

Forma de adesão ao tratamento: um estudo exploratório

Avance de investigación em curso

Grupo de trabajo 19 – Saúde e segurança social: transformações sociais e impactos na população

Eva Vilma Muniz de Oliveira

Resumo:

Adotando como base o trabalho desenvolvido pelo projeto Doce Vida, da Universidade Federal de São João del-Rei, vinculado ao LAPIP – Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial da UFSJ, junto à Associação de portadores de diabetes – APD-SJDR, pode-se verificar diversos avanços nas temáticas relacionadas à Diabetes Mellitus, seja em aspectos nutricionais, de saúde e questões psicossociais. Contudo, as formas de adesão ao tratamento de crianças e adolescentes ao diabetes mellitus é um fato que merece ser verificado, isto, pois, em acompanhamento das atividades do Programa Doce Vida, observou-se uma baixa participação por parte deste público nas ações desenvolvidas. Neste sentido, propõe-se um estudo que possa contribuir para a elucidação de questões que remetam aos aspectos relacionados às formas de adesão ao tratamento de portadores da disfunção na faixa etária de 08 a 15 anos na cidade de São João del-Rei.

Palavras-chave: Diabetes; adesão ao tratamento, saúde

2. INTRODUÇÃO

Adotando como base o trabalho desenvolvido pelo projeto Doce Vida, da Universidade Federal de São João del-Rei, vinculado ao LAPIP – Laboratório de Pesquisa e Intervenção Psicossocial da UFSJ, junto à Associação de portadores de diabetes – APD-SJDR, pode-se verificar diversos avanços nas temáticas relacionadas à Diabetes Mellitus, seja em aspectos nutricionais, de saúde e questões psicossociais. Contudo, as formas de adesão ao tratamento de crianças e adolescentes ao diabetes mellitus é um fato que merece ser verificado, isto, pois, em acompanhamento das atividades do Programa Doce Vida, observou-se uma baixa participação por parte deste público nas ações desenvolvidas. Neste sentido, propõe-se um estudo que possa contribuir para a elucidação de questões que remetam aos aspectos relacionados às formas de adesão ao tratamento de portadores da disfunção na faixa etária de 08 a 15 anos na cidade de São João del-Rei.

Outro fato que corrobora a presente proposta é a falta de informações mais precisas e confiáveis sobre o número e o perfil dos portadores de diabetes mellitus nesta faixa etária no município. Assim, a necessidade de informações que indiquem para uma realidade torna-se ponto de reforço ao desenvolvimento da presente proposta. Para tanto, o foco de trabalho deste estudo visa compreender as formas de adesão ao tratamento dos portadores da disfunção na faixa etária acima mencionada cadastrados na APD. Logo, a partir da compreensão de uma realidade, será possível acessar as diversas formas de adesão ao tratamento, isto, entendendo-se este processo como sendo fluido e dinâmico, com idas e vindas por partes dos acometidos por esta doença.

Sobre a doença pode-se dizer que a diabetes mellitus (DM) se caracteriza como uma síndrome crônica, comprometendo tecidos vitais e órgãos, sendo classificada em três tipos: insulino dependentes, não insulino dependente e gestacional. Pode ser ocasionada por fatores auto-imunes, hereditários, ambientais, alimentares e durante a gravidez. Afeta grande parte da população e gera elevadas taxas de

morbi-mortalidade, sendo reconhecida como um problema de saúde pública no Brasil e a nível mundial. (BRASIL, 2006).

Para a Organização mundial de saúde (2006), a diabetes mellitus é uma doença decorrente da falta de absorção da insulina, que é ocasionada por dois fatores: o pâncreas não produzir insulina suficiente ou o corpo não utilizar de forma eficaz a insulina que produz. Estes fatores ocasionam o aumento da glicose no sangue, denominado, hiperglicemia. Sendo que esta doença, em média acomete entre 8 a 10% da população mundial.

Para Moreira e Dupas (2006) a saúde é considerada como multideterminada, tendo como influência o meio físico, social, econômico e cultural, além dos fatores biológicos. Dessa forma, acredita-se que o adoecimento deve ser entendido e considerado dentro deste contexto e, nesse caso, entender a diabetes mellitus como multideterminada possibilitará um entendimento ampliado sobre ela, além de maiores possibilidades de tratamento e prevenção.

Nesta dimensão multifatorial alguns aspectos devem ser mencionados. A partir de um contato mais direto com portadores de diabetes mellitus identificou-se a necessidade de constatar fatores relacionados à aceitação, adesão e recusa da doença, ou seja, suas formas de adesão ao tratamento. Além disto, o acréscimo no número de casos em uma população cada vez mais jovem influenciados por novos hábitos e costumes de vida também tem se tornado item importante neste contexto. Por outro lado, verifica-se a necessidade de ações que contemplem uma melhora nas políticas públicas de prevenção, adesão e controle junto a esta população.

Sobre este último aspecto apresenta-se um fato de extrema importância nesse contexto que diz respeito à disparidade entre dados públicos encontrados no município de São João del-Rei. Em contato com a Secretaria Municipal de Saúde, verifica-se um número de 08 casos registrados de portadores de diabetes mellitus na faixa etária de 08 aos 15 anos, estes cadastrados na atenção primária. Por outro lado, em contato com o setor responsável pelo armazenamento e distribuição de medicamentos da própria secretaria municipal de saúde do município verificou-se que o número de portadores nesta faixa etária que recebem medicamentos e, ou lancetas totalizam 25. Ou seja, um número superior ao de portadores registrados nesta mesma secretaria. Logo, verifica-se um contraste entre o número de registrados e o número de portadores acompanhados no município.

Sobre as ações desenvolvidas na APD constata-se que o número de associados encontra-se atualmente em 120, contudo regularmente participa das atividades semanais um número aproximado de 30 pessoas. Este dado sinaliza para a necessidade de uma melhor compreensão das formas de adesão ao tratamento. Faz-se necessário ressaltar que estes dados se referem ao número total de portadores da APD, sem distinção de faixa etária.

Assim, diante do que vem sendo apresentado, torna-se possível identificar aspectos que indiquem para questões biopsicossociais relacionadas às dificuldades enfrentadas por crianças e adolescentes acometidos pela doença. Tais aspectos influenciando na forma de adesão do tratamento sejam no trato individual, familiar e social.

Portanto, neste estudo parte-se da hipótese de que as dimensões identitárias e afetivas são as chaves para trabalhar as formas de adesão ao tratamento. Assim, o estudo sobre as formas de adesão ao tratamento visa compreender se a criança e o adolescente portadores de diabetes aderem ou não aderem ao tratamento? Como eles aderem? Quais são as formas de adesão? As dificuldades do cotidiano destes portadores.

Logo, a relevância e a justificativa da presente proposta se respaldam na possibilidade de identificação de elementos presentes no convívio de jovens e adolescentes com a diabetes mellitus e suas implicações na aceitação, adesão e recusa da doença, o qual deve se dar de modo cotidiano. Assim, acredita-se na contribuição para ações junto à APD e também na influência posterior em políticas públicas voltadas para a juventude acometida por esta doença.

Nesse sentido torna-se importante, a intervenção psicossocial conduzida na perspectiva de busca da mobilização do grupo em torno das problemáticas ligadas direta e indiretamente com a doença e suas implicações afetivo-emocionais (VIEIRA-SILVA, 2007).

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Sobre a Diabetes

A diabetes mellitus é uma disfunção que vem tomando proporções críticas em todo o mundo. Alguns dados sinalizam para um aumento no número de casos de diabetes. Em 2007, dados revelaram que a diabetes afeta cerca de 246 milhões de pessoas em todo o mundo. Passados dois anos, este número atingia 285 milhões de pessoas. Em dados mais recentes do ano de 2011, este número chega a aproximadamente 366 milhões, um aumento de mais de 30% para o último dado. (MINAS GERAIS, 2010).

Para efeito de esclarecimento vale ressaltar que a diabetes é classificada em três tipos. A DM tipo I, é também denominada, insulino-dependente ou diabetes juvenil. É ocasionada pela destruição das células, que são responsáveis pela produção de insulina no pâncreas. A aplicação de insulina faz-se necessária neste tipo de patologia, devendo ser instituída assim que o diagnóstico estiver estabelecido. A doença pode afetar pessoas de qualquer idade, mas geralmente ocorre em crianças ou adultos jovens (BRASIL, 2006).

No Diabetes tipo II, também chamada de diabetes não insulino-dependente ou diabetes do adulto. A produção de insulina ocorre, porém sua ação é dificultada pela obesidade, o que é conhecido como resistência insulínica. Em alguns casos são necessárias doses diárias de medicamentos hipoglicemiantes e em outros o controle é feito por dieta balanceada com baixo teor de açúcar. Por último, o Diabetes Gestacional que ocorre com a elevação da glicose no sangue durante a gravidez e geralmente se normaliza após o parto (BRASIL, 2006).

Para a presente proposta de estudo focaremos nosso debate nas implicações da doença para o público juvenil acometido com o tipo I, ou insulino-dependente. Este público apoiado nas ações desenvolvidas pelo Programa Doce Vida, junto à APD.

Acredita-se que, as razões pelas quais deve-se buscar a compreensão do cenário do adolescente portador de diabetes figura como sendo de grande relevância, pois, a partir deste entendimento será possível contribuir para que o portador constitua um novo estilo de vida, e conseqüentemente adesão ao tratamento com objetivo de acarretar menores prejuízos da doença para a vida adulta. Por outro lado, poder contribuir para estruturação/reformulação de políticas públicas focadas neste perfil de portadores.

Além dos sinais, sintomas e conseqüências citadas anteriormente, o doente portador da disfunção do tipo I necessita administrar por via subcutânea a dose diária de insulina com objetivo de manter em equilíbrio a glicose sanguínea. Para tanto é necessário um apoio contínuo da equipe de saúde para treinar o doente ou a família nesta aplicação do medicamento, tendo em vista que, se trata de um adolescente, logo a família e a escola devem estar envolvidas neste processo (SANCHES e CEOTTO, 2012).

Este processo insulínico-dependente é gerador de problemas para um adolescente, pois, este é um procedimento doloroso que demandará de sua adaptação para as aplicações diárias ou de um familiar para fazê-lo, ou ainda o auxiliar nesta nova busca de identidade. (SANTOS e ENUMO, 2003). Neste ponto, tem-se o indício de uma possibilidade de um fator dificultador para adesão ao tratamento.

Neste momento, os sentimentos e a identidade da criança ou do adolescente portador de Diabetes Mellitus sofrerão mudanças no sentido de tentar adaptar-se aos novos costumes que a doença exige, como a nova dieta e o novo contexto familiar envolvido em prol de sua segurança e bem-estar. Kovacs (2001) acrescenta que, as limitações experienciadas pela criança com diabetes são inúmeras e

desencadeiam vários sentimentos, como o medo e insegurança, e atitudes que vão do conformismo ao autocuidado. Nesta situação, os questionamentos sobre como o portador de diabetes mellitus pensa a doença ou mesmo como ele a representa ganham tônica neste debate.

Após esta breve contextualização sobre a diabetes mellitus constata-se a necessidade de um estudo que busque compreender os meandros da relação de crianças e adolescentes portadores de diabetes tipo I com esta doença. Neste sentido, passa-se a discutir tais explicações.

3.2 Crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus

Uma vez diagnosticado o diabetes, as emoções geradas na criança frente ao enfrentamento da doença crônica são semelhantes às emoções vivenciadas por qualquer faixa etária, dentre elas a negação, a minimização da doença, raiva e frustração pela limitação da patologia, sintomas depressivos, culpa, procura de soluções das mais ortodoxas às mais inusitadas (CRUZ *et al.*, 1984).

Segundo VIERA *et. Al.* (2002), os adolescentes podem se comportar de maneiras diferentes e reagir de formas variadas frente a este novo contexto. Neste sentido são obrigados a estabelecer proximidade com a doença e com os cuidados que a envolvem, uma vez que, a cronicidade da diabetes é um fator que demanda assistência direta da família, da escola e conseqüentemente do apoio e o auxílio de profissionais da área da saúde, seja na dimensão fisiológica, nutricional e psicológica.

Acredita-se que ouvir a criança, dando oportunidade para que ela fale sobre sua doença e seus sentimentos é importante para sua auto-estima. Ouvir, porém, não esgota a extensão da assistência à criança com diabetes. É preciso compreender seus comportamentos, medos e anseios e apoiá-la nos diversos âmbitos dessa experiência, que abarca principalmente o físico, o emocional e o social (MOREIRA e DUPAS, 2006).

Neste sentido, nosso estudo visa entender o cotidiano e as rotinas que envolvem os adolescentes portadores de diabetes, enquanto participantes do Programa Doce Vida, vinculado à APD do município de São João del-Rei.

Partindo deste propósito, os aspectos afetivos-emocionais deverão estar envolvidos em prol da aceitação da doença crônica e este é um passo doloroso onde família e o adolescente diabético necessitam de apoio em diversas esferas, seja na escola, seja através de políticas públicas de saúde, seja através de atividades sociais ou grupais voltadas para este público específico.

Sobre as atividades grupais, destaca-se o trabalho desempenhado pelo Programa Doce Vida da UFSJ junto à APD na cidade de São João del-Rei. Esta ação visa o atendimento psicossocial aos portadores de diabetes e seus familiares, buscando a reflexão e elaboração das implicações afetivo-emocionais da doença, à construção da identidade individual e coletiva, o estabelecimento de vínculos grupais, o que acarreta maior adesão ao tratamento e ao vínculo grupal (VIEIRA SILVA *et al.*, 2009).

Nesse cenário o adolescente portador da doença passa a enfrentar, então, situações afetivo-emocionais a fim de se adequar a este cotidiano e ainda à produção de nova identidade, a fim de minimizar as situações geradoras de problemas emocionais. Logo, acreditando-se na importância das ações grupais, faz-se necessário um debate acerca de tais processos.

3.3 O Programa Doce vida

O Programa Doce Vida é um projeto de extensão universitária apoiada pela Pró-Reitoria de Extensão da UFSJ que traz a proposta de atuar junto à Associação dos Portadores de Diabetes de São João Del-Rei (APD) e ao Programa de Atendimento aos Portadores de Diabetes do SUS. Tem como um dos principais alvos as crianças com a doença, objetivando promover o desenvolvimento do processo grupal nos encontros desses sujeitos e a implicação dos portadores da doença e seus familiares

no tratamento do diabetes, buscando possibilitar-lhes assumir o papel de sujeitos de sua história. (Wuo et. Al., 2010)

Segundo Vieira-Silva (2007) as atividades da associação e do programa ocorrem semanalmente, sendo que a frequência cotidiana às atividades desenvolvidas é mantida por 25 a 30 associados e alguns convidados e familiares. Contudo, a APD conta com um número superior a 120 associados.

Verificando-se as indicações da OMS (2006), a qual aponta para uma média de incidência de portadores de diabetes mellitus que gira em torno de 8 a 10% da população, pode-se estimar que número de acometidos por tal disfunção na cidade de São João del-Rei pode chegar a mais de cinco mil casos. Entretanto, em contato com a Secretaria Municipal de Saúde, verificou-se um quantitativo de apenas 1330 cadastrados como portadores da disfunção crônica, sem distinção de idade. Ou seja, constata-se uma disparidade nas informações públicas, bem como uma baixa participação na APD. Sendo que este dado sinaliza ainda, para a necessidade de um estudo que trabalhe com a compreensão das formas de adesão ao tratamento.

Neste sentido, Vieira-Silva (2007) comenta ainda que,

“(…)o Projeto Doce Vida busca, em conjunto com outros profissionais, organizar um trabalho educativo e reflexivo sobre os comprometimentos, disfunções e falência dos vários órgãos do organismo humano, acarretados pelo tratamento inadequado, assim como trabalhar as implicações psicossociais advindas da doença ou as limitações exigidas pelo tratamento do *diabetes mellitus*, tais como o estresse, a depressão, a baixa auto-estima, dentre outros. Outro objetivo importante do projeto é a promoção de educação nutricional, através de trabalho interdisciplinar, desenvolvido com a nutricionista voluntária da APD, buscando a mudança de hábitos alimentares e, conseqüentemente, melhorias na qualidade de vida dos portadores e de seus familiares.” (VIEIRA-SILVA, 2007, p.2).

A oferta de espaços em que as crianças possam expressar e compartilhar seus modos de ver e vivenciar o diabetes possibilita a construção de processos de ressignificação que engendrem novas práticas baseadas na autonomia e na responsabilidade do paciente em relação à sua doença. As interações que as crianças experimentam e estabelecem com o meio social à sua volta, com as pessoas e profissionais de saúde podem contribuir para transformar o modo de se comportar e enfrentar a doença. Consequências contraproducentes são minimizadas e as crianças tornam-se mais capazes de enfrentar com flexibilidade as limitações e o tratamento, além de efetuar as mudanças necessárias ao seu dia a dia (VIEIRA-SILVA et.al., 2002). Assim, acredita-se que o processo desencadeado no trabalho grupal auxilia na construção de uma nova identidade.

Um fato que merece destaque na atuação junto à APD, destina-se ao trabalho multiprofissional direcionado às pessoas com a doença crônica. Este tipo de ação é fundamental para o sucesso do tratamento devido ao foco nos aspectos clínicos, psicológicos e sociais que se relacionam à doença. No caso de crianças com doenças crônicas, como diabetes, as intervenções oferecem subsídios para que o grupo interaja com mais qualidade em diversos contextos e no próprio tratamento da doença (CASTRO e PICCININI, 2002).

De acordo com Moura (2009), estimular a criança a falar sobre os cuidados que precisa ter com o diabetes é importante porque, por meio deste ato, a criança se apropria de sua fala e começa a perceber-se responsável por seu próprio tratamento, desenvolvendo, assim, autonomia. De certo modo, este é um dos pontos que se pretende com a presente proposta.

3.4 Das dimensões conceituais e sua relação com a Diabete Mellitus

Após breves comentários sobre a diabetes mellitus, sobre as intercorrências desta doença em crianças e adolescentes e, por último sobre o Programa Doce Vida. Passa-se agora a relatar aspectos de cunho conceitual, os quais nortearão a presente proposta. Neste sentido, trabalhos de Moscovici, no trato das representações sociais, de Pichon Riviére no debate sobre vínculos grupais são basilares além das contribuições de autores da psicologia social brasileira como Antônio da Costa Ciampa.

Acredita-se que, estes e outros conceitos auxiliarão na elucidação dos questionamentos que contornam o trabalho ora proposto, subsidiando uma investigação próxima à fronteiras disciplinares, na busca por uma articulação diferenciada entre Psicologia e Enfermagem.

Minayo (1994) afirma que as representações sociais se manifestam em palavras, sentimentos e condutas e se institucionalizam, portanto, podem e devem ser analisadas, a partir da compreensão das estruturas e dos comportamentos sociais. Reforçando este debate, Sá (1998) comenta que, um possível distúrbio ou problema é avaliado, classificado com relação aos registros anteriores e adaptado ao ambiente já convencionado. Assim, legitimando o poder das representações sociais em alimentar as práticas culturais em vigor na sociedade, perpetuando-as ou transformando-as e exercendo o papel de integração, de estruturação das identidades individuais e grupais e de comunicação social.

Na concepção de Moscovici (2003), as representações sociais podem ser compartilhadas por sociedades inteiras ou por subgrupos dessas. E é por esse processo que os grupos estabelecem suas identidades e se diferenciam entre si.

No caso dos acometidos por diabetes mellitus, Vieira-Silva (2009) procura compreender os sentidos atribuídos por adolescentes ao DM, utilizando um enfoque social que privilegia a visão do paciente sobre esse processo. Percebe-se que a necessidade de se considerar o entendimento que o paciente possui sobre sua doença, ou seja, são as representações construídas por eles acerca da DM, assim como seus recursos e atitudes tomadas frente a ela, completam Sanches e Ceotto, (2012).

Por outro lado, Nunes (2005) apresenta o suporte social como uma importante estratégia de enfrentamento para lidar com o diabetes. O apoio social é considerado como um processo complexo e dinâmico que envolve os indivíduos e suas redes sociais com intuito de satisfazer as suas necessidades, prover e complementar os recursos que possuem e desta forma, poder enfrentar novas situações.

Pensar o grupo como processo grupal permite captar seu movimento permanente, seja na realização de suas tarefas, seja na construção de sua identidade, seja nas suas idas e vindas em torno da produção de seus projetos coletivos e na dialética permanente do seu transitar entre esses projetos e os interesses individuais. (VIEIRA-SILVA et. al. 2002).

O elemento desencadeador do processo grupal é o reconhecimento mútuo dos sujeitos que, ao se verem compartilhando algo significativo, constroem o sentimento de pertença a um grupo ou, como denominou Enriquez (2001) se encontram envoltos a um projeto comum. A partir do encontro promovem, simultaneamente, continuidades e rupturas com a história pregressa construindo, assim, sua própria rota, sendo esta marcada tanto pelas singularidades presentes, quanto pela ação coletiva ali engendrada. Neste sentido, concorda-se com a afirmação: “A produção do coletivo se faz à medida que todos interagem e negociam visando o interesse em comum”, sendo que “o coletivo é produzido concomitantemente pelas singularidades que o produzem” (ZANELLA & PEREIRA, 2001, p.112).

Segundo Pichón-Riviére (1988), para que os membros do grupo cumpram uma tarefa é preciso que haja entre eles um estado de prontidão afetiva-emocional. Dessa forma, para que os portadores de diabetes adiram ao tratamento não bastam que recebam informações sobre o diabetes em um trabalho educativo. É importante trabalhar também aspectos afetivos e psicossociais da doença, articulando, então, educação e formação em diabetes.

Para CIAMPA (1987), o processo de construção do sujeito é realizado no coletivo, e a identidade é construída por oposições, conflitos e negociações, estando sempre em produção. Segundo o qual a identidade é contraditória, múltipla e mutável, mas, ao mesmo tempo, um *vir-a-ser* sempre inacabado, em metamorfose.

Maheirie (2001) define a afetividade “como todas as relações humanas consideradas espontâneas, seja percepção, imaginação ou reflexão, contemplando, assim, os sentimentos e as emoções como formas específicas da consciência se dirigir a um objeto”.

Compreender os afetos emergentes no grupo como aspectos integrantes da identidade coletiva, conduz os membros a operar com maior pertinência nas suas relações. (Vieira-Silva, 2007).

5. METODOLOGIA

Este estudo de cunho exploratório de caráter qualitativo será realizado em duas etapas, tendo como principal objetivo a investigação das formas de adesão ao tratamento da diabetes mellitus em crianças e adolescentes com idade entre 08 a 15 anos, do município de São João del-Rei. Estas vinculadas à compreensão das dimensões identitárias e situações afetivas atreladas ao diagnóstico, a adesão e a recusa ao tratamento.

Inicialmente serão realizados contatos mais próximos aos integrantes da APD, visando identificar crianças e adolescentes portadoras de diabete mellitus, as quais posteriormente serão contatadas e convidadas a participarem das atividades grupais propostas. Vale ressaltar que, esta ação faz-se necessária a partir da pouca adesão, por parte de crianças e adolescentes, às atividades desenvolvidas na Associação e conseqüentemente no Programa Doce Vida.

Neste turno busca-se a identificação de crianças e adolescentes que poderão compor os grupos a serem trabalhados posteriormente. Para tanto, ações diversas serão empreitadas, tais como contato por mídia radiofônica, contato em escolas, órgãos municipais e outros meios, a fim de nortear a delimitação do público a ser trabalhado.

Depois de identificados os possíveis participantes, dar-se-á prosseguimento ao estudo com a realização de Oficinas de Dinâmicas de Grupo, estruturadas a partir das concepções de Afonso (2002; 2003).

A oficina de dinâmica de grupo trata-se de um método de intervenção psicossocial que tem como base a teoria dos grupos dentro de um contexto sociocultural. A oficina tem um enquadre definido com a delimitação de um foco de ação (Vieira-Silva, 2007).

A oficina tem dois pilares de ação: (a) a potencialidade terapêutica, já que facilita o *insight* e a elaboração sobre questões subjetivas, interpessoais e sociais; e (b) a potencialidade pedagógica em que deslancha um processo de aprendizagem, a partir da reflexão sobre a experiência. Ela é capaz, portanto, de permitir ao sujeito elaborar o conhecimento sobre o mundo e sobre ser no mundo, ou seja, sobre si mesmo. A elaboração produzida na oficina envolve, além de uma reflexão racional, os sujeitos de uma maneira geral, suas formas de pensar, sentir e agir (AFONSO, 2003).

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

Para elaboração e realização das oficinas, adota-se o modelo sugerido por Afonso (2003), que propõe um planejamento flexível, que dependerá do desenvolvimento das mesmas e das demandas do grupo, bem como a possibilidade de interrupção ou proposição de novos módulos, temas ou encontros. Além do caráter pedagógico, a oficina promove também o trabalho das vivências que se relacionam com a temática em questão, bem como a dimensão afetiva dos envolvidos, que permeia todo o processo grupal. Ainda enquanto intervenção psicossocial possibilita a elaboração por parte de seus membros e

propõe construções coletivas de novos saberes e experiências a partir do que foi vivenciado pelos participantes.

Neste sentido vale ressaltar que, para Paulo Freire, segundo Vieira-Silva (2007) a aprendizagem só é concretizada como processo de problematização do mundo, processo no qual a associação de idéias é tão importante quanto a dissociação de idéias.

Após realizadas as etapas iniciais a análise de dados será conduzida tomando por base as contribuições advindas da análise de conteúdo. Bardin (1988) define a análise de conteúdo como um “conjunto de técnicas de análise das comunicações”, tendo como finalidade principal a interpretação dessas comunicações. Pressupõem-se registro e transcrição dos dados e construção de categorias de análise.

Krueger (2002) apresenta a análise de dados acontecendo de forma concomitante ao processo de condução do grupo. A postura do moderador, a etapa de ação posterior e a própria qualidade da transcrição dos dados devem ser consideradas no processo de análise. Além disso, o autor aponta como dicas de análise a avaliação das palavras utilizadas na discussão e seus significados, a intensidade em que elas são ditas, às posições tomadas pelos integrantes diante de determinados pontos, o quão aprofundado foi o debate e que idéias originais ele proporcionou.

Ao final do processo espera-se uma aproximação com as inquietações inerentes a pesquisadora em sua relação com o objeto a ser estudado, podendo posteriormente, alçar contribuições acerca dos sujeitos que subsidiarão tais conquistas.

6. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

AFONSO, M.L.M., (2002), Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Edições do campo social.

AFONSO, M.L.M. (2003), Oficinas em dinâmica de grupo na área da saúde. 1. ed. Belo Horizonte: Campo Social, 2003. v. 1. 150p .

BARDIN, L. (1988). Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70.

BRASIL. (2006). Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: Diabetes Mellitus, n.16. Brasília: Ministério da Saúde.

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

CRUZ M, ROCHA MCD, SILVA MFP, CASTELLI M. (1984) Criança e doença fatal - Assistência Psicorreligiosa. São Paulo (SP): Sarvier.

Enriquez, E. (2001). O vínculo grupal. In M. N. M. Machado, E. M. Castro, J. N. G. Araújo, & S. Roedel (Orgs.), Psicossociologia: análise social e intervenção (pp. 61-74). Belo Horizonte: Autêntica. (original publicado em 1994)

Kovacs A.C.T.B. (2001). Trabalhando as necessidades especiais de crianças e jovens diabéticos. [dissertação]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2001

KRUEGER, Richard. (2002) Designing and conducting focus group interviews. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=leaflet&source=web&cd=1&cad=rja&sqi=2&ved=0CCEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fleafletjs.com%2F&ei=mdiPUM7SA5K00QGVroDQDw&usg=AFQjCNGHPnRcfxhxTsFVxEQoTfnPnmGbfw>

Acessado em 10/08/2012.

PICHON-RIVIÈRE, E. (1988) O processo grupal. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988

MINAYO, M. C. de S. (1994). O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. In S. Jovchelovitch & P. Guareschi (Orgs.), Textos em representações sociais. Petrópolis: Vozes.

MOSCOVICI, S. (2003). O fenômeno das representações sociais. In S. Moscovici (Org.), Representações sociais: investigações em psicologia social (pp. 29-109). Petrópolis: Vozes.

LANE, S. T. M. (1981). O que é Psicologia Social: Vol. 39. Primeiros Passos. São Paulo, SP: Brasiliense.

LANE, S. T. M. (1984). O processo grupal. In S. T. M. Lane & W. Codo (Eds.), Psicologia Social: O homem em movimento (pp. 78-98). São Paulo, SP: Brasiliense.

MAHEIRIE, K. (2001). “Sete mares numa ilha”: a mediação do trabalho acústico na construção da identidade coletiva. 2001. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira. (2007) Psicologia social e processo grupal: a coerência entre fazer, pensar sentir em Sívila Lane. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 19, n. spe2,. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822007000500022&lng=en&nrm=iso>. acessado em 17 Oct. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000500022>.

MINAS GERAIS. (2010). Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Resolução SES-MG No. 2359, Belo Horizonte, julho de 2010.

MOREIRA, P. L., DUPAS, G.; 2006) Vivendo com o diabetes: a experiência contada pela criança, *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.14 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2006.

MOURA, F. M. (2009). O lúdico no enfrentamento da hospitalização de crianças com doenças crônicas. Tese de doutorado, UFPB, João Pessoa-PB.

NUNES, M. (2005). Apoio social no diabetes. São Paulo: Millenium, Revista do Instituto Superior Politécnico de Viseu, 31, 135-149.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). (2006). Definition and diagnosis of diabetes, 2006.

SÁ, C. P. de. (1998). Representações sociais e memória coletiva de um acontecimento remoto. In M. T. T. B. Lemos, N. A. M. Lemos, & P. A. Leira (Orgs.), Memória e identidade (pp. 27-41). Rio de Janeiro: Sete Letras.

SANCHES, Ana Claudia Ferreira e CEOTTO, Eduardo Coelho (2012). O dia-a-dia do paciente com diabetes mellitus: representação social e estratégias de enfrentamento. In.: TRINDADE, Z. A. Et. Al. (ORG) Estudos em representações sociais – Vitória, ES : GM Editora, 2012.

SANTOS, J. R e ENUMO, S. R. F. (2003). Adolescentes com Diabetes mellitus Tipo 1: seu cotidiano e enfrentamento da doença. In.: Psicologia: Reflexão e crítica, 16 (2), pp411-425.

VIEIRA-SILVA, Marcos. (2007) O trabalho grupal como instrumento da psicologia social para a promoção da saúde coletiva. In: ANAIS do XI Colóquio Internacional de Psicossociologia e Sociologia Clínica - II Colóquio Internacional de Psicossociologia e Sociologia Clínica de Belo Horizonte. Belo Horizonte: UFMG, 2007.

VIEIRA-SILVA, Marcos ; Moreira, H. C. P. J. ; BONACCORSI, F. M. S. (2009). Projeto doce vida: um programa de psicologia e saúde pública.. In: 4º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, 2009, Dourados. Anais do 4º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Dourados: UFGD, 2009. v. CD ROM.

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

WUO, A. ; VIEIRA-SILVA, Marcos ; SILVÉRIO, J.P. ; RODRIGUES, H. E. ; P. H. P. SIZER . (2010). Viver é conviver : sobre a construção de saberes e experiências entre crianças com diabetes. Revista Diálogos, v. 14, p. 63-72, 2010.

ZANELLA, A.V. & PEREIRA, R.S. (2001). Constituir-se enquanto grupo: a ação de sujeitos na construção do coletivo. In: Estudos de Psicologia, v.6, n.1, p.105-114, jan./jun., 2001.