivo
	Comida fora da dieta + não incluir na tabela de carboidrato	vontade de comer + não come o que deseja	fica com vontade	Punição
Passar do dia	Glicemia alta	Medi a glicemia e toma a injeção. Diz que é chato fazer essas atividades e que não tem outra opção	Glicemia estável. Para de fazer o que estava fazendo	fica Reforçamento negativo e punição

<b>Operação Estabelecedora</b>	<b>Sd</b>	<b>R</b>	<b>Sr</b>	<b>Hipóteses</b>
<b>Com o tratamento do Diabetes</b>				
	Entrevistador a questionada sobre o que pensa sobre o Diabetes	Fala das restrições alimentares e da aplicação da insulina e diz que odeia		2 punições: retirada de reforçamento positivo (punição) e apresentação de reforçamento negativo (punição)
		Fala de doenças "mais sérias" e diz que agradece por ter diabetes	Evita doenças "mais sérias"	Reforçamento negativo
<b>Com os Familiares e amigos</b>				
Internada no Hospital	Fala com a amiga no telefone	conta para a amiga que tem diabetes sem saber explicar	contato social	Reforçamento positivo
Restrição no contato da avó e do cachorro	Recebeu a alta do hospital e foi para casa	abraçou a avó e o cachorro e disse que ficou bem com o diabetes	voltou para a sua casa e para o contato com a avó	reforçamento negativo e reforçamento positivo
Privação de comer doce	Presença da mãe	P1 sente vontade de comer doce e pede doce para a mãe	mãe faz um brigadeiro que ela possa comer	reforçamento positivo
	Horário de tomar insulina + Bronca da mãe	Não come nada que fuja da dieta	Glicemia fica estável. Evita mais bronca da mãe. Fica chateada com ela.	2 reforçamento negativo
	Festa da amiga. P1 tenta comer 2 doces, a mãe dá bronca dizendo que ela só podia comer 1.	Não come o segundo doce. Diz que é chato lidar com o diabetes e que é injusto ela não poder comer	Glicemia fica estável	Reforçamento negativo e Punição

<b>Operação Estabelecedora</b>	<b>Sd</b>	<b>R</b>	<b>Sr</b>	<b>Hipóteses</b>
<b>Com os Familiares e amigos</b>				
	Bronca da mãe quando ela tenta comer mais do que é permitido	não come e diz que a mãe está mais preocupada mas que ela está certa de se preocupar	continua com vontade de comer	punição
	Mãe pega o destro e a insulina e fala para ela fazer	P1 faz o destro e toma a insulina	Glicemia fica estável	Reforçamento negativo
Privação de doce	Amiga lhe oferece doce	Diz que tem diabetes e isso significa que ela não pode comer doce	Não come o doce	Punição
Glicemia altera e se sente mal	Presença das amigas	Faz o destro e toma a insulina	Glicemia fica estável e ela se sente melhor	Reforçamento negativo
Glicemia altera e se sente mal	Presença da mãe	Diz que está se sentindo mal e não faz o destro e/ou não toma insulina	Mãe pega o destro e a insulina e fala para ela fazer	Reforçamento negativo

**Anexo 4.b. Quadro das descrições das mudanças comportamentais de P1 a partir do recebimento do Diagnóstico de P2.**

<b>Operação Estabelecedora</b>	<b>Sd</b>	<b>R</b>	<b>Sr</b>	<b>Hipóteses</b>
<b>Com o tratamento do Diabetes</b>				
	Glicemia baixa	Toma um mel	Glicemia estável fica	Reforçamento positivo
	Glicemia alta	Aplicar a insulina	Glicemia estável fica	Reforçamento negativo
Diabetes	Glicemia estável	Mantem a dieta	Glicemia estável fica	Reforçamento negativo
		Cuidado para não se machucar	Se machuca menos	Reforçamento negativo
	Glicemia alta + Exercício físico	Toma menos insulina	Se sente bem	Reforçamento negativo
	Entrevistador a questionada sobre o que pensa sobre o Diabetes	Se lembra que lidará com o Diabetes a vida inteira e diz que na prática não é fácil de lidar porque ele nunca vai vencer essa batalha	Aplica a insulina e não pode comer algumas coisas	Punição
		Se lembra de outras doenças (as que deixam as pessoas em cadeira de rodas e diz que na teoria é fácil lidar Diabetes	Evita doenças "mais sérias"	Reforçamento negativo
<b>Com os Familiares e amigos</b>				
	Presença dos amigos e da namorada	conta para amigos e namorada o que é diabetes e como podem ajudá-lo	se ele passar mal os amigos podem lhe ajudar	Reforçamento positivo
	Presença da namorada	Medo de contar para a namorada, mas ele conta	Ela aceita e o apóia	Reforçamento positivo

<b>Operação Estabelecedora</b>	<b>Sd</b>	<b>R</b>	<b>Sr</b>	<b>Hipóteses</b>
<b>Com os Familiares e amigos</b>				
	Presença do tio que descobriu que é portador de Diabetes	Conversam sobre o diabetes	Se apoiam e se sentem melhor	Reforçamento positivo
Diabetes	Presença dos amigos	Troca a cerveja por whisky ou vodka	Fica com os amigos no bar e a glicemia sobe e por isso toma insulina	Reforçamento positivo e punição
	Tomar bebida alcoólica + glicemia alta	Faz o exame do destre e toma insulina	Glicemia fica estável	Reforçamento negativo

**Anexo 4.c.. Quadro das descrições das mudanças comportamentais de P! a partir do recebimento do Diagnóstico de P3**

<b>Operação Estabelecadora</b>	<b>Sd</b>	<b>R</b>	<b>Sr</b>	<b>Hipóteses</b>
<b>Com o tratamento do Diabetes</b>				
	Glicemia baixa	Come ou bebe algo	Glicemia fica estável	Reforçamento positivo
Histórico de medo de agulha	Glicemia alta	Toma a insulina e diz que é para o seu bem	Glicemia fica estável e a agulha a machuca	Reforçamento positivo e punição
Histórico de medo de agulha	Insulina	Diz que não quer mais tomar insulina e não toma a insulina	não se machuca com a agulha	Reforçamento negativo
Passar do dia	Glicemia alta	Medi a glicemia e toma a injeção. Diz que é cansativo fazer essas atividades e que não tem outra opção	Glicemia fica estável. Para de fazer o que estava fazendo	Reforçamento negativo e punição
	Horário de tomar a insulina	Diz que esqueceu de tomar e não toma a insulina	Não sente dor e a glicemia fica alta	Reforçamento negativo e punição
Privação alimentar	Alimentos	Come alimentos mais saudáveis	emagrece e glicemia fica estável	2 Reforçamentos positivos
	Recebeu o diagnóstico de Diabetes	Parou de comer fora do horário das refeições	Glicemia fica estável e não come sempre que tem vontade	reforçamento positivo e punição
	Dia de semana + Presença de doce	Não come doce	Fica com vontade	Punição
	Final de semana + Presença de doce	Come doce	Fica satisfeita	Reforçamento positivo
Recebeu o diagnóstico de Diabetes	Passar na televisão programas sobre o Diabetes	Assistir programas ao	Conhece o dia a dia de outros portadores	Reforçamento positivo

<b>Operação Estabelecedora</b>	<b>Sd</b>	<b>R</b>	<b>Sr</b>	<b>Hipóteses</b>
<b>Com os Familiares e amigos</b>				
	Final de semana + Presença de doce + Bronca da mãe	Come doce, porém menos do que desejava	Fica satisfeita e reclama da mãe	Reforçamento positivo e reforçamento negativo
	Contar para os amigos	Alguns se assustaram e outros ficaram normais	Acha que eles a olham como problemática	Punição
	Presença do outro, glicemia alta e insulina	Acredita que eles a olham como problemática ao tomar a insulina	Glicemia fica estável e se sente incomodada com os outros	Reforçamento positivo e punição
	Mãe parou de trabalhar, fica mais em casa	P3 tenta comer algo fora do horário ou em maior quantidade	Mãe dá bronca	Punição
Privação de comer doce	Amiga come doce na sua frente	Vontade de comer doce + não comer doce	Glicemia fica estável + vontade de comer	Reforçamento negativo e punição
Glicemia altera e se sente mal	Presença da mãe	Diz que está se sentindo mal ou com preguiça e não faz o destro e/ou não toma insulina	Mãe pega o destro e a insulina e fala para ela fazer	Reforçamento negativo
	Amigas não comem doce na sua frente	Diz que sente menos vontade	não come doce	Reforçamento negativo
	Amigas comem doce na sua frente	Diz que não se controla e come	Fica satisfeita e Glicemia fica alta	Reforçamento positivo e punição
	Mãe começa a fazer dieta, e elimina os doces de casa	P3 acha mais fácil de se controlar para não comer doce e não come.	Glicemia fica estável	Reforçamento negativo

<b>Operação Estabelecadora</b>	<b>Sd</b>	<b>R</b>	<b>Sr</b>	<b>Hipóteses</b>
<b>Com os Familiares e amigos</b>				
Privação de comer doce	P3 vê a mãe comendo doce escondido	P3 pede doce para a mãe	mãe não lhe dá dizendo que ela pode comer mas a filha não. P1 fica brava com a mãe	Punição
Glicemia alta	Horário de tomar a insulina + presença da mãe que a lembra de tomar	Toma a insulina	Glicemia fica estável, Evita a bronca da mãe e a agulha a machuca	Reforçamento positivo e 2 reforçamentos negativos
	Atividade na ADJ com outros portadores de Diabetes	Conversa com eles	Mantem contato social, conhece o dia a dia de outros portadores e diz não se sentir sozinha	2 Reforçamentos positivos

## Anexo 5 - Tabelas Comparativas dos Participantes

Figura 8: Tabela da ficha de conhecimentos e informações sobre o Diabetes.

Participante	Informações sobre o diabetes	Como descobriu	Recebeu orientação
P1	Não sabe o que causa o Diabetes, mas sabe descrever os sintomas que ela sente (sintomas físicos e emocionais), e o que fazer quando está em hipoglicemia ou hiperglicemia. Ao explicar para a amiga o que é Diabetes, ela diz "não pode comer açúcar"	Estava se sentindo mal, foi para o Hospital, foi tratada como virose. Quando não melhorou foi a uma médica, ela pediu exames e encaminhou para outro médico. Depois ela passou mal novamente, ficou internada no Hospital e a diagnosticaram. A primeira médica disse que sabia que era Diabetes mas não quis falar por não ter certeza, P1 diz que esse receio dos médicos se refere ao fato "das crianças serem fanáticas por doce".	Não. Inicialmente os médicos apenas a trataram. Depois falaram que ela não poderia comer mais açúcar, só depois lhe explicaram o por que dela não poder comer doces.
P2	Bons conhecimentos sobre o Diabetes. Sabe a causa, os sintomas, como prevenir e como controlar. Ela também sabe o que é, as causas e o tratamento de hipoglicemia e hiperglicemia, e a relação com o exercício físico.	Após exames de rotina para gastrite, os resultados deram alterados o médico lhe encaminhou para um endocrinologista, e ele o diagnosticou.	Sim. Um médico lhe explicou o que causa, as consequências e como ele podia lidar com o Diabetes "um pequeno trabalho psicológico". Além disso, uma nutricionista lhe deu as orientações com a alimentação.
P3	Sabe falar sobre o Diabetes, porém, troca alguns nomes de conceitos, deixando em dúvida se ela realmente sabe o que é e como ocorre. P3 define hipoglicemia e hiperglicemia a partir dos seus sintomas (físicos e emocionais).	A mãe reconheceu os sintomas que o pai teve (ele tem diabetes tipo 2) e a levou no hospital, chegando lá já foi diagnosticada	Não. O médico só explicou para a mãe e para o pai. Ela ficou sabendo porque pediu para a sua mãe lhe explicar. Mesmo o pai já tendo diabetes, ela não sabia o que era.

Figura 9: Tabela das mudanças na rotina a partir do diagnóstico.

Participante	Mudanças na rotina a partir do diagnóstico
P1	Restrição alimentar, (não pode comer doce e frituras). Aplicação da insulina e realização do destro. Ela parou de ganhar presentes espontaneamente devido ao gasto com as gulhas das seringas.
P2	Aplicação da insulina. Preocupação em evitar se machucar. Passou a controlar a glicemia durante os exercícios físicos (antes e depois), diminuiu a quantidade de bebida alcoólica, mas quando bebe prefere beber whisky e vodka no lugar da cerveja.
P3	Parou de comer doces, principalmente chocolate, apesar ela ainda sentir vontade e achar injusto. Ela emagreceu, por comer melhor.

Figura 10: Tabela da ficha de reações.

Participante	Como vê/pensa/sente em relação ao Diabetes? (ao receber o diagnóstico e agora)
P1	P1 apresenta um discurso contraditório, tem horas que ela disse ter "levado numa boa", e tem horas que ela diz que é muito chato e cansativo. Diz que odeia ter Diabetes, mas que agradece ter, porque ela "poderia ter outra doença mais graves" (como Paralisia ou Síndrome de Down), e porque agora ela é mais saudável (está mais magra por comer melhor).
P2	P2 apresenta um discurso contraditório. Quando ele pensa em uma doença pior, como "uma que deixa a pessoa em cadeiras de rodas" ele acha fácil de lidar com o Diabetes, porém quando ele pensa que é uma doença que ele levará para a vida inteira ele acha mais difícil de lidar. Um obstáculo o qual ele lida todos os dias. Uma batalha. Diz que na teoria é mais fácil do que na prática. Mas que mesmo assim, sendo difícil ele agradece a Deus por ter Diabetes e não outra doença.
P3	Ela ficou assustada ao saber que teria que tomar insulina todos os dias, porque ela tinha medo de agulhas. Ela se contradiz ao dizer se ainda tem medo, mas no final reconhece que ainda tem medo porque dói, apesar de achar que o medo diminuiu e ela se acostumou. Tem incomodo em tomar a insulina, mas diz que hoje já se acostumou, mas só porque ela não tem outra opção. Ela pensa que há muitas restrições, com o comer e com a injeção da insulina. Às vezes ela se sente em um sonho porque deseja que o Diabetes fosse embora, mas como sabe que não tem outra opção diz que aceita a doença.

Figura 11: Tabela das mudanças nos relacionamentos interpessoais a partir do recebimento do diagnóstico do Diabetes.

Participante	Relacionamentos interpessoais
P1	Amigos da escola lhe apóiam. Uma amiga ainda lhe oferece doce, mas ela acredita ser porque a sua família não comenta sobre a doença. Outra amiga lhe ajuda a preparar a insulina. Os pais estão mais estressados com ela porque eles estão preocupados. Ela acha que os pais têm uma curiosidade excessiva com a doença, e que eles a controlam muito para garantir que ela não coma nada que não pode. Apesar de P1 indicar muitas brigas com a sua mãe por causa da sua alimentação, ela a acha uma excelente mãe. Na presença das amigas ela faz o destro, e toma a insulina, mas às vezes na presença da mãe ela diz estar com preguiça ou se sentindo mal para não ter que fazer, nesses casos ela diz que costumar estar com hipoglicemia
P2	Fez questão de contar para os amigos e namorada para eles saibam o que é a doença e como ajudá-lo. Ele ficou com medo de contar para a sua namorada, quando contou ele enfatizou que o Diabetes não é uma doença sexualmente transmissível e no caso dele não é hereditário. Além do apoio da namorada, ele tem um tio que descobriu que é portador de Diabetes tipo 2 no mesmo período que ele. Eles se apóiam, e conversam sobre tudo.
P3	Ela acredita que os outros a olham como "problemática" por ficar injetando a agulha da insulina o tempo inteiro, apesar de nunca terem falado isso para ela. Disse que as pessoas deixaram de fazer algumas coisas por ela, como a sua mãe que deixou de trabalhar, passou a fazer dieta, e parou de comer doce para não deixá-la com vontade, apesar dela as vezes pegar a sua mãe comendo escondido. Ela reclama que não consegue mais parar quieta, (tomar insulina e fazer o exame do destro).A sua mãe é quem lhe lembra de tomar a insulina todos os dias.

## **Anexo 6- Tabelas de Figuras**

Figura 1: Regulação da glicemia através dos hormônios glucagon e insulina.

Figura 2: Contingência em esquema de reforçamento.

Figura 3: Tabela de ficha de informações

Figura 4: Gráfico de distribuição dos possíveis controladores dos novos comportamentos relacionados ao Diabetes do participante 1 identificados no seu relato.

Figura 5: Gráfico de distribuição dos possíveis controladores dos novos comportamentos relacionados ao Diabetes do participante 2 identificados no seu relato.

Figura 6: Gráfico de distribuição dos possíveis controladores dos novos comportamentos relacionados ao Diabetes do participante 3 identificados no seu relato.

Figura 7: Gráfico de distribuição dos possíveis controladores dos novos comportamentos relacionados ao Diabetes dos participantes 1, 2 e 3 identificados nos seus relatos.

Figura 8: Tabela da ficha de conhecimentos e informações sobre o Diabetes.

Figura 9: Tabela das mudanças na rotina a partir do diagnóstico.

Figura 10: Tabela da ficha de reações.

Figura 11: Tabela das mudanças nos relacionamentos interpessoais a partir do recebimento do diagnóstico do Diabetes.