



REFLEXÕES SOBRE AS REPERCUSSÕES DA DIABETES NO COMPORTAMENTO ADOLESCENTE

Ana Lucia Barreto da Fonseca¹
Venâncio Sant'Ana Tavares²
Antonise Coelho de Aquino³
Maria do Socorro Sales Mariano⁴
Eliana Guimarães Silva⁵.

RESUMO: A adolescência está associada a dificuldades relacionais e comportamentos rebeldes. As transformações bio-psicológicas que ocorrem no desenvolvimento em vista da quebra das relações infantis na família e na escola para estruturação da autonomia e independência. Quando estas transformações são acompanhadas por doenças crônicas degenerativas como o diabetes mellitus, podem causar muitas angustias e sofrimentos nos adolescentes e seus familiares, com profundas alterações nas suas relações inter e extra-psíquica. Este trabalho propõe refletir como a presença de uma doença como o diabetes mellitus pode repercutir no comportamento dos adolescentes, dificultando a adesão ao tratamento e/ou provocar o isolamento social, fatores que geram dificuldades na estruturação de padrões comportamentais salubres para consigo e seu ambiente, fatores comprometedores da saúde física e mental dos jovens.

Palavras-Chave: Adolescência, Diabetes Mellitus, Família, Escola e Comportamento

REFLECTIONS ON THE REPERCUSSIONS OF THE DIABETES IN THE ADOLESCENT BEHAVIOR

ABSTRACT: The adolescence is associated the relationary difficulties and rebellious behaviors. The bio-psychological transformations that occur in the development in sight of the infantile relation in addition in the family and the school for estruturação of the autonomy and independence. When these transformations are folloed by degenerative chronic illnesses as diabetes mellitus, can cause many distress and sufferings in the adolescents and its familiar ones, with deep alterations in its extra-psychic Inter relations and. This work considers to reflect as the presence of an illness as diabetes mellitus can reverberate in the behavior of the adolescents, making it difficult the adhesion to the treatment and/or provoke the social isolation, factors that generate difficulties in the estruturação of salubrious mannering standards for obtain and its environment, factors comprometedores of the physical and mental health of the young.

Words Key: Adolescence, Diabetes Mellitus, Family, School and Behavior

¹ - Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFES e Professora Assistente da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF.

² - Professor Auxiliar do Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF.

³ -Mestra em Sociologia pela UFPE e Professora da Universidade de Pernambuco - UPE.

⁴ - Mestra em Psicologia Social pela UFPB e Professora da Faculdade Pio Décimo e Universidade Tiradentes.

⁵ - Mestra em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social pela UFRJ e Professora da Faculdade Pio Décimo.



INTRODUÇÃO

Este trabalho tem o objetivo de refletir sobre os comportamentos que são considerados inerentes ao adolescente, como a rebeldia e o conflito, quando estes estão associados à presença de uma doença crônica degenerativa como o diabetes mellitus, cujo tratamento impõe controle de todas as atividades diárias dos seus portadores.

O caminho trilhado por este artigo foi um apanhado literário dos últimos anos sobre a adolescência. Nesta caminhada é perceptível a presença de comportamentos adolescentes definidos como essenciais para a constituição da identidade dos indivíduos, prescreve a quebra das relações mais diretas com a família e a escola. O intuito é reformular seus padrões comportamentais geradores de autonomia e independência.

Para correlacionar os fatores comportamentais adolescentes ao diabetes mellitus é necessário apresentar o diabetes mellitus como uma doença crônica degenerativa com grande incidência entre crianças e adolescentes. Devido às características dessa doença e seu potencial de tratamento e prevenção, como a exigência de cuidados diários e constantes de vários aspectos da vida dos seus portadores, precisando de rotinas e controle, não condizem com a busca de comportamento autônomo e independente almejado pelos jovens, dificultando o tratamento e interferindo nas relações dos atores envolvidos, família, escola e a própria comunidade.

ASPECTOS HISTÓRICOS, SOCIAIS E PSICOLÓGICOS DA ADOLESCÊNCIA

Não se pode falar de adolescência sem se remeter a um dos clássicos autores que estudaram esta fase do desenvolvimento humano, Pfromm Neto (1975). Este autor afirmava que apesar de conhecida desde a Antigüidade Clássica como um período em

que os indivíduos apresentam comportamentos contraditórios e conflitivos, o conhecimento e definição da adolescência têm sofrido influências de muitas correntes de pensamento ao longo da história da humanidade. Apesar dessas influências, os estudos que preconizam esta etapa do desenvolvimento iniciaram no final do século XIX, sendo fortalecido apenas na segunda metade do século XX.

Alguns autores preconizam que a adolescência seria uma “invenção da modernidade”, pois, os registros anteriores, Era Moderna ou Revolução Industrial, pouco se referem à condição de ser jovem, descrevem apenas fatos dirigidos aos infantes e adultos. No entanto, nos escritos de Aristóteles já há descrições de comportamentos conflitivos/rebeldes em determinado momento da vida, que o filósofo caracteriza a juventude na Antigüidade Clássica. (PFROMM NETO, 1975).

Embora haja muitas controvérsias a este respeito, há perceptíveis mudanças de concepções sobre o adolescente desde o final do século XIX, e cada vez mais nas últimas décadas do século XX. Estas concepções partem de concepções mais direcionadas a fatores físicos e biológicos, passando por uma de caráter estritamente histórico e cultural, para chegar a uma abordagem psico-educacional (MILANI, 1995; 1997; 2007).

No entanto, quando se reflete sobre adolescência, Gildens (2000) parte da premissa que o que se refere ao adolescente tem direta relação com o que se concebe como infância e fase adulta, apresentando como estes conceitos; criança, adolescente, adulto, idoso têm sido modificados em decorrência da história, eles são invenções históricas.

“Quando passa a ocorrer menos nascimentos e há maior qualidade de vida, os jovens tornam-se uma possibilidade de investimento concreto para a sociedade, porque



se sabe que irão viver e trabalhar mais. (...) o nascimento do conceito de adolescente está vinculado à idéia de família com poucos filhos. Seu crescimento é acompanhado mais de perto, o que faz com que se percebam as diferenças de comportamento entre uma criança e uma criança quase adulta. Eis que temos o adolescente.” (GILDENS, 2000, p. 1).

Em vista das influências sócio-históricas, na contemporaneidade tem-se propagado a concepção psico-educacional mais relacionada com a orientação e educação dos jovens, de acordo com os seus processos de desenvolvimento e sua adaptação ao meio sócio-cultural. A adolescência é vista como uma determinação biológica ou social, pois considera que ela já se instaurou enquanto concepção de homem, portanto, deve ser considerada pela sociedade como um momento particular do desenvolvimento.

Coll et al (1995) afirmam que a adolescência é um produto do século XX; até então, ela não existia, pelo menos não com os traços que a identificam atualmente. Hoje, vislumbra que esta etapa comece aos 12-13 anos e se estenda até os vinte anos, neste período os indivíduos passariam por uma transição do sistema de apego centrado na família para o sistema de apego centrado no grupo de iguais, como também em figuras de atração sexual, por conta disto é produzida uma cultura própria dessa idade, diferente da criança e do adulto.

Coll et al (idem) argumentam que três linhas teóricas influenciaram as discussões em torno da adolescência;

1 – Descontinuidade: desenvolvimento em fases, com a existência de transformações e características próprias para cada etapa;

2 – Continuidade: caráter cumulativo do desenvolvimento, as transformações ocorreriam de modo gradual,

desenvolvimento e a aprendizagem acontecem no contexto social;

3 – Descontinuidade e Continuidade: produto da história evolutiva do sujeito.

Este último prega que o processo de maturação passa por etapas de desenvolvimento identificadas pela presença de algumas transformações e características, assim, este é um processo sem rupturas.

Para Milani (1997;2007), a adolescência é um fenômeno bio-psico-social do processo de crescimento e desenvolvimento do ser humano, que está explicitamente marcado pela família e pela escola. Na adolescência há um movimento progressivo de independência em relação aos pais e uma tendência de contestação da autoridade estabelecida. Assim, a família e a escola passam a ser os pontos de referência para a construção da identidade, já que são responsáveis pela inserção dos indivíduos no contexto social, possibilitando o compartilhar e o ser influenciado pelo contexto.

Essa autora traz esses três objetos – família, adolescente e escola – que funcionam numa dinâmica própria, interagindo simultânea e mutuamente com outros sistemas. Isso permite a constatação de que há uma grande influência do contexto sobre os indivíduos, visto que a maneira como se dá a relação entre esses objetos pode tornar a adolescência mais tranqüila ou mais problemática.

Apesar de ser foco de estudos nas pesquisas acadêmicas durante todo século XX, não era referência maior, relegada a segundo plano, mesmo sendo um tema tratado nos meios acadêmicos desde o início do século XX, o número de pesquisas com a temática da adolescência são escassos. O interesse pela fase da adolescência surge mais a partir de 1960, em consequência aos movimentos estudantis de contestação e da contracultura juvenil em várias partes do mundo, que buscavam questionar as relações humanas, desde as relações de gênero até as



relações externas, como as motivações para as guerras. (PFROMM NETO, 1975).

Neste contexto, surgem muitos estudos sobre comportamento em determinadas etapas do desenvolvimento e a tentativa de explicar o padrão da juventude dirigida à mudança e os questionamentos quanto aos valores instituídos pelas instituições sociais – família, escola, Estado. Mesmo assim, na década de 70, o interesse por questões dirigidas a juventude volta a amornar, aparecendo um estudo ali outro acolá sobre a adolescência. Somente na década de 80 volta-se a estudar a adolescência como fenômeno que interfere na dinâmica social. (SPOSITO, 1996; 2005).

Fonseca (2000) define que na atualidade a adolescência é algo inerente a todos os contextos da vida urbana-ocidental, algo que envolve e perpassa todos os segmentos da sociedade. O jovem passa a ser objeto de estudo nas mais diversas esferas das ciências, tanto por representar a propagação da cultura e perspectivas futuras, como alvo de controle pela perspectiva de destruição e ameaça à vida social.

Muss (1969), um dos principais teóricos a estudar a adolescência, já exaltava os aspectos que se tornam mais evidentes nas alterações que acontecem nas relações sócio-familiares, desde os níveis micro, a família nuclear básica, até os níveis mais macro, na sociedade, o que tornou mais evidente algumas questões que envolvem a adolescência. Como descrito inicialmente, a adolescência é geralmente relacionada a momentos de conflito e rebeldia, apresentada como aquela fase de dificuldades relacionais, seja na família, na escola e nas demais instâncias da sociedade, tornou-se objeto de estudos que buscam conhecer e explicar os seus determinantes.

Com as mudanças nas relações, nos mais diversos níveis da sociedade, houve a promoção de uma complexidade crescente nas redes de relações em todos os seus segmentos. Famílias com estruturas diversas e

recentes, padrões comportamentais entre os gêneros nunca antes previstos, avanços tecnológicos e científicos de alto poder de disseminação e velocidade do conhecimento nas camadas sociais, meios de comunicação de massa, fatores que promovem uma grande variedade de experiências e possibilidades aos indivíduos. Todo este arsenal de mudanças leva a uma constante renovação dos valores, crenças e padrões comportamentais nos sujeitos, extremamente diferente da realidade quase determinista de épocas anteriores (FONSECA, 2001).

Fonseca (2001) afirma que a vida moderna-urbana promove muita instabilidade nos indivíduos, propicia o aumento da insegurança, da dúvida, do questionamento, da quebra dos valores, em especial nos adolescentes, pois há um distanciamento cada vez maior da tão almejada autonomia e independência. Esta autora afirma que esta instabilidade contribui na constituição de relações conflitivas entre os jovens e as instâncias sócias mais diretamente envolvidas com eles, como a família, a escola, a comunidade, promovendo situações de marginalidade, violência, promiscuidade sexual, uso de drogas, como também comportamentos insalubres que colocam em risco a vida.

A ADOLESCÊNCIA ENTRECruzADA PELO DIABETES MELLITUS

Quando o fenômeno da adolescência é pensado na perspectiva de uma problemática sócio-psicológica eximia da condição de comprometimentos orgânicos, já há sérios riscos de comprometimentos sociais e psicológicos, se àquele é somado a aspectos comprometedores de uma doença crônica degenerativa como o Diabetes Mellitus é provável que haja aglomeração de fatores comprometedores da saúde física e mental dos sujeitos.

Estes comprometimentos podem seguir diferentes ordens na vida dos



adolescentes portadores do Diabetes Mellitus e daqueles que com eles convivem e poucos são as pesquisas que têm como objeto de estudo crianças e adolescentes. Em levantamento da bibliografia que cruze os temas da adolescência e do diabetes há um empobrecimento muito grande de trabalhos de pesquisas, e, aqueles que surgem estão dirigidos a aspectos de sintomatologia e epidemiologia.

Entre estes escassos trabalhos encontra-se o de Zanetti e Mendes (2001, p. 3) que argumenta que o Diabetes Mellitus é imprescindível que haja produções com caráter investigativo, pois este diabetes

[...] “é uma das mais importantes doença crônicas da infância em esfera mundial. Nos Estados Unidos da América dos 651000 casos novos diagnosticados a cada ano, 11000 são em crianças e adolescentes, constituindo-se assim na segunda mais importante doença crônica infantil neste país”.

A Organização Mundial de Saúde define que havia cerca de 177 milhões de portadores do diabetes em 2000 em todo o mundo, com a possibilidade de crescer para 350 milhões de portadores até 2025. Os números no Brasil são alarmantes, isto porque o diabetes apresenta sua maior incidência nos países com populações em situação de pobreza. Os dados do Ministério da Saúde denunciam que em 2000 havia registro de cerca de seis milhões de diabéticos e a expectativa é que em 2010 chegue a 10 milhões de pessoas portadoras (MS, 2004). Porém, em nenhum dos registros do MS há dados epidemiológicos da incidência do diabetes em crianças e adolescentes, apresentando apenas que, em média, 10% dos casos de diabetes é caracterizado o Diabetes Mellitus 1 ou Diabetes Juvenil.

O Diabetes Mellitus 1 (DM) é caracterizado pela presença de hiperglicemia, seja pela incapacidade total ou parcial das células β pancreáticas em produzir o hormônio insulina ou pela resistência periférica dos tecidos de ação alvo do respectivo hormônio.

Esta pode ser classificada como Diabetes Mellitus tipo 1 (mais comum em crianças e adolescentes) e tipo 2, com variantes de cada tipo como MODY e o diabetes “atípico” entre outros que não serão objetos de estudo. (GABBAY ET ALL, 2003). Para um controle eficaz da DM tipo 1 a insulino terapia é recomendada imediatamente após o diagnóstico e pode está associado a dieta e atividades físicas de acordo com diversos critérios clínicos que incluem a monitorização domiciliar da glicemia. (GÓES ET ALL, 2007).

É nesse contexto que o tema da diabete no adolescente, sua ecologia e seu impacto sobre o desenvolvimento dos portadores de diabetes e seus familiares adquire significado e valor como objeto de estudo. Tendo em vista que o adolescente com DM terá que ter sua rotina de vida cerceada pela necessidade de controlar as alterações glicêmicas. Dessa forma, a busca de autonomia e formação da identidade, deverá andar em paralelo as implicações da doença, tempo em que haja adaptação a novos padrões físicos, comportamentais e emocionais diferenciados e geradores de estados angustiantes e conflituos.

Como dito anteriormente, a adolescência é perpassada por diversas questões que podem promover situações de conflito intra e inter psíquico. Então, quando estas questões são somadas a uma doença crônica como o Diabetes Mellitus (DM) acresce de um grande número de variáveis que podem provocar distúrbios de diversas ordens, pois os indivíduos com DM necessitam de estados psíquicos mais estáveis para dirigir-se a manutenção de rotinas de auto-cuidado e ações preventivas, aspectos



volúveis pela própria fragilidade da adolescência.

É pensando nisto que Benchimol e Seixas (2006) afirmam que os portadores do DM que possuem uma base familiar mais estável têm mais chances de combater o diabetes, controlar seus impactos no seu dia-a-dia, em especial quando a doença surge em fases precoces da vida, como a infância e adolescência. Tendo em vista que os jovens, até por conta do processo metabólico, estão mais sujeitos a eventos hipoglicêmicos, exigido maior controle não só da dieta alimentar, como também das atividades comuns a idade, esporte, lazer, estudo.

Estas exigências têm repercussões muito sérias no comportamento dos adolescentes com diabetes, que desejam afastar-se do ambiente familiar para construir sua almejada autonomia e terminam por sentir-se controlado e enfraquecido, pois o tratamento poderá afastá-lo do estilo de vida de seus pares. As famílias buscam a consciência dos jovens, contudo não contam com a maturidade cognitiva necessária para a percepção das situações ameaçadoras. (FIQUEIREDO, 2000).

Um dos poucos estudos sobre este tema foi realizado por Zanetti e Mendes (2001) junto a 30 mães de adolescentes portadores de Diabetes Mellitus 1, e apresenta que as principais dificuldades enfrentadas pelos familiares perante os filhos nos cuidados cotidianos estão relacionadas à dieta, atividades escolares, atividades físicas, estando o comportamentos dos filhos frente aos demais membros da família e relacionamento com a equipe de saúde entre os pontos mais difíceis. Estas autoras argumentam que a necessidade de reorganizar as atividades do dia-a-dia para adaptarem a rotina dos filhos em tratamento diabético decorre de um determinado tempo. Para se inserirem no tratamento foi preciso a compreensão da doença, suas dificuldades e comprometimentos, assim como a conscientização do portador do diabetes e dos

familiares. A principal dificuldade relatada pelas mães dos adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 está relacionada a dieta, tendo em vista os hábitos alimentares e o alto custo dos produtos com baixo teor de açúcares.

Os dados levantados por Zanetti e Mendes (2001) apontam que a segunda grande dificuldade enfrentada pela família junto ao adolescente com diabetes mellitus 1 é relativo a convivência social, pois a restrição alimentar em paralelo com hábitos de controle da diabetes podem levar a variadas restrições sociais, especialmente em um momento da vida em que os grupos de pares são tão essenciais a formação da autonomia e identidade dos jovens, com todo um padrão comportamental que, em geral, implica hábitos insalubres de alimentação e lazer.

Neste sentido o jovem diagnosticado com uma doença crônica como diabetes mellitus 1 vê sua perspectiva de construção de autonomia e identidade bloqueadas pelo fato de ter que ajustar-se a hábitos diários de auto-cuidados, assim como alimentares que escapam em muito ao perfil comum dos seus grupos de pares, podendo gerar rejeição ao tratamento – controle insulina, alimentação regrada, exercícios diários - com prejuízos sérios a sobrevida, ou, por outro lado, abster-se da convivência social, com prejuízos a sua constituição enquanto sujeito social.

Por outro lado a família, a escola, a comunidade não estão preparados para absorverem os modos de vida adolescentes em situações convencionais, com seus estados emocionais alterados, volúveis e instáveis, haja visto os conflitos que abraça a sociedade dirigidos as situações de risco que envolve a todos. Que dirá quando é agregado ai uma nova variável, uma doença crônica. A crise se multiplica e as justas para superá-la se distanciam.

Damião e Pinto (2007) prega a prerrogativa de criar instâncias que possam estar atentas e tratar além da doença orgânica



do sujeito, possam englobar a doença em sua condição bio-sócio-psicológica. A premissa será dirigida ao preparo do contexto como um todo; a família, o adolescente, a escola e o meio social dos envolvidos para viverem a adolescência de maneira amplamente saudável, descobrindo estratégias mais adequadas à todos para controlar o metabolismo dos portadores de diabetes mellitus 1.

CONCLUSÃO

Tendo em vista que a adolescência prima pela busca da identidade, a valorização de grupo de pares, o crescimento da intelectualidade, a tendência a fantasia, a transcendência, por conta disto a revisão de valores, inclusive religiosos. Todos estes fatores agregados a sensação de incompletude e permanência, que levam a uma relação temporal distinta, as descobertas sexuais e a necessidade de ações sociais reivindicatórias, em paralelo a imposição de controle dirigido exclusivamente ao combate da doença, não promovem a adesão, e podem incorrer adoecimentos graves (FIGUEIRA, 2004).

Complementa Figueira (2004) que o desenvolvimento é um processo complexo de transformações contínuas, dinâmicas e progressivas que envolvem o crescimento, a maturação, a aprendizagem e os aspectos psíquicos e sociais. Assim, ressalta-se a importância de preparar o adolescente, de maneira que possa aprender estratégias saudáveis de viver com as condições da Diabetes, sem ter que limitar suas conquistas para o presente e o futuro. (OLIVEIRA, 2006 e DAMIÃO & PINTO, 2007).

Assim, deveriam ser criados espaços de reflexão e construção de estratégias adequadas à saúde de todos os envolvidos, bem como seria possível criar canais de alerta na sociedade para atentar para os casos de doenças crônicas e desmistificar a dificuldade inerente ao adolecer. Colocando cada um dos sujeitos como autores da própria

existência, capaz de superações das mais diversas ordens, bem como auxiliar também a família na compreensão da doença e compartilhamento dos cuidados com o DM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENCHIMOL, D.; SEIXAS, L. *Diabetes: tudo o que você precisa saber*. Rio de Janeiro: Best Seller, 2006.

COLL, C., PALACIOS, J., MARCHESI, A. (org.). *Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva*. Trad. Francisco Franke Settineri e Marcos A. G. Domingues. Porto Alegre : Artes médicas. V.1, seção IV, Caps. 20-24, 1995.

DAMIAO, E. B. C.; PINTO, C. M. M. Sendo transformado pela doença: a vivência do adolescente com diabetes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*: Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, ago. 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000400008&lng=pt&nrm=iso. acesso em: 06 jun. 2009.

FONSÊCA, A. L. B. da. *Práticas educativas no contexto familiar das mães adolescentes*. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação – Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2001.

FIGUEIRA, F. *Pediatria Instituto Materno Infantil de Pernambuco - IMIP*. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FIGUEIREDO, B. Maternidade na adolescência: conseqüências e trajetórias desenvolvimentais. *Análise Psicológica*, 2000, v. 4, (XVIII), p. 485-498.

GILDENS Anthony. A longevidade da Adolescência. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 02 jan. 2000. Entrevista concedida a Sylvia Colombo.



GABBAY, M.; CESARINI, P. R.; DIB, S. A. Diabetes melito do tipo 2 na infância e adolescência: revisão da literatura. *Jornal de Pediatria*: Porto Alegre, v. 79, n. 3, jun. 2003. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000300004&lng=pt&nrm=iso. Acesso: em 09 jun. 2009.

GOES, A. P. P.; VIEIRA, M. R. R.; LIBERATORE JUNIOR, R. Del R. Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social. *Revista Paulista de Pediatria*: São Paulo, v. 25, n. 2, jun. 2007.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822007000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso: em 09 jun. 2009.

MILANI, F. M. O adolescente, a escola e a família: Um sistema integrado. *CEAP Revista de Educação*, Salvador, Ano 3, n.10, p. 05-19, 1995.

_____. Adolescente, escola e sociedade rumo a maturidade. *CEAP – Revista de Educação*, Salvador, Ano 5, n.19, p. 24-39, 1997.

MILANI, F. M.. Adolescência: Um fenômeno sociocultural. *CEAP - Revista de Educação*, v. 15, p. 5-11, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf.

MUSS, R. E. *Teorias da adolescência*, 5. ed. Belo Horizonte : Interlivros, cap.V,1969.

OLIVEIRA, F. R. *Eu e a Diabetes – Guia para o Diabético, seus familiares, Amigos e Membros das Equipes de Saúde*. Rio de Janeiro, Editora Ciência Moderna Ltda, 2006.

PFROMM NETO, S. *Psicologia da adolescência*. 5. ed. São Paulo : Pioneira/MEC, p.12-13, 1975.

SPOSITO, M. P. Juventude: Crise, identidade e escola. In: DAYRELL, Juarez (org.). *Múltiplos Olhares sobre educação e cultura*. Belo Horizonte : UFMG, 1996. p.97-104.

_____. "Algumas reflexões e muitas indagações sobre as relações entre juventude e escola no Brasil." In: Abramo, H. e Branco, Pedro Paulo (eds.). *Retratos da juventude brasileira: análises de uma pesquisa nacional*. São Paulo: Instituto da Cidadania/Fundação Perseu Abramo. 2005.

SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. *Caderno de Saúde Pública*: Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000700004&lng=pt&nrm=iso. Acesso: em 09 jun. 2009.

ZANETTI, M. L. e MENDES, I. A. C. Análise das dificuldades relacionadas às atividades diárias de crianças e adolescente com diabetes mellitus tipo 1: depoimento de mães. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. v. 9 n. 6: Ribeirão Preto. nov. 2001.