



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB**  
**PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**Manoel Vitor Noleto Santos**

**Paula de Sousa Pedra**

**Psicoterapia: Um caminho para compreender processos subjetivos de um pessoa  
diagnosticada com Alzheimer**

**BRASÍLIA**

**2020**



**Manoel Vitor Noletto Santos**

**Paula de Sousa Pedra**

**Psicoterapia: Um caminho para compreender processos subjetivos de um pessoa  
diagnosticada com Alzheimer**

Relatório final de pesquisa de Iniciação Científica apresentado à Assessoria de Pós-Graduação e Pesquisa pela Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde – FACES.

Orientadora: Dra, Valéria Deusdará Mori.

**BRASÍLIA**

**2020**

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaríamos de agradecer nossa professora orientadora Valéria Mori, pelo privilégio de termos realizado esse trabalho com as suas orientações que nos ajudaram a elaborar e aprimorar nossas habilidades na realização de uma pesquisa científica. Também nos sentimos gratos pela instituição em abrir esse espaço de aprendizagem e produção que complementam em nossa formação acadêmica e profissional, bem como as servidoras da assessoria de pós-graduação do UniCEUB por estarem disponíveis para nos ajudar e a realizar eventos que contribuíram no percurso da pesquisa. Agradecemos aos autores que nos antecederam por produzirem contribuições que estimularam e nos provocaram a refletir e ter a curiosidade em gerarmos nossa própria contribuição à ciência. Por fim e não menos importante, gostaríamos de agradecer imensamente aos nossos participantes de pesquisa, que sem a disponibilidade e a generosidade de nos permitiram abrir espaço para a realização dessa pesquisa ela não teria acontecido. Nossos sinceros agradecimentos a todos que contribuíram de diferentes formas a realização de nossa pesquisa.

*As pessoas são tão belas quanto um pôr-do-sol quando as deixamos ser. De fato, talvez possamos apreciar um pôr-do-sol justamente pelo fato de não o podermos controlar. Quando olho para um pôr-do-sol, como fiz numa tarde destas, não me ponho a dizer: “Diminua um pouco o tom do laranja no canto direito, ponha um pouco mais de vermelho púrpura na base e use um pouco mais de rosa naquela nuvem”. Não faço isso. Não tento controlar um pôr-do-sol. Olho com admiração a sua evolução. Carl R.Rogers.*

## **RESUMO**

No presente trabalho foi realizada uma pesquisa qualitativa amparada a luz da epistemologia qualitativa proposta por González Rey, com o objetivo de compreender os processos subjetivos de uma pessoa diagnosticada com Alzheimer. A partir da dinâmica conversacional, realizada com o participante da pesquisa, foi possível produzir uma análise construtiva-interpretativa sobre a experiência do Alzheimer por meio de indicadores capazes de sustentar hipóteses que surgiram no decorrer da pesquisa, que nos permitiram gerar um modelo teórico sobre o tema estudado. Tal estudo possibilita compreender a pessoa para além do Alzheimer, compreendendo os desdobramentos do adoecimento em uma ótica mais ampla, percebendo os processos subjetivos tanto individuais quanto sociais que atravessam e circundam as pessoas nessa nova forma de estar no mundo. Neste trabalho faz-se uma reflexão sobre o processo psicoterápico e sua semelhança com o processo da realização de uma pesquisa, em que em ambos os casos tem-se a necessidade de uma implicação e engajamento com o outro e a relação que ali se estabelece.

**Palavras-Chave:** Subjetividade; Alzheimer; Psicoterapia;

## ABSTRACT

This work carries out a qualitative research based on the qualitative epistemology proposed by González Rey, the aim is to understand the subjective processes of a person diagnosed with Alzheimer's. From the conversational dynamics with the research participant, it was made possible the production of a constructive-interpretative analysis of the Alzheimer's experience through indicators capable of supporting hypotheses that arose during the research, the latter allowed us to create a theoretical model regarding the studied topic. This study enables a better understanding of a person, because it goes beyond Alzheimer's, there is also an understanding of the illness consequences in a broader perspective, perceiving the subjective processes, both individual and social, that goes through and surrounds people in their new way of existing. In this work, there is a reflection concerning the psychotherapeutic process and its similarity with the process of conducting a research, in which there is, in both cases, a need for an implication and engagement with others and their established relationship.

**Key words:** Subjectivity; Alzheimer's; Psychotherapy;

## SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>1</b>
<b>2. Fundamentação Teórica</b>	<b>2</b>
2.1 Demência	2
2.1 Alzheimer	3
2.3 Uma forma diferente de pensar o Alzheimer	5
2.4 Teoria da subjetividade	6
2.5 Psicoterapia Subjetividade e Alzheimer	10
<b>3. Metodologia</b>	<b>12</b>
3.1 Instrumentos	13
3.2 Cenário Social de Pesquisa	15
3.3 Local e Participante	16
<b>4. Análise e Construção da Informação</b>	<b>18</b>
4.1 O caso Juan	18
4.2 Desvelando a agressividade	36
<b>5. Conclusão</b>	<b>50</b>
<b>6. Referências Bibliográficas</b>	<b>52</b>

## 1. Introdução

A doença de Alzheimer é um tipo de transtorno degenerativo, que com o passar dos anos vem ganhando mais destaque, pelo aumento do número de casos no mundo todo. Este transtorno tem consequências severas nas células neurais, liberando um desencadeamento desenfreado em eliminações sinápticas e do próprio neurônio. Isso implica declínios consideráveis de funcionalidades neurodinâmicas das atividades neurais, que possibilitam processos básicos do organismo (JERÔNIMO, 2018). Dentre esses processos básicos, a perda da memória é um dos fatores que caracterizam essa enfermidade. Ainda hoje, a etiologia do Alzheimer é desconhecida e suas explicações são apenas baseadas em hipóteses, e a mais aceita é a hipótese de (DARBY D,2002, 2011).

Tendo em vista a complexidade da temática, tanto em âmbito biológico quanto psicológico. Este trabalho, busca ter como foco os processos psicológicos de pessoas diagnosticadas com Alzheimer ilustrado a partir de um estudo de caso. Mas como a psicologia poderia dar conta desses aspectos? Sem a restrição para processos cognitivos? Ao debruçar sobre o assunto, as pesquisas psicológicas (ERI SHIMIZU e SILVA NAVES, 2016;) parecem ter como foco o sofrimento familiar/cuidador. Por esse motivo é de extrema importância a tentativa de um olhar cuidadoso em relação a pessoa que tem o diagnóstico de Alzheimer, entretanto, que este olhar esteja pautado por um viés distinto de somente processos orgânicos e cognitivos.

Nesse sentido, a pesquisa coloca em pauta esse desafio de tentar compreender os processos subjetivos e a configuração subjetiva da pessoa diagnosticada com Alzheimer. Tendo em vista, a complexidade dessa temática e a demanda personalizada de compreender esse fenômeno. É escolhida a teoria da subjetividade (GONZÁLEZ REY,2007,2009,2011,2017), pela sua forma de compreender o humano na expressão da singularidade a partir de um sistema complexo de processos subjetivos.

O sistema complexo subjetivo tem como elemento importante a lógica configuracional, possibilitando no curso da investigação tecer configurações subjetivas dotadas de sentidos subjetivos diversos. Nesta ótica, é possível subverter as taxonomias (GONZALEZ, 2011) sintomáticas e universais. Portanto, a articulação dessa teoria com a tentativa de compreender como se organiza subjetivamente uma pessoa diagnosticada com

Alzheimer, se torna necessária. Além disso, compreender essa questão não é algo exclusivo do âmbito social. Ela é simultaneamente individual.

A existência de uma investigação que abra uma amplitude do pensar sobre este fenômeno, para além de um viés microscópico e de processos cognitivos, para que se possa dar conta de uma vasta integralidade do vivido. A psicoterapia na perspectiva teórica da teoria da subjetividade, possibilita uma visão capaz de ir para além de um horizonte estreito do diagnóstico. Por não se organizar como uma prática que pauta uma submissão do outro pelo saber, ao ponto de orientar o vivido. Isso personaliza os processos humanos e implica o outro a gerar novos sentidos na medida em que os desafios na experiência singular se apresentam.

Portanto, as demandas clínicas estão articuladas nas produções subjetivas de um vivido polifônico e adimensional. Desta forma, a necessidade não somente se expressa em um diálogo científico, mas também, na legitimidade e reconhecimento ético do outro que se esquece. O presente trabalho busca compreender os processos subjetivos de uma pessoa diagnosticada com Alzheimer, explicar as configurações subjetivas e sentidos subjetivos produzidos em relação ao diagnóstico e entender os desdobramentos da psicoterapia na pessoa diagnosticada com Alzheimer.

## **2. Fundamentação Teórica**

### **2.1 Demência**

Devido ao aumento da expectativa de vida, o envelhecimento populacional tornou-se presente em diversos países do mundo, trazendo consigo certas demandas de saúde. As doenças crônico-degenerativas, tal como as síndromes demenciais: Alzheimer, demência de Lewy e a demência frontotemporal, dentre outras que envolvem subtipos, se manifestam ainda de forma misteriosa no indivíduo (MOARES,2013).

A demência é uma síndrome caracterizada por um conjunto de sintomas crônicos ou progressivos capazes de diminuir funções cognitivas básicas do indivíduo, como memória, pensamento, orientação, compreensão, capacidade de aprendizagem, linguagem, raciocínio lógico e julgamento (VAN FLIER e SHELTERS, 2005; DSM-5, 2014; ROWE, 2007,2010). O diagnóstico está diretamente relacionado à avaliações cognitivas e funcional da pessoa, na

utilização de alguns instrumentos padronizados: MEEM (Mini Mental State Examination), para análise cognitiva global, considerado importante para este mapeamento; Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE), questionário para avaliação funcional (FOLSTEIN, M et al, 1975). Além disso, exame neurológico, laboratoriais e neuroimagem, para complementar a avaliação clínica inicial (MOARES, 2013). No entanto, os instrumentos avaliativos citados não são foco do pensamento primário para o desenvolvimento do estudo. Contudo, o conhecimento é importante para compreender os caminhos utilizados para chegar em tal conclusão.

Os diagnósticos demenciais são baseados em características comportamentais e cognitivas que possam denunciar o acometimento, e não podem ser determinados por tomografia computadorizada do crânio, eletroencefalograma ou outros testes laboratoriais, mas são importantes como critério de exclusão de outras causas de demências, o que seriam os subtipos (MOARES, 2013).

Os dados epidemiológicos levantam uma média de indivíduos acima de 65 anos de idade que pode variar entre 2,2% na África, 5,5% na Ásia, 6,4% na América do Norte, 7,1% na América do Sul e 9,4% na Europa ( LOPES e BOTTINO, 2002). Em 2015 a demência afeta 47 milhões de pessoas no mundo e a previsão de aumento é para 75 milhões de pessoas em 2030 e 135 milhões em 2050 (WORLD ALZHEIMER REPORT, 2017). No Brasil foi encontrada uma prevalência de 7,1% em indivíduos acima de 65 anos de idade, sendo a doença de Alzheimer responsável por 55,1% dos casos; enquanto a demência mista e demência vascular 14,4% (MOARES,2013).

## **2.1 Alzheimer**

Alzheimer é caracterizada por uma desordem progressiva neurodegenerativa e é considerada causa proeminente da demência (JERÔNIMO, 2018; OWER et al, 2017). A doença de Alzheimer é considerada a causa mais comum do quadro demencial em pessoas que têm por volta de 65 anos de idade, acometendo mais de 20 milhões de pessoas no mundo (CARDONA-GOMES e LOPERA F, 2016). Esse diagnóstico corresponde a 50-70% dos casos de demência e um terço de todas as pessoas acima de 85 anos é acometida por essa doença (COLLINS, 1997; FREDRICKSON J, 2010).

A característica comum deste diagnóstico está em sinais de esquecimento. O indivíduo começa a ter dificuldades de recordar nomes próprios pouco utilizados ou palavras menos frequentes, o que são sinais muitas vezes ignorados e subestimados pelas pessoas (COLLINS,1997). No decorrer do tempo o indivíduo abrange essa característica de esquecimento para objetos pessoais, compromissos marcados e não lembram de partes de conversas pedindo repetidas vezes a mesma informação (MOARES, 2013; COLLINS,1997).

A fase inicial do Alzheimer não prejudica a personalidade ou capacidades de envolvimento social, no entanto podem apresentar sérias dificuldades funcionais, no processo de aprendizagem de algo novo e gastam um tempo maior em tarefas mentais do que em realizar ações (COLLINS, 1997). Assim, algumas pessoas podem apresentar facilidade para lembrar de episódios relacionados à infância, mas podem esquecer nomes dos netos, por exemplo. Outro aspecto que é evidente durante esse processo é a dissolução da função da linguagem. Expressa inicialmente na dificuldade em encontrar palavras para completar uma frase, como nomes de animais, substantivos, palavras que começam com uma letra específica (COLLINS, 1997). Isso promove muitas vezes a descrição da “coisa falada” do que necessariamente a palavra específica. Como pedir uma boné emprestado, pode ocorrer da seguinte maneira: “Você pode me emprestar o que se coloca na cabeça?”. Neste caso, a linguagem pode ser interpretada como uma dificuldade de memória em relação às palavras e não necessariamente em relação à linguagem falada em si (COLLINS,1997).

Nessa progressão o processo de linguagem para o indivíduo começa a apresentar certas diferenças e perplexidade para comandos de múltiplas etapas e em seguida para comandos simples (COLLINS 1997). As parafasias semânticas (chamar colher de garfo), parafasias fonéticas (mulher de colher) e neologismos (criar novas palavras) podem ser expressos sem qualquer correção (COLLINS, 1997). Outro elemento comum são as funções visuoespaciais, o que promove certas dificuldades progressivas em relação a desenhar rostos, familiares, uma casa, sendo assim, a cópia de objetos tridimensionais e depois bidimensionais se altera (COLLINS, 1997). No estágio final da doença há uma desorganização de comportamentos manuais bem conhecidos, ou gestos, o que chamamos de apraxia, algo comum, assim muitas vezes ficando dependente de cuidados para realizar tarefas básicas do dia a dia, como vestir, alimentação, higiene pessoal (COLLINS, 1997).

### 2.3 Uma forma diferente de pensar o Alzheimer

Os sintomas psicológicos que envolvem comportamentos da pessoa com demência, podem estar sujeitos não somente as questões cognitivas, mas também sintomas psicóticos (delírios e alucinações), depressão, insônia, apatia e comportamentos agitados, agressão, hipersexualidade e vagar sem rumo (DOS SANTOS, 2015). Ainda segundo o autor, sobre o que se refere aos aspectos psicológicos, as alucinações geram alterações do pensamento que não condizem com a realidade a qual o indivíduo pertence; Os delírios geralmente estão articuladas com crenças equívocas, entretanto persistentes sem qualquer dúvida presente; Os sintomas de aspectos depressivos são expressos na angústia, insatisfação, falta de prazer nas atividades até então prazerosas sentimento de culpa, auto estima prejudicada, falta de estamina, alterações do sono e apetite. Porém, de acordo com Lucas et al (2013) os sintomas podem variar de pessoa para pessoa, não devendo proceder a um tipo de generalização sintomática.

Além disso, Lucas et al (2013) pondera que esse diagnóstico não envolve somente o paciente, mas também um núcleo familiar que sofre durante a progressão da doença. Então podemos pensar que alguns sentimentos e processos psicológicos da pessoa com Alzheimer possivelmente implicam novas configurações na dinâmica da nova realidade que se apresenta para essas pessoas. Ou seja, um aumento de conflitos pessoais e sociais. Pensando nisso, a autora citada defende uma ideia de intervenção pautada em autores como: Casanova (1999); Àvila (2003); Souza, Guimarães e Ballone (2004). Essa intervenção não curativa, mas que possibilita para a pessoa com DA e seus familiares um maior controle dos sintomas da doença. A partir de princípios norteadores do tipo estimular e/ou manter as capacidades mentais, fortalecer as relações sociais, dar segurança, aumentar a autonomia do paciente, estimular a identidade e autoestima, minimizar stress e evitar reações psicológicas anormais, melhorar o rendimento cognitivo e funcional, aumentar a autonomia pessoal nas atividades diárias, melhorar o estado de saúde e a qualidade de vida do paciente e dos familiares e cuidadores. Entretanto, os autores supracitados, partem apenas de uma lógica reduzida no comportamento e da cognição, considerando processos interventivos, que tem como base uma referência padronizada, que negligência processos complexos do indivíduo que são expressos em sua singularidade.

Outro ponto, que carrega contradições é sobre estratégias que buscam uma maior estabilidade de processos cognitivos, pensada e articulada com terapêuticas medicamentosas. Nessa lógica, nos faz pensar aspectos desenvolvidos pelos próprios autores quando trazem elementos de exames psíquicos da pessoa e suas alterações. No entanto, esse raciocínio parte de um foco apenas funcional da existência da pessoa, mas não algo que mobiliza a pessoa para além de uma função. Estudos (BARBOSA e COTTA, 2017) com a musicalidade, apresentam uma boa correlação sobre as questões da memória. Mas não pela exclusividade da memória, pois ela em si, é pensar que os processos de memória estão entrelaçadas com questões psíquicas que ao entrar em contato com a musicalidade, a pessoa evoca implicações que estão alheias a nós e essa emergência está também alheia da pessoa (BARBOSA e COTTA, 2017).

A lógica no presente projeto é discutir as implicações disso para uma possível resposta que dificulte um processo degenerativo dos neurônios e suas proteínas e genes envolvidos na problemática. Independentemente dos resultados dessa pesquisa, acredito que possa ser uma grande contribuição para a academia científica discutir essas questões.

## **2.4 Teoria da subjetividade**

A psicologia, ao longo de seu desenvolvimento, é semeada por um modelo de clínica centrado, em aspectos nosológicos da doença, nas predições e reduções atômicas. O que Foucault (1975), vai chamar de “o olhar de classes”, gera uma perspectiva compreendida como modelo biomédico que se tornou hegemônico desde o século XX. Este modelo hegemônico se configura em diversos espaços sociais, capaz de produzir uma série de implicações plurideterminadas que caracterizam as práticas de cuidado.

Tendo em vista essa reflexão, o tema de saúde emerge como uma prática tecnicista que coloca a pessoa como refém de seu adoecimento. A lógica médica vigente, com seu panorama dicotômico distingue as pessoas saudáveis daquelas que são carentes de saúde, sendo seu foco o corpo doente. Isso promove uma naturalização, que acarreta a universalização e despersonalização de processos humanos na expressão de uma singularidade (GONZÁLEZ REY, 2011; MORI e GONZÁLEZ REY, 2012). A universalização de processos fomenta a curva normal e uma hierarquização relacional, a partir de critérios de graus de saúde.

As perspectivas dominantes nesse cenário se destinam a enfatizar o cuidado a partir de noções instrumentalistas e positivas. Predomina a aplicação de técnicas sem uma minuciosa investigação sobre processos singulares e qualitativos vividos pelo indivíduo (GONZÁLEZ REY, 2016,2017). Nessa perspectiva causalista, com base no modelo biomédico, aparada pela grande influência dos pensamentos de Descartes em suas delimitações naturais, acaba colocando também limites nas produções humanas que se comportam diferentemente das leis universais estabelecidas.

O robusto pensamento cartesiano, organiza e estrutura rígidas relações do indivíduo com ele e o mundo. O que possibilita definir saúde pela doença, na qual a referência não é o indivíduo que ali se apresenta, mas outros tantos alheios a ele. Almeida Filho (2011), discute que definir saúde é algo muito complexo, por envolver uma série de implicações como, científicas, filosóficas, tecnológicas políticas e práticas, que se desdobra para uma realidade rica e múltipla. Ao cogitar por essas questões, a sanitização do cotidiano é passível de ser entendida pelos processos de promoção do autocuidado, das relações com o próprio corpo e a submissão de saberes presentes nos espaços sociais e individuais.

Os estudos que tem como foco exclusivo os familiares/cuidadores e as explicações do próprio diagnóstico de Alzheimer se reverberam nessas questões, de um ideal platônico sobre o ser saudável. Desta forma, cria-se um imaginário de que a pessoa com Alzheimer é um ser sem virtudes, submissa aos saberes catalogados que negligenciam a legitimação de uma experiência (ALMEIDA FILHO, 2011). Isso abre possibilidades para a criação de identidade patológica reforçada pelo contexto social que muitas vezes vulgariza saberes (ALMEIDA FILHO, 2011).

Assim, a doença se torna uma entidade que reduz a pessoa a essa identidade patológica, ignorando os processos de configuração subjetiva singular dos sintomas e estados da pessoa (GONZÁLEZ REY, 2011). Nesse sentido, explorar de maneira mais profunda os aspectos vividos do indivíduo como noção central, que integram de forma profunda e entrelaçada os elementos da cultura atravessada em âmbito individual e social. Gera desdobramentos e estados emergentes que estão situadas além das condições objetivas do corpo. Isto é respeitar seu caráter subjetivo, que busca reconhecer a pessoa a partir de seus processos do vivido.

Ao mesmo tempo que a pessoa é ativa e criativa, também representa ramificações de outros universos sociais e individuais dos quais faz parte e com os quais, por vezes, precisa se rever para poder avançar em seus processos subjetivos.

Tendo em vista, as questões discutidas, é importante a perspectiva biológica para o entendimento de aspectos basais que potencializam processos psicológicos. Entretanto, quando a complexidade humana reivindica esses processos psicológicos potenciais, ocorre a nutrição para, o que entendemos sobre singularidade. Na personalização de um singular, é possível abrir a possibilidade e meios para construir caminhos que possam dar conta da compreensão da subjetividade.

Sendo assim, o presente projeto terá como perspectiva norteadora a teoria da subjetividade de abordagem histórico-cultural. Essa teoria tem como elementos importantes conhecer os fatores subjetivos de uma doença, sob uma lógica configuracional dos processos que compõem essa dinâmica (GONZÁLEZ REY, 2002, 2007, 2011, 2016, 2017). Desta forma, é possível compreender a complexa organização de processos subjetivos da pessoa que tem Alzheimer sob um olhar ontológico e processual da experiência singular.

Ao seguir a lógica configuracional, é possível compreender elementos que estão além da semiologia da doença. Por esta articulação em um processo de criação subjetiva, produções essas que estão sobre uma trama complexa de fatores na vida da pessoa, que são plurideterminadas e invariáveis. O que implica uma mudança na qualidade de uma realidade. É também um processo investigativo de curso dinâmico do sistema complexo gerador que podem gerar processos subjetivos de proteção diante da doença (GONZÁLEZ REY, 2011).

As referidas redes subjetivas, tem como critério primordial de sua constituição a unidade processual do simbólico-emocional, que emerge constantemente na experiência humana, onde a emergência sempre invoca a outra unidade sem se converter em sua causa, gerando o que é denominado sentidos subjetivos (GONZÁLEZ REY, 2002). São os sentidos subjetivos que vão sendo tecidos em redes relativamente estáveis convergindo e divergindo em configurações subjetivas. Por isso que a história não é vista como meros fatos objetivos no decorrer do saldo temporal, mas como configuração subjetiva individual das experiências da pessoa em espaços sociais concretos (GONZÁLEZ, 2011).

“As configurações subjetivas representam a unidade do histórico e do atual na organização da subjetividade, pois elas representam a

expressão do vivido como produção subjetiva. Porém, essa produção subjetiva é parte de toda a ação envolvida na vida presente do sujeito, sendo sensível a múltiplos desdobramentos no curso dessas ações. A unidade que conserva os sentidos subjetivos dominantes que assimilam essa diversidade são as configurações subjetivas. Uma configuração subjetiva representa uma verdadeira rede simbólico-emocional que integra múltiplos efeitos e desdobramentos do vivido que seriam incompreensíveis desde a análise de expressões subjetivas isoladas” (GONZÁLEZ REY, 2011 p34).

Portanto, a subjetividade para González Rey (1999,2002,2011,2017) não é definida como organização intrapsíquica individual, mas relativa a produção simultânea de sentidos subjetivos em dois níveis, individual e social, capazes de se relacionar entre si. É importante salientar que os processos subjetivos não são eventos que o indivíduo se dará conta. As configurações subjetivas geram sentidos subjetivos que são inconscientes. Ainda segundo o autor, “O sentido aparece como uma categoria psíquica, mas não reduzida a uma condição intrapsíquica; nessa definição, o sentido conserva a capacidade de se manter no fluxo vivo da ação humana” (p.33).

Esse posicionamento teórico, nos permite compreender o sintoma como produção subjetiva gerada no processo do viver as experiências e organizada em configurações subjetivas (GONZÁLEZ REY, 2011). Isso demonstra a qualidade dos processos psíquicos para além de descrições universais e homogêneos. Por isso, nesse posicionamento teórico, o Alzheimer em si não pode ser compreendido por uma configuração subjetiva, já que seu núcleo dinâmico organizado por sentidos subjetivos, contém em sua gênese diferentes esferas de espaços individuais e sociais, em uma história no momento atual (GONZÁLEZ REY, 2017).

Além de subverter estruturas cristalizadas de pensar e delimitar o humano. Sobre a carência de pensar a pessoa pelo sintoma o (GONZÁLEZ REY, 2011) aponta a seguinte exemplificação:

“Isso acontece, por exemplo, com o conceito de estresse; o estresse é usado como categoria descritiva definida por comportamentos concretos ou por abstrações demasiado gerais e universais, como urgência temporal, agressividade,

associadas e elevadas aspirações, demandas externas excessivas etc. porém, em ambos os casos se desconhece como esses comportamentos ou abstrações que sinalizam estados afetivos da pessoa se relacionam com o sistema subjetivo dessas pessoas.” (GONZÁLEZ REY, 2011 p.40).

Sob a ótica desse raciocínio, o diagnóstico de Alzheimer ainda padece na restrição de um campo biológico e no que se refere ao campo psicológico, parece ter como foco os estados emocionais familiares/cuidadores. Talvez a negligência daquele que não é dito, e pela ironia, esquecido, possa ter questões que potencializam um processo degenerativo.

Nesse sentido, os processos subjetivos da pessoa não podem ser ignorados. Pensarmos o Alzheimer a partir do referencial de González Rey, nos possibilita enxergar a pessoa diagnosticada, como uma pessoa que também está a todo momento produzindo novos sentidos subjetivos sobre sua própria doença e também sobre o mundo que a cerca, com uma visão não reduzida apenas ao processo de adoecer mas como esse novo momento reverbera em diferentes campos da vida da pessoa, que não está alheia ao mundo apenas porque está perdendo suas memórias. Mas sim uma pessoa, que muito embora está em uma condição de vida desfavorável, gera processos subjetivos a serem estudados.

## **2.5 Psicoterapia Subjetividade e Alzheimer**

Compreendendo a psicoterapia, não como uma prática tecnicista que orienta um saber e fazer *a priori* sobre o outro. Em que o psicoterapeuta utiliza de técnicas e ferramentas capazes de nortear e orientar ações sobre a pessoa em psicoterapia. Não está pautada na aplicação de teorias, em que o psicoterapeuta se pautando em referências universais para que possa manejar o outro para um lugar específico de estar no mundo. (MORI, 2020)

Ao pensarmos a psicoterapia, temos que compreender que o processo psicoterápico se dá com a construção de um diálogo, com questionamentos provocativos que sejam capazes de mobilizar e gerar reflexões, tensionando diferentes processos subjetivados. Ou seja, o dialógico entre o psicoterapeuta e a pessoa em psicoterapia, tem uma qualidade relacional, um espaço dinâmico e processual que favorece a abertura de novos caminhos e possibilidades de desenvolvimento (MORI, 2020).

A prática psicoterápica, que foge da visão de um conhecimento *apriorístico* que acaba por ser colonizador do outro. O saber teórico, nos leva a reflexões de pensarmos o mundo, não numa ideia de aplicabilidade que pretende causar e controlar um efeito específico sobre o outro, mas sim em uma ideia de gerar novas possibilidades de pensar uma realidade percebida, e por sua vez os processos humanos. Portanto, o fazer psicoterápico está em uma perspectiva criativa, que nos orienta mas não nos limitam a pensar diferentes processos, que visa o emergir do sujeito, se posicionar e ter reflexões próprias. (MORI, 2020) (GONZÁLEZ REY, 2007).

Para Mori (2020) e González Rey (2007) o diálogo entre psicoterapeuta e a pessoa em psicoterapia, que estão em uma dinâmica de provocações e reflexões, por sua vez, os instrumentos em psicoterapia, também tem a mesma função, sem a pretensão de explicar, descobrir e criar roteiros prévios a serem seguidos para lidar com situações específicas.

Pensarmos a psicoterapia indissociada as produções teóricas, é de extrema importância, pois, não existe uma dicotomização desses processos. Ambos andam amalgamados, pois estar em espaços psicoterapêuticos, bem como no percurso de uma construção teórica, é processual de construção de hipóteses que levam a pensar mais sobre esse mundo percebido. (MORI, 2020) (GONZÁLEZ REY, 2007, 2017).

A prática da psicoterapia associada a um pensar teórico não se restringe apenas ao espaço clínico tradicional, o processo psicoterápico está relacionado à capacidade da pessoa em psicoterapia estar implicada nesse contexto mutável (MORI, 2020). Isso ocorre devido a subjetividade social que nos processos individuais de configurações subjetivas constitui um tipo de cenário inteligível tanto para a pessoa quanto para o psicoterapeuta (MORI, 2020). Isso culmina a produção de um espaço social singular capaz de evocar diferentes questões vividas pela pessoa. Portanto, o conhecimento teórico fomenta habilidades relacionais que podem favorecer diversos processos de desenvolvimento subjetivo gerados pela tensão dialógica promovida.

Ao pensarmos, sobre as implicações do diagnóstico de Alzheimer. É possível cogitar que o desenvolvimento de um espaço, em que exista um reconhecimento da pessoa, na qual ela possa provocar mudanças que estão além do caráter previsível posta pela ótica hegemônica. Isso a partir do processo dialógico supracitado que enfatiza o caráter gerador e autêntico, na qual está implicada em uma processualidade adimensional, ou seja, implícita.

### 3. Metodologia

O presente estudo será fundamentado pela epistemologia qualitativa e pelo método construtivo-interpretativo de González Rey (2002, 2005, 2010, 2016, 2017). Ao contrário do modelo positivista, essa perspectiva defende o conhecimento como processo dialógico, singular e construtivo-interpretativo (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2016).

Neste sentido, algumas características centrais da proposta de González Rey (2016) são: (1) a investigação é um processo dialógico-relacional; (2) não se deve fragmentar a aplicação de instrumentos da produção da construção da informação no curso da investigação; (3) é importante interrelacionar os instrumentos usados na investigação, que se desdobram no processo de construção da informação. As ideias geradas no curso da pesquisa, as relações construídas em campo, em conjunto com o modelo teórico construído orientam o processo de investigação. Nessa ótica, o investigador e os participantes de pesquisa são sujeitos do processo de investigação com interesses diferentes nesse processo (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2016).

As definições teóricas que foram apresentadas ao longo do projeto têm uma expressão epistemológica e metodológica, de modo a constituir uma unidade entre teoria da subjetividade, epistemologia qualitativa e método construtivo-interpretativo (GONZÁLEZ REY; MARTÍNEZ, 2016). Os sentidos subjetivos e as configurações subjetivas são construções interpretativas do investigador a partir das informações do campo, sendo visibilizados teoricamente pelo desenvolvimento de hipóteses, apoiadas em indicadores, que se articulam ao longo da investigação, convergindo em significados mais abrangentes, de modo a legitimar construções teóricas que resultam da investigação (GONZÁLEZ REY; MARTÍNEZ, 2016).

Os indicadores se referem a elementos e relações significativos do pesquisador gerados a partir das informações provenientes do uso dos instrumentos utilizados no curso da pesquisa (GONZÁLEZ REY, 2011). Os indicadores são construídos pelo investigador a partir do processo dialógico da expressão do pesquisado, sendo seus significados capazes de não se coincidirem de forma direta com o que é expresso pelo outro. Esses elementos são ferramentas do pensamento que promove a continuidade de um processo aberto de pesquisa, pois uma pesquisa qualitativa construtiva-interpretativa tem como característica o caráter hipotético, que pode ser transformado a partir da construção de novos indicadores que refuta

o caminho da construção teórica em processo (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2017).

Segundo González Rey (2005), a realidade enquanto tal é inacessível de forma direta ao nosso conhecimento, sendo constituída por campos inter-relacionados que não dependem de nossas práticas. Entretanto, quando o pesquisador se debruça neste complexo sistema, por meio de uma atitude científica, forma-se novos campos de inteligibilidade, que são inseparáveis dos aspectos sensíveis desse real.

Nesse sentido, o caráter construtivo-interpretativo do conhecimento defende que o conhecimento é uma construção, uma produção humana que não é algo estático e sim um fluxo contínuo de transformações que não está parada e pronta em um real ordenado (GONZÁLEZ REY, 2005). O objetivo da pesquisa científica, nesta ótica, é a abertura de novas zonas de sentido, que seriam definidas como espaços de inteligibilidade que abrem possibilidades compreensivas em determinado campo (GONZÁLEZ REY, 2005). No enfoque construtivo-interpretativo, o conhecimento implica também estabelecer uma diferença entre interpretação e construção, já que para González Rey (2005), “toda interpretação é realmente uma construção” (p.13). Mas o autor esclarece que, em um estabelecimento de diferenças entre os termos, a construção pode não estar associada, de modo imediato e intencional, a nenhum referencial empírico, pois a construção é um processo eminentemente teórico (GONZÁLEZ REY, 2005).

Portanto, nesta perspectiva o pesquisador não é neutro e sim parcial durante esse processo, tendo consigo uma participação ativa e criativa na produção científica. Assim, a relação pesquisador-participante pauta-se em uma relação dialógica, em que ambos são sujeitos e produtores de conhecimento.

### **3.1 Instrumentos**

Segundo González Rey (2005), os instrumentos possibilitam momentos potencializadores do diálogo, a dinâmica pode ser tanto em grupo como individual. Importante salientar que os objetivos são orientadores dos processos dialógicos, mas as necessidades do trabalho de campo podem gerar outras reflexões que estão além do que a princípio foi elencado como objetivo da pesquisa, já que a pesquisa existe um delimitado tema em torno dos objetivos, entretanto, não podem ser aspectos dominantes do espaço, o

contexto vai produzindo novas necessidades, que implicam a relação permanente entre profissional, o cientista e o pessoal no interior desses espaços. O instrumento escolhido foi a dinâmica conversacional. A dinâmica conversacional foi o instrumento que os pesquisadores usaram como recurso para promover um espaço dialógico, tal espaço tem sua qualidade singular entre participante e pesquisadores. A dinâmica conversacional, embora não tenha uma estrutura a priori, tem como característica uma conversa horizontalizada do diálogo, a partir de uma relação de troca de pontos de vista, crítico e reflexivo. Esse instrumento foi via de informação para a pesquisa e mobilizou o participante para reflexões sobre suas experiências, sendo a comunicação aberta um estímulo à sua participação nesse processo e o aproximando do pesquisador, integrando as experiências de ambos.

**Dinâmica Conversacional:** Nesse instrumento, o pesquisador sugere tópicos gerais, com o intuito de que os participantes de pesquisa se envolvam no processo de diálogo que caracteriza a pesquisa (GONZÁLEZ REY, 2017). Este instrumento tem como característica uma conversa horizontalizada, a partir de uma relação de troca de pontos de vista, crítica e reflexão. Esse instrumento é via de informação sobre o pesquisado, que os participantes do processo edificam reflexões sobre suas experiências, sendo que a comunicação aberta estimula a participação do sujeito nesse processo e a aproxima do pesquisador, integrando as experiências de ambos (GONZÁLEZ REY, 2005). Nesta pesquisa, não serão pré-definidos quantidades exatas de dinâmicas conversacionais. Nesta ótica metodológica a quantidade é definida no decorrer da qualidade relacional e dialógica. O instrumento será desenvolvido em contextos informais (conversas fora de atividades, atividades fora da instituição) e espaços formais (atividades disponibilizadas pela instituição).

**Complemento de Frases:** Este instrumento já é um documento escrito construído pelo próprio pesquisador, que apresenta indutores curtos a serem preenchidos pelo participante da pesquisa que o responde. Esses indutores são de caráter geral e também podem referir-se a ações, experiências ou pessoas que o indivíduo expresse (GONZÁLEZ REY, 2005). Com base nas respostas oferecidas, abre-se uma margem para o desenvolvimento de indicadores que tomarão sentido ao se articularem a partir das interpretações do pesquisador (GONZÁLEZ REY, 2005).

### 3.2 Cenário Social de Pesquisa

Para González Rey (2005), o desenvolvimento do vínculo do pesquisador com o participante é primordial, no sentido de construir uma relação de confiança e autenticidade durante o processo dialógico que caracteriza a pesquisa. O autor dispõe que o cenário social da pesquisa se desenvolve no envolvimento dos participantes de pesquisa, para possibilitar novas produções de sentidos subjetivos que se expressam por meio de posicionamento reflexivo e crítico diante dos temas abordados. Assim, na arquitetura da pesquisa se iniciou os contatos preliminares.

A construção da pesquisa iniciou ao entrar em contato com o educador físico, conhecido de um dos pesquisadores, que acompanha o participante faz alguns anos. Foi agendada uma reunião com o educador físico para explicar sobre a pesquisa e ouvir a opinião profissional do caso. Durante a reunião, o profissional contextualizou a atual situação, achou interessante a pesquisa e entrou em contato via celular com a esposa do participante, a Sra Rosa (nome fictício). Sra Rosa solicitou que entrássemos em contato com ela por mensagem para marcar uma reunião na casa dela e explicar sobre a pesquisa. No dia da reunião com Sra Rosa, foi explicada a pesquisa e quais seriam os procedimentos. Ela aceitou e achou interessante apresentar as cuidadoras do Juan (nome fictício), o participante com diagnóstico de Alzheimer.

Diversos momentos do trabalho de campo aconteceram na casa de Sra Rosa e outros momentos informais (não previstos). Foram desenvolvidas dinâmicas conversacionais individuais e em grupo (Pesquisador, Juan, Socorro). As dinâmicas conversacionais individuais ocorreram em alguns momentos pontuais e as dinâmicas conversacionais em trio se tornaram mais recorrentes mediante a situação de Juan. Ele sempre estava com alguma cuidadora próximo dele, dificilmente ficava sozinho. Outro aspecto importante, as dinâmicas conversacionais, nesse contexto, eram muito fluidas e imprevisíveis. Para entendermos o mundo de Juan, foi importante conhecer sua rotina diária. Isso facilitou a criação do vínculo com Juan e o desenvolvimento das dinâmicas conversacionais que serviram de recursos importantes para compreender a configuração subjetiva da sua experiência e a subjetividade social na qual ele está inserido. Tiveram 10 sessões, sendo todas registradas no diário de campo. As três primeiras sessões tiveram duração de 1 hora e 40 minutos, o restante variou entre 40 minutos e 50 minutos. O termo de consentimento livre esclarecido foi assinado e explicado para melhor esclarecimento dos objetivos da pesquisa, protegendo a integridade e

anonimato dos participantes. As sessões foram gravadas, com o intuito de não esquecer partes importantes nos momentos dos diálogos.

### 3.3 Local e Participante

Sra Rosa é uma senhora de 68 anos, tem três filhas, aposentada faz 20 anos, nascida em Caxias no Maranhão, mas foi criada no Rio de Janeiro, onde conheceu Juan no órgão público que trabalhava. Casou com Juan depois de 3 meses de namoro aos 25 anos e ele 24 anos. A Sra Rosa. é uma senhora decidida em suas ações e percepções de personalidade forte, com uma voz doce, inteligente e educada. Além de estar sempre sorrindo, gosta de ficar em casa e cuidar das plantas. Ela começou a perceber os sintomas de Juan em 2009.

Juan é um homem de 67 anos, aposentado do mesmo órgão de Sra Rosa., pai presente na vida dos filhos, natural do Ceará, onde passou a infância e adolescência, decidiu ir para o Rio de Janeiro conseguir trabalho e estudar. É um homem inteligente, de olhos profundos e avaliadores, muito vaidoso, gosta de estar perto das pessoas, carinhoso, ansioso, solidário e charmoso. Adora esportes como natação e tênis.

Juan começou a apresentar os sintomas em 2009, aos 57 anos de idade, quando estava em Curitiba indo para a casa da filha. Teve dificuldades em chegar ao local, apesar do caminho ser familiar. Além dos sintomas relacionados a alteração na orientação espacial, começou a perder sua fluência verbal, sem dificuldade de compreensão, e teve episódios de anomia, dificuldade de nomeação.

Quando Juan realizou uma viagem sozinho para visitar seus familiares no Ceará, seus irmãos perceberam uma desorganização executiva e fala repetida. Juan até então não percebia seus esquecimentos e suas alterações. Ele começou a apresentar sintomas relacionados a hipobulia, sem vontade de fazer qualquer coisa, principalmente para ler, o que gostava muito, e apraxia.

Esses sintomas, em 10 anos, começaram a ficar intensos e outros apareceram. A letargia foi algo que começou a ser bastante presente, Juan dormia mais de 12 horas por dia. O seu olhar parecia, por vezes, vazio e de repente cheio de vida. O declínio da fluência verbal está limitado em uma comunicação monossilábica, variando de “ta-ta-ta..., da-da-da..., de-de-de...” o que dificulta nossa compreensão. Além disso, suas funções motoras pareciam imitar os movimentos de Parkinson, com relativa tremedeira quando estava parado e uma

rigidez muscular. Além de episódios de alucinações visuais com crianças e objetos e alterações visuoespaciais que dificulta Juan conseguir achar o assento ou pegar objetos em sua direção. Outro aspecto é sua instabilidade emocional. Segundo a esposa, há uma agressividade direcionada para o sexo masculino de qualquer idade e uma valorização da atenção dos outros para si.

Juan toma sete medicações, Acetato Fludrocortizona 0,1mg ( remédio manipulado para subir a pressão arterial) logo após o café da manhã, Finasterida 5mg (próstata) uma vez ao dia, Zider 10mg (Cloridrato de Memantina) duas vezes ao dia Epez 10 mg (Cloridrato de Donezepila) ao deitar, Procimax 40mg (Bromidrato de Citalopran) (antidepressivo) as 11 horas 30 minutos , Remeron 30 mg (Mirtazapina) (antidepressivo) ao deitar, Leponex 25mg Clozapina (antipsicótico) ao deitar, Trileptal (Oxcarbazepina) (anticonvulsivante) de 12 em 12 horas. Todas as medicações e as atividades (tomar banho, refeições no dia, exercícios) são anotadas por uma ficha que fica na sala da casa de Juan.

São duas cuidadoras que trabalham na casa, alternando os dias de segunda a segunda. Socorro é uma mulher que já tem experiência como cuidadora de idosos. Cuidou da mãe e do tio quando tiveram Alzheimer. Ela tem um carinho muito grande por Juan e mostra uma capacidade criativa invejável de contextualizar Juan em certas atividades diárias. Raimunda já é uma pessoa mais jovem que Socorro., sem muita experiência e começou a trabalhar faz pouco tempo com Juan. Ela demonstra pouca expressão e pouca variação no tom de voz. Embora tenha um comportamento carinhoso com Juan.

As sessões tiveram tons variados. Houve dias que pareciam ser monótonos, com poucas reações, conversas e indisposição por parte do Juan. O que provocou sentimento de insegurança pela dificuldade de explicar processos subjetivos de uma pessoa restrita as monossílabas e a detalhes expressivos da face e de gestos padronizados que em um primeiro instante pareciam algo de difícil entendimento. Então, decidimos compreender como as expressões subjetivas de Juan poderiam estar articuladas: ao contexto que ele vive, por outros momentos de sua vida, pelos relatos da Sra Rosa (esposa) e da cuidadora (Socorro) e do educador físico Paulo e pela relação pesquisador-participante. Quando adotamos essa linha de pensamento, as sessões perderam seu caráter monótono o que possibilitou compreender as produções subjetivas gerados pelo Juan nos momentos das dinâmicas conversacionais. Os gestos padrões de tocar e alisar os cabelos fizeram mais sentido. Outros gestos rítmicos com

as mãos, uma alisando a outra, pareciam uma música silenciosa. As repentinas fitadas de olhar vivo de uma pessoa a princípio de olhar perdido, e abraços repentinos tornaram expressões de respostas que o processo dialógico estava acontecendo. Além, de palavras completas evocadas de forma espontânea e coerentes com o contexto.

Protocolo do comitê de ética, com parecer n. 3.753.779/19, tendo sido homologado na 21ª Reunião Ordinária do CEP-UniCEUB do ano, em 6 de dezembro de 2019.

#### 4. Análise e Construção da Informação

##### 4.1 O caso Juan

O processo para o conhecimento do caso se deu através do educador físico de Juan. Marcamos nosso encontro em uma cafeteria para a apresentação do caso. Nessa apresentação Paulo (educador físico) salientou de maneira detalhada o que estava acontecendo com Juan:

Pesquisador: *Você poderia me falar um pouco sobre Juan.*

Paulo: *Sim, eu venho acompanhando ele faz alguns anos. Antes mesmo dele estar nesse quadro atual. Quando conheci Juan, ele conseguia falar muitas coisas e já tinha um ciúmes tremendo da Sra Rosa. (esposa de Juan). Agora, ele fala muito pouco e quando fala não dá para entender muito bem. Não dá para ter uma conversa, sabe? É bem difícil. Eu finjo que entendo o que ele diz. Ele anda muito agressivo.*

Pesquisador: *Como é essa agressividade?*

Paulo: *Então, quando passo um exercício, ele me aperta nos braços, me belisca, às vezes, me empurra.*

Pesquisador: *Entendi. Como você faz para manejar a situação?*

Paulo: *Eu preciso ter uma postura forte e peço para ele parar. Ele responde bem.*

O trecho acima nos faz refletir sobre a relação entre o educador físico e Juan. Isso nos possibilita levantar o indicador da subjetividade social demarcada pela doença que atravessa a dinâmica relacional entre ambos. Tal subjetividade social expressa também uma compreensão em que Juan, por estar adoecido, é definido pelas dificuldades decorrentes do adoecimento. Foram esses os norteadores da explanação de Paulo ao falar sobre Juan. Em

nenhum momento pedimos para Paulo relatar sobre os sintomas ou como ele está atualmente. Apenas gostaríamos de saber quem é essa pessoa chamada Juan. Não que essas informações sejam irrelevantes, ao contrário a isso, têm demasiada importância. Contudo, a ausência de pormenores de outras características de Juan expressa sentidos subjetivos de selecionar aquilo que o indivíduo cogitou ser importante para compartilhar sobre o fenômeno que ele opera.

Além disso, essa construção lança luz as fronteiras que delimitam a sensibilidade da matéria prima de cada ciência. O educador físico passa por um processo de formação orientado pela ótica biomédica hegemônica na subjetividade social dos espaços de formação que orientam sua prática apenas pela técnica, em protocolos de treinamento, que afinam seu olhar para o sintoma. À vista dessa perspectiva biomédica, as práticas voltadas para saúde caminham para a alienação da pessoa no processo de adoecimento com lutas direcionadas ao reducionismo biológico (GONZÁLEZ REY, 2011; MORI e GONZÁLEZ REY 2012). Por conseguinte, este modelo coloca em segundo plano elementos culturais, sociais e históricos que configuram subjetivamente o modo de vida da pessoa. As implicações dessa discussão, dizem respeito ao reducionismo como forma de compreensão dos diferentes fenômenos humanos. Assim, os critérios ditos nos trechos pelo educador físico recai na agressividade, periculosidade e da imposição de autoridade, como estratégia de controle da situação, de outra forma, buscamos compreender a experiência singular de Juan para possibilitar um espaço dialógico nesse momento de sua vida. Desta maneira, o olhar desse profissional se torna um meio importante para entender um dos aspectos da vida de Juan, já que este profissional faz parte dela.

Seguindo nossa conversa, provocamos Paulo para falar um pouco sobre Juan.

*Pesquisador: Como ele é? e o que ele fazia?*

*Paulo: Juan trabalhava para um órgão público. Se aposentou. Adorava natação e jogar tênis. Gostava muito desse esporte em específico, tênis. Ele treinava com um pessoal no Clube. Ele e sua família são pessoas gente boa demais...algo importante para te falar é que ele tem uma agressividade com homens e criança do sexo masculino. Um dia Juan ficou irritado com o neto de poucos anos de vida por estar tomando atenção da esposa, isso acontece também quando a esposa sai de casa. Ele fica bem agitado.*

Paulo parece ainda persistir nos sintomas de agressividade de Juan. Quando discutimos os processos subjetivos de pessoas em adoecimento, temos como prioridade ressaltar o caráter único e singular da emergência de sentidos subjetivos do indivíduo. A pessoa não entra neutra na experiência de Alzheimer, pois a sua vida se organiza subjetivamente em uma cultura gerada pelas pessoas e pela mesma que constituem subjetividades sociais singulares. A neutralidade é rompida quando pensamos no processo ontológico do indivíduo que se configura subjetivamente no momento atual da vida de Juan. Os sentidos subjetivos produzidos se desdobram de múltiplas maneiras na vida de cada pessoa, não sendo um reflexo da realidade, mas sim uma produção de cada a pessoa que se articula com seu próprio percurso de vida, no contexto de trabalho, na família, nas atividades de lazer e nas suas relações que podem convergir nessa experiência atual de Juan (MORI e GONZÁLEZ REY, 2012; MORI, 2020).

Desta forma, o que é comum nesses casos de distúrbio neurológico grave é a redução da pessoa ao diagnóstico. O diagnóstico norteia a explicação sobre a pessoa. Isso pode culminar um cuidado centrado no sintoma, sem explorar o que pode estar relacionado ao ciúmes ou mesmo a agressividade. Os sentidos subjetivos são contraditórios na sua configuração, Juan pode ter reações agressivas e ao mesmo tempo gerar sensibilidade a depender da forma como subjetiva sua história de vida no momento atual. Reconhecendo as diferenças entre cada uma de suas relações, entre as pessoas que fazem parte da sua vida, possibilita pensar sobre uma compreensão daquilo que o rodeia, embora não de uma perspectiva apenas consciente, tendo em vista que os processos subjetivos são também inconscientes, esse mapeamento das relações de Juan serve como elemento investigativo e construtivo para entender como Juan está se configurando subjetivamente nesse espaço. No trecho seguinte essa questão do ciúmes também aparece no diálogo com Sra Rosa.

*Pesquisador: Você diz que ele virou outra pessoa.*

*Sra Rosa: Virou outra pessoa, ciumento, se ele chegar aqui e me ver conversando contigo ele já vem crespo. Com criança ele não gosta. Ele é assim, de briga.*

O ciúmes de Juan parece gerar sentidos subjetivos de tentar preservar esse lugar de afeto com a esposa, mas também uma insegurança dele, que pode estar articulada a agressividade, como sua forma de expressar esses conflitos. Silva e Souza (2018), salienta

sobre o uso da música como alternativa de tratamento e afirma sobre o valor da experiência nostálgica para essas pessoas. Essa experiência carrega consigo uma carga emocional importante de eventos significativos e/ou pessoas que compartilharam ela. A música mobiliza produções subjetivas em relação ao contexto atual, o que pode indicar referências anteriores significativas que em outro momento pode ser configurada, nas possibilidades do momento, como prazeroso. Nesse sentido, a esposa de Juan torna essa figura significativa de referência na maneira como ele subjetiva sua relação com ela. A perda dessa referência significativa parece gerar os sentidos subjetivos do medo de deixar escapar seu alicerce seguro. Dessas referências significativas, o esporte e atividade física foram elementos que apareceram em diversos momentos.

*Pesquisador: Pelo que você disse, parece que ele gosta mesmo de esporte. E como é a sua rotina com ele?*

*Paulo: Sim, ele nadava periodicamente e jogava tênis. Os treinos são três dias na semana. Agora como ele mudou a medicação fica difícil de passar os treinos para ele. Ele, às vezes, fica indisposto, muito cansado. Então é provável que eu vá apenas duas vezes na semana agora.*

A valorização da atividade física pode ser um indicador a ser construído como elemento de processos subjetivos que provavelmente podem estar articulados a autoimagem, qualidade de vida, vaidade e uma maneira de Juan se manter ativo. Isso fica evidente pelo acúmulo de atividades que ele fazia, natação, jogar tênis e musculação, mesmo estando aposentado. Guzmán-Vélez et al (2014) relatam a importância de tentar manter atividades que a pessoa com Alzheimer considera significativa, principalmente aquelas que exigem um mínimo de interação social, pois esse esforço pode influenciar na qualidade de vida da pessoa, além disso, os autores ressaltam sobre o olhar singular e contextualizado para o cuidado. O acúmulo das atividades físicas de Juan não nos dá elementos suficientes para compreender os processos subjetivos individuais envolvidos nessa questão, embora possamos cogitar nas produções subjetivas sociais na cultura geradas em relação a atividade física reforçadas em uma maneira de se relacionar com o corpo, a saúde ou uma imagem ideal que queira passar ou pela qualidade do contexto social na qual ele se configura como ativo, não apenas em termos físicos mais também sociais. A atividade física constitui algo que faz parte do modo de vida de Juan e essa questão parece ser interessante ser elencada. Esses fragmentos construídos são importantes para entendermos o que nessa relação, entre Paulo e

Juan, podem estar implicadas produções subjetivas defensivas e de negação que Paulo julga ser agressividade.

Na conversa com a esposa de Juan, a Sra Rosa fez um relato da história deles dois. Juan e a esposa se conheceram no Rio de Janeiro. Ele, um cearense de família sem muito recurso, foi morar com a Tia no Rio de Janeiro para arrumar trabalho e “*ajeitar a vida*”*SIC*. Sra Rosa, nasceu no Maranhão, ainda muito pequena foi morar no Rio de Janeiro. Uma mulher forte, independente e inteligente. Quando eles se conheceram, a esposa de Juan tinha 25 anos e ele 24. Ao questionar como Juan era nessa época, a esposa de Juan afirma que ele era calmo, ansioso, muito educado e gostava muito de ajudar as pessoas e sempre foi muito galanteador com uma oratória muito boa. Acabava sendo uma referência sempre onde ele passava.

Na nossa conversa com a Sra Rosa, ela descreve como Juan era e expressa certa admiração. Nesse momento a Sra Rosa produz tensões contraditórias pela dificuldade de reconhecer ele nessa situação.

Pesquisador: (...) *O que ele fazia?*

Sra Rosa: *Aah sim. Ele é cearense. Nós nos conhecemos no Rio de Janeiro. Sou maranhense, mas sempre morei no Rio de Janeiro com minha avó. A gente se conheceu em uma empresa que a gente trabalhava...Gostei tanto dele. É como minhas amigas dizem: 'O Juan sempre foi muito sedutor.' Entendeu? Sempre foi mesmo.*

Pesquisador: *Como assim sedutor?*

Sra Rosa: *Assim, atencioso, falava muito bem, carinhoso, de conversar, de prestar atenção no que você está falando... Assim, ele não gostava de briga. Sempre foi conciliador. De briga em casa era eu (riso), eu que qualquer coisa falava brigava e questionava e ele falava 'não, não é assim.' sabe? Sempre querendo apaziguar as coisas. E agora ele está assim. Mudou, mudou a personalidade.*

A maneira saudosa de expressar o que ela admirava dele fica evidente nessa fala “*virou outra pessoa*”, como relatou Sra Rosa e completa ao falar que ela era agressiva e ele não. O indicador de como o diagnóstico provoca tensões de contradição de lidar com a pessoa que Juan era e a que é atualmente pode ser construído, além disso a maneira com que a Sra Rosa lida com esse processo expressa sentidos subjetivos articulados com o indicador anteriormente produzido, indicador relacionado sobre a explicação a partir do sintoma. O indicador de contradição nos possibilita pensar sobre o que Nasio (1997) discute sobre o processo de luto, no qual o conflito se instala na tentativa de coexistência do amor pelo desaparecido, no caso do Juan talvez seja desaparecendo e o amor similar pelo novo eleito. Desta maneira, a dor aparece em defesa do amor laçado por uma produção simbólica carregada de afeto que não apenas representa o ser desaparecido mas também o eu que investiu o amor que não mais reconhece. A ruptura do laço força a mudança por ser incompatível com a relação configurada anteriormente, e nesse trecho vemos que o eleito anterior, Juan sem o diagnóstico, se tornou um novo que gerar transtorno pela inversão de papéis que Sra Rosa não se reconhece. A Sra Rosa sabia lidar com o Juan antes do adoecimento, calmo, atencioso, apaziguador, mas não com o novo, agressivo, perigoso e imprevisível. O conhecido, o agressivo e sua dificuldade de restabelecer uma nova relação, é aquilo que ela não sabe e não reconhece, sempre na expectativa de surgir aquele que conhecia. Sob o raciocínio do autor citado, esse conflito se abrandava apenas quando há o reconhecimento que o amor do novo eleito vivo não substituirá o amor do desaparecido.

Os processos subjetivos da Sra Rosa expressam a frustração de não saber o que fazer, o conflito do novo jogo relacional se configura subjetivamente nessa ruptura cadenciada que deixa a marca da perda que mobiliza novas produções subjetivas que dificultam o reconhecimento de si mesma nessa nova fase da vida, isso fricciona a situação atual vivida pela Sra Rosa diante o adoecimento de Juan. Para González Rey (2019), os fenômenos subjetivos germinam ou melhor tem sua gênese nas relações humanas contextualizada na cultura, isso permite a organização de processos simbólicos e emocionais dentro do jogo relacional que possibilita definir certos papéis de reconhecimento, tanto de si quanto do outro, o que faz parte do sistema de configurações do histórico de vida de cada pessoa. Assim, o desenvolvimento individual subjetivo da Sra Rosa é compartilhado na relação de anos construída com Juan que caracteriza uma subjetividade individual organizada no sistema subjetivo dela, então, o aparecimento do conflito emerge na falta de ressonância de sentidos

subjetivos que organizava sua estrutura relacional com Juan, contudo o fato do adoecimento de Juan exige que o sistema configuracional subjetivo da Sra Rosa crie uma nova maneira de organização caracterizada de novos processos subjetivos individuais.

Em seguida Sra Rosa narra um momento em psicoterapia que possibilitou desenvolver recursos subjetivos para lidar com esse momento.

Pesquisador: *Como é sua rotina aqui com ele?*

Sra Rosa: *Estou fazendo terapia sabe. E ele disse para mim 'olha você não pode... esse caminho é do Juan. Não é seu. Então se você ficar ali junto, você vai acabar se enterrando no mesmo buraco que ele. Então você tem que ter a sua vida. Então você vai administrar as cuidadoras e o serviço de casa. Agora não vai participar.'* Tive muita dificuldade de entender isso. Antes eu tinha apenas uma cuidadora e agora tenho duas.

O psicoterapeuta gera produções subjetivas sociais articuladas ao modelo biomédico devido ao cunho prescritivo e instrumental que negligencia o sofrimento da Sra Rosa em criar uma nova relação com Juan. O posicionamento do psicoterapeuta desconsidera a complexidade desse fenômeno prescrevendo o afastamento e alienação da pessoa que Sra Rosa considera como significativa. Como vimos anteriormente na reflexão com Nasio (1997), se o laço que liga as relações dos dois é produzida por um laço simbólico carregado de afeto é provável que a instrução do psicoterapeuta careça, pois, esse laço atravessa produções subjetivas configuradas nela mesma que ditam uma subjetividade individual, como esposa, mulher, mãe, criada na configuração subjetiva relacional. O espaço psicoterapêutico está longe de ser um contexto de fórmulas prontas encabeçadas pelo profissional que instrui a solução de problemas, esse espaço se configura pelo caráter dialógico que possibilita reflexões do vivido da pessoa em psicoterapia e o psicoterapeuta serve como facilitador em criar provocações que impulsionam o diálogo reflexivo (MORI, 2019,2020). Além disso, esse trecho possibilita pensar nos conflitos contraditórios aflorados de Sra Rosa por expressar a dificuldade de ter esse afastamento já que Juan configura subjetivamente aspectos significativos na história de vida da Sra Rosa. Os recursos subjetivos produzidos em psicoterapia pela Sra Rosa serviram aqui apenas para alimentar a sombra criada pelo

diagnóstico, o que provavelmente dificulta ainda mais aceitar o momento atual. A interlocução e direcionamento do psicoterapeuta gera na Sra Rosa sentidos subjetivos em relação às suas responsabilidades sobre o papel que precisa desempenhar. As suas produções subjetivas parecem beirar uma nova forma de manter o cuidado de Juan sem estar o tempo inteiro presente com ele. No trecho seguinte ela fala sobre essas responsabilidades.

Sra Rosa.: *Mas aí não separei porque ele já estava doente. Eu até falo com minha cunhada sobre isso. Eu tive várias oportunidades para me separar do Juan e não separei. Não separei porque não quis. Por opção e agora eu não separo por obrigação. Como é que eu vou deixar essa pessoa nessa situação, não tem jeito. E minhas filhas? Que estão começando a vida delas agora e colocar um problemão. Não vou colocá-lo no asilo porque ele não merece.*

Sra Rosa relata sobre a possibilidade da separação pelo fato da sua relação com Juan ter ficado corrompida devido às atitudes de infidelidade de Juan. O que parece assolar Sra Rosa são sentidos subjetivos que remetem a instância moral e seu papel de mãe com intuito de proteger os projetos de vida das filhas e sua qualidade relacional com Juan. Essas produções subjetivas têm convergências contraditórias parecidas com as construídas anteriormente, algo representado pela limitação de escolhas pautadas pelo diagnóstico que se desdobra para um conflito moral de não abandono, mais também que marca uma qualidade da sua configuração relacional com Juan pela gênese de papéis que foram possíveis viver e desempenhar na conjuntura familiar, o que pode estabelecer a motivação de Sra Rosa escolher estar com Juan e não colocar ele em um asilo, na qual a imagem da pessoa produzida de Juan no passado se atualiza subjetivamente no presente de maneira a reconhecê-lo ao mesmo tempo como alguém estranho e familiar. Esses são indicadores de recursos subjetivos da Sra Rosa para que consiga lidar com essa situação e que o cuidado personalizado nesse contexto possa ocorrer. Em outro momento ela expressa isso melhor.

Pesquisador: *Quando você fala carinho, como é esse carinho?*

Sra Rosa: *Carinho é de fazer cafuné. Segura a mão dele de beijar, abraçar. Ele gosta muito. Sempre foi carinhoso. Por isso, sempre peço para elas serem assim com ele.*

Enquanto nossa dinâmica conversacional acontecia, Sra Rosa. falou da importância das cuidadoras se adaptarem ao jeito de Juan. Isso expressa uma contradição do indicador construído sobre a explicação a partir do sintoma. Pois, neste momento, ela gerou sentidos subjetivos para que a configuração do cuidado seja singular respeitando as características que em outros instantes foi negada pelo não reconhecimento mais daquela pessoa com quem se casou. Esse tipo de contradição se repete com bastante frequência nesta experiência do adoecimento que a Sra Rosa vive com Juan. Algo que sinaliza conflitos subjetivos diários de tentar entender seu papel nessa relação, o que sensibiliza as ambivalências de produções subjetivas que não são apenas voltadas para a doença mas também para produções subjetivas individuais geradas sobre a personalidade de Juan para nortear o cuidado. O interessante é que em níveis que abarcam o racional, em suas descrições sobre Juan, sobre as problemáticas que ocorrem, sobre a mudança de personalidade e o próprio não reconhecimento por conta do diagnóstico que se fizeram presentes em alguns momentos, parecem se deslocar em planos irracionais que se expressam subjetivamente no cuidado de manter maneiras de contato que Juan gostava antes de estar tão prejudicado pela doença e da necessidade de deixar ele em casa. Se a Sra Rosa afirma fielmente que houve uma mudança de personalidade a partir da agressividade, que sentidos subjetivos produzidos sobre Juan em querer que o carinho seja fio condutor das ações das cuidadoras senão uma produção subjetiva daquilo que conhece na relação com ele. Assim, as instruções para o cuidado com ele prevaleceram as produções de sentido subjetivos de Sra Rosa. preservando a imagem que ela ainda tinha dele e a nova que está sendo criada.

Quando estávamos finalizando uma de nossas dinâmicas conversacionais Sra Rosa relatou um episódio interessante que está articulado com essa tentativa da Sra Rosa preservar esse cuidado personalizado de Juan. Segundo ela, Juan gostava de dirigir e sair, principalmente, para o clube. Ela narra um dia que Juan quis sair de carro.

Sra Rosa: *A última crise que ele teve foi violenta aqui. Ele chegou e falou assim para mim “passear, passear”. Não tinha cuidadora no domingo. Ele falou “carro, carro”. Ele*

*tem crises no carro. Chamei minha vizinha, minha amiga, e perguntei se ela topava sair de carro com ele. Falei que o Juan estava pedindo, ela topou. Ela estava no banco de trás com ele e eu na frente dirigindo. Fomos na padaria comprar sorvete, eu abri a janela do carro e ele alongou o pescoço, fechou os olhos, sorriu e ficou respirando o vento. (Demonstrou). Ele estava com uma cara de felicidade. Ele foi e voltou assim. Quando a gente foi chegando aqui, eu perguntei se ele queria dar mais uma volta. Ele disse “casa,casa”. Entrei no condomínio e parei o carro aqui fora. Ele saiu do carro nervoso. A gente entrou e entreguei uma água para ele. Ele sentou no sofá e estava nervoso. Ele falou uma coisa que eu não entendi. Cheguei perto dele e disse ‘meu amor, o que você quer? Diga de novo’ ... Chegando na esquina da casa, estava indo atrás dele e ele respirou fundo e gritou “Quero morrer! Morrer!’ às vezes ele grita, mas dessa vez ele falou em morrer. Abracei ele e disse ‘morrer não querido. Viver.’ E ele disse ‘me ajuda, me ajuda.’ Ele me agarrou com força. A minha vizinha teve que pegar um copo com água gelada e jogou no rosto dele. Depois que ela fez isso, ele soltou. Aí ele saiu, pegou e jogou a cadeira duas vezes, gritando.*

Nesse relato da Sr Rosa, e a partir do que podemos conhecer de Juan, nos podemos levantar indicadores sobre como esse momento foi mobilizador de diferentes processos vinculados a sua história de vida em que ao se reconhecer nesse momento comparado a um passado, de um homem independente, admirável pelos outros, cativante dentre outras qualidades, que entram em tensões com o seu momento atual, no qual o força a depender mais dos outros ao ter mais dificuldades para realizar suas ações do dia a dia, reconfigurando por completo sua forma de estar no mundo. O lampejo de consciência que clama o morrer expressa a dificuldade de gerar novas produções subjetivas alternativas de reconhecimento de si no mundo. É por esse processo interligado e simultâneo que os processos mnêmicos aparecem de forma direta-indireta por uma qualidade ontológica e configuracional da vida do indivíduo.

Ainda nesse trecho é interessante destacarmos a forma utilizada pela vizinha para tentar de alguma forma controlar a situação e agitação que Juan apresentava. Que nos levou a pensar sobre uma solução agressiva e de certa forma com uma lógica manicomial, que tem como dispositivos de controle o uso de táticas silenciadoras e corretoras de comportamentos explícitos. Desta forma, as produções subjetivas sociais atravessam, nesse contexto, sentidos subjetivos produzidos em relação ao adoecimento do sr Juan, sentidos que expressam o medo mobilizando ações contraditórias às expressões da Sra. Rosa.

Para ilustrar algo parecido, em outro dia, enquanto tomávamos café. Achamos interessante questionar Sra Rosa o motivo de Juan ter parado de ir para o clube.

*Pesquisador: Você sabe quais os motivos para ele ter parado com a natação?*

*Sra Rosa: Ele primeiro parou com o tênis. Mas não sei por que, acho que as pessoas que ele jogava não estavam indo. Em relação a natação, Juan já não estava podendo dirigir e contratamos um motorista para ele. Eles tiveram uma discussão. Juan estava nadando e o motorista tinha um compromisso e ficou apressando ele para ir embora. Juan não gostou nada disso. Ele brigou com ele e falou “Você não pode me tratar assim, não sou criança.”. Depois desse dia, ele não foi mais. Não quis ter motorista.*

Desta forma, Juan responde com certa agressividade para demarcar seu espaço como pessoa. É interessante notar como que os processos subjetivos sociais articulados à patologização atravessam não apenas as pessoas que passam por uma situação de adoecimento mas também aqueles responsáveis pelo cuidado. Esse cuidado voltado para um desaparecimento de possibilidades de escolhas que inviabiliza a pessoa a abrir espaços de diálogo. Pois é notório que em condições adversas o mesmo provavelmente não aconteceria.

Ainda no fim da primeira sessão, fomos direcionados por Sra Rosa. para conhecer Juan. Até então, o que conhecíamos de Juan eram suas aventuras remotas, seus episódios de fúria que atualmente eram recorrentes e descrições da evolução da doença. Sra Rosa ainda no começo da sessão explicou que ficaríamos conversando no quintal para que Juan não pudesse nos fitar com os olhos e ter um comportamento agressivo. Então todas as vezes quando chegava uma pessoa, Juan era manejado para ficar em um lugar, quarto ou sala, onde ele não poderia ver as pessoas e acabar se irritando, principalmente com figuras masculinas.

Sra Rosa nos apresentou Juan e Socorro, cuidadora, que estava sempre com ele. Juan nem sequer olhou.

*Sra Rosa: Olha quem veio lhe visitar Juan.*

*Socorro: Seu amigo.*

*Juan: É?*

*Pesquisador: Oi Juan, tudo bem? Vim para a gente conversar um pouco e te conhecer um pouco mais.*

Juan: *dedede...tatata..*

A reação de Juan foi uma surpresa, pois houve tantos avisos sobre a agressividade cuja expectativa se mantinha coerente com os alertas. Juan tem um olhar analítico de profunda inteligência. De postura levemente inclinada e movimentos análogos ao de parkinson e tremedeira carregada de sutileza em repouso e ritualísticos com toques no corpo deslizando as coxas, braços e cabelo. O interessante nesse trecho da informação é como as produções subjetivas sobre sintoma, agressividade, configuram subjetivamente a dinâmica relacional da cuidadora e da Sra Rosa com o intuito de evitar e se esquivar de episódios que possam fugir do controle. A forma da apresentação de um elemento novo nessa conjuntura social foi inserido como algo já conhecido para que não haja algum tipo de estranhamento que gere picos de agressividade. Em alguns momentos isso se repetia de forma sutil, em sussurros, olhares e jogos de palavras usadas para Juan não entender o que estávamos falando. A tonalidade nessa discussão não diz respeito a falta de sensibilidade para o cuidado, mas uma hipersensibilidade que possa criar processos subjetivos de deslegitimação. Há uma linha tênue nessa questão, entre hipossensibilidade e hipersensibilidade do cuidado, que precisa se adequar às necessidades singulares individuais e sociais geradas no contexto. É compreensível o cuidado mais atento, contudo é interessante que seja dinâmico respeitando expressões da pessoa frente aos acontecimentos com objetivo de entender a interlocução com os sentidos envolvidos no instante.

Na sessão com Socorro, Juan estava deitado no quarto e parecia estar mais cansado do que o normal. No quarto, Socorro estava sentada ao lado de Juan. Antes de começar gravar, falou algo que nos chama atenção.

Socorro: *Oi, pode sentar aqui.*

Pesquisador: *Acho melhor perguntar para Juan se posso me sentar na cama dele.*

A relação de tutela pode ser indicador construído pautado pelo silenciamento do posicionamento de Juan. Nessa linha de raciocínio podemos compreender sentidos subjetivos emergidos por Socorro que sustentam o indicador construído da explicação sobre Juan a partir do sintoma sobre a configuração subjetiva social desse contexto. A subjetividade social nesse contexto parece suprimir a possibilidade de escolha de Juan colonizadora de seu íntimo sem deixar margem para suas próprias vontades. No trecho, é possível compreender como as produções subjetivas configuram um espaço de invisibilidade que normaliza a completa

entrada de alguém estranho no espaço íntimo, mas também a carência da voz do outro de ser reconhecida como uma pessoa que tem suas próprias vontades. O que parece reproduzir uma objetificação que ecoa diretrizes personificadas pela doença relacionada com discussões de adoecimento orgânico e mental. Nesse sentido, os sentidos subjetivos expressam completa incapacidade, dependência, uma espécie de infantilidade e fragilidade que abre no campo relacional a possibilidade do outro alheio a Juan escolher por ele a permissão de sentar na cama ou não. Essa hipótese reforça que a falta de interlocução configura subjetivamente as lógicas relacionais desse contexto dificultando expressões autênticas de Juan.

Ademais, a arbitrariedade de poder de escolha se mostra limitada por Juan. Há deusas limitações, contudo proporcionar um espaço no qual o indivíduo se torne protagonista não pelas suas impossibilidades, mas o que ele pode vir a criar no contexto é de suma relevância, principalmente no caso de Juan que o indicador de reconhecimento aparece como significativo. Esse indicador coloca em questionamento o modo como proporcionar esse espaço de independência por uma espécie de caminho estreito que tem como reflexo vários fatores que incapacitam o indivíduo. O que Guzman-Vélez et al (2014) ponderam, assim como no estudo sobre amnésia (FEINSTEIN et al. 2010), que a reprodução da ideia de uma pessoa sem discernimento, sem consciência e que vai se esvaziando no curso do tempo pode prejudicar a qualidade de vida da pessoa que experiencia o adoecimento de Alzheimer, pois, essas pessoas têm respostas emocionais caso sejam bem tratadas ou não, por isso, o acompanhamento nesses casos não apenas se limita em acúmulo de atividades (rotina) mas essencialmente proporcionar um espaço relacional de qualidade. Portanto, o convite para o desenvolvimento do diálogo é importante para o reconhecimento desta pessoa em processo de adoecimento para que ela possa ter a oportunidade de se sentir parte de uma qualidade relacional e não apenas como um objeto inanimado. Em nossa perspectiva da teoria da subjetividade, os processos emocionais são produções subjetivas de um indivíduo que cria espaços de subjetivação. Isso fica evidente quando é questionado para Juan a permissão para sentar na cama.

Pesquisador: *Oi Juan, posso me sentar aqui?*

Juan: *Não*

Pesquisador: *Tudo bem, vou ficar aqui em pé.*

Depois desse ocorrido, Juan direcionou o seu olhar fixamente. Algo que não tinha acontecido no dia que o conhecemos. Pensamos que essa resposta de olhar permitiu uma abertura para uma relação que estava ainda ganhando forma. Juan, por meio do olhar, expressava semblantes que nos remetiam emoções e sua maneira de estar implicado no tema do diálogo quando emergia. Quando Juan não demonstra interesse ele não olhava diretamente e nem tentava se comunicar, desviava o olhar e mantinha certa distância. Nesse momento cria o espaço relacional que possibilita caminhos de produções subjetivas distintas da impotência contextualizada de Juan, pois é nesse reconhecimento que as fronteiras que delimitam o espaço da relação podem cultivar novas produções subjetivas de como Juan se sente nesse contexto e nessa sua experiência de adoecimento. A descrição anterior expressa como esse reconhecimento de Juan de uma pessoa ativa que ainda responde emocionalmente e está sensível às coisas que acontecem é reforçada pelo interesse do respeito de seu espaço e dele mesmo. O processo de diálogo possibilita essa configuração subjetiva relacional que pode promover uma qualidade diferente das rígidas e supressoras reproduções do modelo biomédico.

Enquanto conversava com Socorro, sobre seu trabalho e visão disso tudo que acontecia. Juan ficava observando atentamente e parecia estar entendendo o que estava acontecendo. Socorro falou algo interessante entrelaçando suas experiências e os elementos que norteiam seu trabalho.

Pesquisador: *Então me conta como está sendo cuidar do Juan e ajudar ele.*

Socorro: *Assim, cada caso é um caso né. Eu já trabalho nessa área. Hoje é uma situação nova. Não é só comigo mas o novo no início assusta um pouco. Até você se acostumar. Assim, um médico tem vários pacientes, mas cada um tem uma forma diferente. Então com ele é assim, por mais que seja na minha área, é um caso muito diferente...*

Pesquisador: *O que você considera como diferente?*

Socorro: *Pela situação do caso dele. Geralmente as situações eram mais tranquilas e mais calmas (falando das experiências anteriores de trabalho). Mas, passar por uma situação de tensão, é tranquilo. Puxado é na hora da tensão. Você precisa estar com a cabeça “bem” se não você não consegue controlar a situação.*

Socorro parecia ficar com receio de Juan captar alguma informação. De tom baixo e sempre policiando o que Juan fazia para não deixar alguma informação ser gatilho de irritação. A profissional produz sentidos subjetivos sociais que estabelecem a diferença pelo quadro clínico. Ou seja, ao fazer uma análise sintomática de suas experiências anteriores com a atual, e não apresentação sobre a personalidade de Juan, Socorro chega a conclusão que suas dificuldades são em relação ao manejo de situações de crise. A preocupação em manter a ordem do contexto é indicador que pode estar articulado com sentidos subjetivos de estar fazendo um bom trabalho, que o controle das respostas emocionais de Juan possam estar associados ao bem estar e proteção. Esses sentidos subjetivos construídos atravessam uma subjetividade social de compreender a saúde como um processo de equilíbrio e que conflitos e desordens antagônicas as produções singulares no contexto devem ser dribladas o máximo possível. O mesmo se repercute na necessidade de estar em pleno estado de saúde para cuidar do outro e conseguir mediar situações de conflito, o que estabelece uma lógica relacional hierárquica. O monitoramento constante para a fuga do conflito pode promover o silenciamento do outro por estratégias preditivas pautadas na ordem e controle. Entretanto, o conflito muitas vezes pode ser uma situação que gere produções subjetivas que sensibilize o cuidado singular, por ela mesmo em si ser um momento mobilizador, que possibilite novas configurações subjetivas na relação.

A cuidadora completa narrando como foi cuidar de outras pessoas que tinham Alzheimer com nuances singulares em relação a experiência dela com Juan.

*Socorro: A outra pessoa tinha Alzheimer (falou baixo) mas não nesse estágio. Não estava assim, era mais tranquilo, mais sereno e minha mãe quem cuidou dela fui eu. Antes dela falecer, quando ela veio para Brasília, ela morava em Belém mas não quis ficar. Ela ficava muito comigo. Ela mudou nossa vida toda. Cada dia um ficava com ela, éramos três..., eu ficava um dia da semana e um final de semana. Ela tinha Alzheimer também, mas no caso dela era no início. No caso dela, ela comia e dizia que não tinha. Tinha tomado banho e dizia que não tinha tomado banho. Mas não teve caso de nervosismo. Ela era bem mais serena. Era só não contrariar. Ela era bem calada também, mas quando começava a conversar, ela conversava bem firme. A voz dela não era a voz de idoso. Ela estava com 82 anos e não tinha voz de idoso. Tinha a voz de alguém assim por uns 50 anos. Não era uma*

*voz cansada, era uma voz forte. Era bem diferente. Então isso tudo serve como experiência. A gente contava muita história para ela, igual faço com ... (apontou para o Juan.). Conto muita história. Estava até falando que eu já tenho que fazer o volume 2, por que o volume 1 de 2019 já está acabando as folhas.(riso)*

São mencionados dois casos, uma pessoa em que ela explana sobre a calma e outro da mãe com maiores detalhes explicando como ela fazia para evitar episódios de irritação da mãe. O indicador do manejo singular pode ser construído, tendo em vista, as experiências anteriores, principalmente com a mãe, proporcionaram Socorro a produzir sentidos subjetivos atuais que orientam suas ações a partir de critérios ontológicos e singulares. Anteriormente, a cuidadora fez um uso noético de compreender seu campo de trabalho, amparada em termos como “*cada caso é um caso*”. Expressão idiomática que sob análise da subjetividade social expressa sentidos subjetivos de nuances complexas e situa uma dimensão ética, essas expressões subjetivas podem ter ocorrido mediante nosso primeiro contato para situar o pesquisador de suas ações profissionais. Por conseguinte, quando é explorado suas experiências, ela adentra em questões que foram significativas, e nesse instante as questões semiológicas começam a se distanciar para uma produção subjetiva da pessoa, mãe, com elementos de admiração. Nesse trecho em sua comparação com o outro, podemos compreender como o processo da dialogicidade vai tomando forma no engajamento ao pincelar aspectos significativos da experiência subjetiva revelando sentidos subjetivos contraditórios de compreensão sobre o fenômeno, Socorro pontua uma irritação particular da mãe que era ser contrariada entretanto, essa pontuação no caso de Juan fica ausente, é como se o nervosismo associado a Juan sinalizasse uma nebulosidade de identificar o que de fato o deixa irritado. Talvez, essas questões possam estar articuladas com o policiamento constante e o controle do tom de voz enquanto falava.

Todavia, a cuidadora fala algo de uma criatividade interessante que permeia seu modo de cuidado com Juan. Apesar de não saber exatamente o que em certos momentos o aflige, ela cria maneiras de contextualização a partir de histórias que ela conta para ele.

Pesquisador: *Como são as histórias?*

Socorro: *Aaaaah (risos) a gente conta muita história. A gente viaja né seu Juan. Vai para Fortaleza. Toma água de coco em Ipanema, lá no Rio, vamos para*

*Copacabana, vamos comer pão de queijo. Tudo isso para ele conseguir comer ou conseguir banhar.*

Pesquisador: *Aah então tem um objetivo.*

Socorro: *É (risos). Tem. Minha estratégia quando não quer tomar banho. Eu digo, vamos tomar banho para comer pão de queijo lá na padaria. Vamos comer um pão na chapa... e aí vai esticando e dando linha. Juan fala “Vamos, Vamos” e rapidinho ele veste a roupa. E assim vai, entendeu. Quando a gente vai caminhar e ele, às vezes, não quer. Eu falo “vamos caminhar. Vamos passear lá no condomínio e olhar o movimento” e quando ele não quer, a gente começa a contar histórias e ele se empolga (risos) e temos que ir até o meio do caminho. Quando ele se distrai um pouco, eu volto para o caminho e continuo na viagem. Hoje mesmo ele empacou e não queria ir, eu falei para ele “não, mas a gente tem que caminhar para ficar com as pernas fortes, porque a gente vai correr no parque da cidade no domingo”. E falo que a gente vai andar de bicicleta e ele fica todo animado e vai. Tudo é estratégia, se não ele empaca e não vai não. Se deixar, a gente tem que dar linha né, só que não vai querer comer, não vai querer tomar banho. Você tem que usar muita (apontou para a cabeça) e ser bastante atriz com ele.*

A cuidadora faz o uso de recursos criativos imprescindíveis. A criação de histórias tendo como referência a biografia de Juan. Esse é elemento importante para que uma abertura do processo do diálogo possa se tornar provável em situações de crise e no cotidiano de Juan. Mori (2020), afirma que o diálogo é o processo central para que ocorra possíveis mobilizações nas configurações subjetivas da pessoa, o desenvolvimento desse momento mobilizador possibilita produções subjetivas alternativas diante do vivido. O recurso subjetivo, de contar histórias, é uma alternativa configurada na relação deles dois que legitima e singulariza a experiência do vivido de Juan no momento presente. Outro aspecto, é como contextos que há maior possibilidade de contato social são extremamente significativos para Juan. O indicador de contato social pode ser construído, articulado com momentos anteriores citados por Sra Rosa por ter em suas experiências pilares importantes que configuram subjetivamente em reconhecimento, prestígio, admiração e fraternidade, pois, em diversos momentos Sra Rosa dizia “Quando Juan falava todo mundo parava para escutar...ele era muito querido pelos amigos..”. Desta forma, Socorro ao narrar esse

momento realiza de maneira teatral as expressões que Juan fazia em contar suas histórias e retifica o valor não apenas de sua estratégia mas também das respostas subjetivas de Juan.

Seguindo nossa dinâmica conversacional, Socorro expõe momentos que ela considera como difíceis por não entender certas situações orquestradas por Juan.

Pesquisador: *Criativa.*

Socorro: *É... Só é puxado na hora. Na hora da agitação, tem dia que ele acorda agitado. Quando você vai para o banho e no meio do banho ele já quer sair. Quando eu passo o shampoo aqui, ele já quer sair. Essa semana mesmo, ele saiu com o shampoo na metade da cabeça, tive que ter toda uma estratégia para conseguir conter ele de volta para enxaguar o cabelo. Outro dia tive que passar água bem aqui (na nuca) e terminar de enxaguar no meio do banheiro. Por que tipo assim, é no tempo dele. Ele está tomando banho tranquilo, aí você ensaboa aqui, começa a passar na perna o sabão e quando você vai enxaguar ele já quer sair. Tipo um flash e ele já quer sair. E ele sai e você tem que se controlar.*

Pesquisador: *Ele fala quando quer sair?*

Socorro: *Ele sai empurrando. Eu já sei que quando ele começa a falar embolado assim e fazendo cara e boca para mim, já sei que ele está querendo sair fora. Tem dia que ele entra no chuveiro e já quer sair. Tipo, ele está bem tranquilo e dá uns flash, como se fosse um choque, sabe.*

A dificuldade de visualizar o que as motivações de Juan em sair do banho não restringiu Socorro em cogitar na contenção. Isso ela mesma expressa em não deixar de sentir uma necessidade de tentar conter. Nesse trecho, podemos compreender um conflito antagônico, entre a subjetividade social desse contexto com as produções subjetivas singulares configuradas na relação deles dois que pode ter permitido uma maior sustentação de respeito ao tipo de comportamento não esperado de Juan no banho. Por mais que sejam singelas ações como essa, ela caracteriza uma legitimidade do que possa estar acontecendo com o indivíduo, é permitido para ele que saia quando ele bem entender e que a profissional demonstra estar aberta para compreender. Ademais, a falta de compreensão linguística narrada demonstra nesse processo algo que transcende a linguagem. Socorro cria meios a

partir de sentidos subjetivos configurados na relação deles dois para traduzir, minúcias expressivas de Juan, julgadas aversivas.

Desta forma, neste primeiro momento, os indicadores emaranhados sobre a conjuntura desse cenário nos capacita pensar em uma configuração subjetiva social, por um lado, pela primazia de produções subjetivas de ótica personalizada do cuidado, amparada por questões morais de papel materno e de esposa que sensibilizam a orientação profissional da importância do tato. Por outro, uma base com referências biomédicas implícitas e contraditórias expressivas de produções subjetivas caracterizadas pela ordem, insegurança do descontrole e estranhamento. Além disso, nesse ínterim, ainda foi possível fazer pequenos flertes sobre a história vida de Juan que auxiliaram a construção de indicadores que serão revistos com maiores detalhes na próxima parte da construção.

#### **4.2 Desvelando a agressividade**

A agressividade é um dos sintomas recorrentes nos casos da doença de Alzheimer (JERÔNIMO, 2018; MORAES, 2013). Além disso, sintomas como delírios, alucinações, hipobulia, insônia e comportamento agitado (DOS SANTOS, 2015), são frequentemente identificados no desenvolvimento da doença. Contudo esses sintomas podem variar, no caso Juan, houve alguns episódios de comportamento agitado, alucinações e agressividade. No curso da pesquisa, a agressividade fora ocorrência que apareceu de maneira demasiada pelos relatos da cuidadora e da Sra Rosa. Algo que não observamos diretamente, apenas comportamentos de agitação em determinados momentos. Assim, seguiremos para entender o que podem estar implicados esses episódios agressivos e a agitação de Juan.

Socorro, cuidadora, depois de narrar como são suas habilidades de manejo, afirmou que momentos antes de chegar, Juan tinha ficado agressivo com a amiga da Sra Rosa. que foi fazer uma visita. Elas estavam no quintal conversando na mesa e Juan tomou conta da situação. Rapidamente, Socorro fez uma de suas manobras com o objetivo que Juan não identificasse a Sra. Rosa. conversando com outra pessoa, mas sua manobra não foi bem sucedida.

Pesquisador: *Mais alterado.*

Socorro: *É. Quando chega visita ele fica bem alterado. Hoje, a amiga dela (de Sra Rosa.) e eu senti que ele ficou mais alterado. Mas antes era quando vinha algum homem aqui e ele ficava muito nervoso.*

Nessa descrição a cuidadora expressa um tom de dúvida por ela ter percebido a irritação de Juan com uma mulher, amiga de Sra Rosa., o que ainda não tinha acontecido. No momento, isso nos evocou a exclusão óbvia de que a agressividade era consequência direta dele estar em contato com indivíduos do gênero masculino. O que culminou em pensar em uma qualidade relacional que possa estar em voga. Logo em seguida Socorro expressa uma nova situação para entendermos melhor essa agressividade.

Socorro: *A gente foi lá pra fora, ficamos um pouquinho e às vezes ele acalma. Às vezes, eu acho que ele quer ir pra lá, participar da conversa para ver o povo e acho que para ele, aqui dentro do quarto ele está isolado. Aí ele faz isso aí tudo, então eu digo “vamos sair.” Quando sai, parecia que ele fica bonzinho.*

Pesquisador : *Ah, então quando tem alguém e ele fica pra cá (quarto), ele fica agitado. E então faz aquelas coisas e você quando vai pra lá (fora)[...]*

H: *Isso passa um pouco e ele vai acalmando. Como se ele quisesse participar.*

Pesquisador : *Do que está acontecendo.*

Vimos anteriormente que a subjetividade social singular deste contexto tem uma configuração subjetiva voltada pela diagnose. Podemos construir um indicador da relevância de se sentir parte do contexto, Juan, diante desse relato, parece produzir sentidos subjetivos antagônicos a essa configuração subjetiva social na possibilidade de tentar se fazer presente. A calma de Juan, após estar próximo de um campo de socialização permite uma articulação com outro indicador anteriormente construído, a valorização do contato social. Em um outro momento, a cuidadora diz “[...]Tem que sair e ir para a sala. Se tiver muito irritado[...]” , pois é na sala e no quintal que as coisas estão acontecendo. É onde o neto está assistindo desenho, é onde Juan observa Sra Rosa. interagir com o neto, ou com a empregada doméstica e a cuidadora. O que parece é que Juan estando no quarto produz sentidos subjetivos de invisibilidade e impotência.

Nos trabalhos de Goulart e González Rey (2016,2019) sobre saúde mental essas questões do indivíduo estar inserido em contextos que se sinta legitimado é de suma importância para a saúde. Principalmente no caso de Juan, que as pessoas que configuram seu contexto familiar tem desdobramentos subjetivos de qualidades expressivas de carinho, amor e reconhecimento. Nesse sentido, o raciocínio clínico do processo psicoterapêutico deve seguir essa demanda personalizada convidando a pessoa para o diálogo e legitimando seu espaço e suas expressões subjetivas na forma que estiverem aparecendo.

Enquanto Socorro narrava outros momentos que julgava ser inacreditáveis. Juan estava de pé, olhou ao redor e focou seu olhar em nós, foi a segunda vez que Juan fez isso. Juan esfregou os braços, como se estivesse dizendo que estava com frio. Perguntamos se ele gostaria de uma blusa, e ele respondeu que sim. Socorro nos apresentou novamente e ele teve uma reação inesperada. Além de um olhar profundo e demorado, deu um belo sorriso.

*Socorro: É o nosso amigo. Lembra dele? Veio semana passada aqui.*

*Pesquisador : Tomei café contigo Juan.*

*Juan: Foi... Foi.*

*Socorro: Veio passar o dia aqui com você.*

*Pesquisador: Vim conversar com o senhor Juan.*

*Socorro: Conversar.*

*Juan: Sei... sei. (sorriu)*

Fica nebuloso pensar se Juan lembra de fato ou não. Mas nesse dia, ele parecia outra pessoa. Estendeu a mão e cumprimentou com um grande sorriso no rosto. Isso logo depois de dizer que iríamos conversar. Ele parecia se manter preocupado como estávamos, sempre olhava e dessa vez, sem olhares perdidos. Quando chegamos na sala, conversamos sobre várias coisas, futebol, tênis, filmes e sua época em Fortaleza. A conversa não tinha fluidez, pois grande parte da sua fluência verbal foi prejudicada. No entanto, era evidente que o diálogo estava acontecendo, esse processo relacional permitia ele produzir sentidos subjetivos de grande valor, ao delimitar suas preferências articuladas a sua história de vida. Às vezes, as

palavras saiam com grande esforço, outras ficavam incompletas à deriva, mas nas minúcias expressivas e na sua tonalidade da voz era perceptível um prazer e seu afeto.

Pesquisador : *Então você gosta de assistir filme Juan? Que filme você gosta de assistir Juan?*

Juan: *Como?*

Pesquisador: *Que filme você gosta de assistir Juan?*

Juan: *Cinema.*

Antes de conhecer o Juan, buscamos informações com as pessoas da casa sobre ele e observamos algumas fotos espalhadas pela casa. Isso foi interessante para saber como as pessoas da casa o percebiam, além de servir como meio para ter um primeiro contato com Juan. Essas informações foram importantes para a tentativa de criar o processo dialógico. Assim, em diversos momentos provocamos ele com perguntas que marcaram sua história. Em alguns estudos (SILVA e SOUZA, 2018), isso é denominado como técnica de reminiscência que tem o intuito de estimular emocionalmente a emergência de memórias remotas, para possibilitar um processo de reconexão de si mesmo. Os autores afirmam que esse processo é reconhecido como saudável e tem consequências na satisfação, melhorias na socialização, e além disso, uma melhor adaptação em situações de mudança e estresse. Esses estudos, talvez, satisfaçam leitores(a) rígidos no tecnicismo, o que nos chama atenção é a relevância do aspecto emocional. Os processos mnemônicos são expressões de sentidos subjetivos que auxiliam na criação de uma narrativa, por vezes, icônica, olfativa, sonora, tátil e gustativa. Sendo assim, o resgate do Eu é possível por um processo relacional que se configura na promoção de um contexto facilitador de emergências subjetivas entendidas como a técnica de reminiscências.

O interessante no processo dialógico é que ele ficou de certa maneira implicado ao perguntar “como?” somada a sua inclinação corporal como se não tivesse escutado mas interessado em entender a questão. A resposta cinema pode parecer incoerente, contudo é comum nesses casos a confusão de nomenclatura para uma coisa específica.

Houve alguns momentos de silêncio, e o repertório de perguntas começou acabar. A vaidade do pesquisador começou a pesar e foi decidido deixar as coisas irem acontecendo.

Socorro começou a contar sobre a infância de Juan e rapidamente ele olhou para ela e respondeu sua questão.

Socorro: *Quando a gente pergunta alguma coisa de Fortaleza, ele é de Iguatu. Eu começo a puxar assunto e falar como era lá. ‘você plantava?’ aí ele fala. “Plantava e tomava banho de vazante” . De vazante ne? (nesse momento Juan que permanecia calado começou a se pronunciar)*

Juan: *É vazante.*

Por singelo que possa aparentar essas respostas de Juan, são instigantes para refletir que suas reações implicam seu emocional. Isso ficava nítido em suas expressões faciais e olhares, o tom de voz e o jeito de gesticular enquanto respondia. Juan gosta de falar de suas aventuras, sejam elas de meninice ou não. Há um tipo de prazer de lembrar para as pessoas quem ele é. O indicador de dar visibilidade pode ser construído nesses pequenos fragmentos, não pela linguagem, mas pela qualidade inteligível entrelaçadas a sua configuração subjetiva. Tinha momentos que Juan pegava nos braços de um dos pesquisadores e dizia “Rapaz! Olha..” sem que precisasse chamar ele para o diálogo. Ele começou a puxar o diálogo. Quando ele fazia isso, parecia que estava descobrindo a solução de um problema super complexo. Seus olhos brilhavam, suas sobrancelhas estavam estiradas e suas mãos frenéticas como a de um italiano orgulhoso.

Como já foi dito em outro momento, Juan adora esportes e atividade física, a sua maior paixão é pelo tênis. Ele chegou a comprar os melhores equipamentos para treinar e jogar nos dias que ia para o clube. Quando Socorro perguntou para ele sobre o tênis, a resposta saiu um pouco atrapalhada, mas foi possível compreender.

Socorro: *Gostava seu Juan de jogar Tênis?*

Pesquisador: *Que dizer que você jogava Tênis?*

Juan: *Era.*

Pesquisador: *Você gostava de jogar Tênis?*

Juan: *Eu sou so... so.. jo...profi...ssional*

Socorro: *Jogador de tênis profissional né.*

Juan: *É.*

Essa relação de Juan com o tênis fica muito explícita. Isso está articulado com o indicador que construímos no capítulo anterior sobre atividade física. Juan ao falar que é profissional, se inclinou e falou com bastante segurança mesmo com dificuldade. Em outro momento essa questão do esporte e da atividade física fica evidente. Estávamos fazendo uma caminhada pelo condomínio que ele mora e passamos pela quadra de esportes. Durante a caminhada Juan estava falando várias coisas de difícil entendimento, mas parecia muito bem e estava se comunicando de forma confortável.

Pesquisador : *Juan, um dia a gente poderia jogar um tênis aqui em[...]o que você acha ?*

Juan: *Sim! (deu um belo sorriso e olhou diretamente nos olhos)[...]*

Juan parecia irreconhecível, estava solto, leve, distribuindo sorrisos depois que houve a possibilidade de jogarmos tênis na quadra. Ele agora agarrava na cintura e pegava no braço. Antes, parecia distante, não apenas fisicamente mas emocionalmente. Nesses e em outros momentos ele começou a ficar próximo, parecia até mais fácil entender as coisas que dizia. Em seguida Juan completou com algo que foi uma surpresa.

Juan: *É... gosto de tênis.*

Pesquisador : *Você gosta né.*

Juan: *Gosto muito.*

Pesquisador: *Você gosta mesmo?*

Juan: *É mesmo meu irmão... lalal[...]*

O tom informal de Juan e seu braço lançado aos ombros de uma pessoa que tinha acabado de conhecer a poucos meses, caminhando na rua como se fossem amigos de longa data, pareceu ser um instante terapêutico para Juan. É nessa dimensão que o diálogo perpassa, em viabilizar possibilidades de um espaço que facilite emergências subjetivas, que nesse caso

liberte de uma prisão em si mesmo. Logo após essa caminhada, chegamos na casa dele, Juan olhou diretamente para o pesquisador e de maneira atrapalhada deu um beijo no rosto e um abraço. A cuidadora ficou anestesiada e a irmã de Sra Rosa. sorriu, reações essas que denunciaram uma inconsistência de suas próprias concatenações subjetivadas. O pesquisador é do gênero masculino, o alvo que foi sinal de alarme constante e de preocupações de comportamentos agressivos que parecia não caber mais naquele instante.

*Juan: ..... ( abraçou e beijou o rosto).*

*Pesquisador : Eita ! Beijo bom. O que você achou do passeio?*

*Juan: .....*

*Socorro: Vamos sentar?*

*Juan: 'Não [...]*

*Pesquisador : Você não está cansado né Juan.*

Podemos perceber nesses momentos a relação entre participante e pesquisador, em que ambos estão implicados nesse processo dialógico, no qual aspectos de suas vidas são emergidas gerando diferentes sentidos subjetivos, aspectos de amizade, como também o do esporte e recordações do que já viveram, levando a criar novas possibilidades de ação para agir com as pessoas a sua volta (MORI, 2019).

A agressividade como meio de comunicação é um indicador a ser construído. Isso fica evidente pelos relatos e indicadores até o momento. Esse indicador está entrelaçado com o indicador de contato social e se sentir presente. Em diversos momentos a agressividade era gerada quando Juan produzia sentidos subjetivos recorrentes de alienação ao próprio contexto que ele faz parte, ao ser afastado do contato social e da participação do movimento da casa, o que está incluso recepções de vizinhos e amigos.

Com isso, vimos a importância da qualidade das relações na vida de Juan, o que permite vivenciar seu contato com o mundo, de se sentir pertencente à dinâmica da casa e das pessoas que o rodeiam. Para González Rey e Martínez Mitjans (2017) os processos individuais e sociais são configurados de forma simultânea. Alinhado a isso ao pensarmos no

desenvolvimento psicoterápico da relação entre Juan e pesquisador, vemos que essa relação não é formada de maneira descontextualizada, centrada em si mesma com um caráter individual. Mas sim uma relação que mobiliza todo um contexto de modo de vida, permitindo que Juan se expresse de uma forma única não mais mediada por uma agressividade com o intuito de se fazer notar, mas sim de forma fraternal que a qualidade da relação permitia.

Assim, é possível perceber a importância de entender como os processos ontológicos estão configurados na expressão de um sintoma. Segundo Silva (2018), as pessoas quando chegam nesse estágio de dificuldade de comunicação verbal passam a se expressar com o corpo. O corpo pode auxiliar a comunicação no contexto terapêutico, mesmo quando o declínio cognitivo é severo (SILVA, 2018). Quando retomamos aspectos da experiência de Juan, é possível entender que o espaço que ele se configurava no contexto familiar era de ordem e calma, era reconhecido no trabalho e nos grupos de amigos, era uma pessoa solidária e tinha suas aventuras fora do casamento. Todas essas questões implicam produções de sentidos subjetivos de reconhecimento, identidade, valorização e pertencimento.

Ainda nessa vertente do raciocínio, Juan responde em um momento que é questionado se ele tem muitos amigos.

*Pesquisador: Juan você tem muito amigo né?*

*Juan: Vixii.. Muito muito muito[...]*

*Pesquisador: Eita, olha o tanto de gente aqui. Tem mais gente ainda né. Estou impressionado. Depois você me ensina como fazer tantos amigos assim.*

*Juan: .....*

*Pesquisador: No trabalho você tinha muito amigo?*

*Juan: Uuuuh!![...] (Sua expressão mudou com um leve sorriso e uma gesticulação com mão lembrando da quantidade de amigos que tinha no trabalho).*

*Pesquisador: Caramba, e como era lá no seu trabalho?*

*Juan: [...]. Serpro.*

A história de Juan é bonita e cheia de superações. Se esforçou bastante para conseguir o emprego no órgão que hoje é aposentado em um cargo de grande visibilidade. Veio de outro estado, fez supletivo e conseguiu se formar em informática. Grande parte de seus amigos foram do trabalho. Teve amigos de vários lugares, idades e gerações. A Sra Rosa falou que quando ele chegava, sempre surgiam braços estendidos para chamar sua atenção com cumprimentos carinhosos e de respeito. Toda vez antes de gravar nossas sessões, houve uma simulação parecida, nossa relação já estava mais fluída, depois de dois meses visitando Juan, um dos pesquisadores levantou o braço e disse “*Oi Juan!*”, chegando mais perto, ele lançou um abraço.

No desenvolver da pesquisa algumas dúvidas emergiram. Mas identificar se Juan compreendia o que falávamos para ele foi algo que chamou atenção. Havia também um fenômeno de ecolalia presente algumas vezes, Juan tem muitas alterações da linguagem, de orientação visuoespacial e cognitivas. Então para saber se ele estava de alguma forma compreendendo, ocorreu a seguinte situação.

*Sr.a Rosa: Eai Juan. tudo bom?*

*Juan: Ooi.. (foi o ‘oi’ muito carinhoso).*

*Pesquisador: Juan você sempre fica com ela (Socorro), você namora com ela?*

*Juan: não, So..so..so*

Neste instante, ficou evidente que reduzir apenas a ecolalia seria restringir Juan aos seus déficits. Como foi visto em outros momentos, é a maneira como certas questões tocam nele. Juan não apresentou ecolalia nesse momento, todavia, se tivesse ocorrido, teria ficado em segundo plano. Juan buscou apontar para onde estava Sra Rosa., sua esposa, Socorro no mesmo instante disse “viu é a Sra Rosa.”. É algo como Jaspers (2003) salienta, entre a psique e a soma há abismo, não há psique no cérebro, ela está espremida na experiência. O mesmo serve para episódios similares a micropsia e macropsia, esses eventos tiveram variação tremenda. Alguns momentos ele estava próximo do degrau para entrar em casa, mas estirava a perna para frente como se o degrau estivesse longe e pequeno, segurando para não cair. Às vezes, esse degrau ficava grande, o que fazia com que ele levantasse as pernas com uma altitude considerável para entrar. Uma vez, Juan viu algo que chamou sua atenção na cozinha,

agachou e ficou ali buscando e tentando pegar. "O que foi Juan? achou algo por aí?", (pesquisador) Ele respondeu algo de difícil entendimento, "vou ajudar.", ficamos ali procurando e por questão de segundos, ele levantou e olhou para o pesquisador, sorriu e desistiu do que estava procurando. Os sentidos subjetivos comportam o elemento da emocionalidade e do simbólico que integram a configuração subjetiva do indivíduo, sendo assim, estar junto em uma conversa de difícil entendimento e buscar coisas que parecem "sem sentido", permite a construção de um cenário de vínculo e legitimidade. O sentido subjetivo é a pessoa que produz e não os outros por ele. Segundo e Silva e Souza(2018), as possibilidades de validar o indivíduo é uma das principais linhas de pensamento que abarcam aspectos da empatia e o respeito pela individualidade de cada idoso. Isso permite um contexto que possa facilitar um contato pelo diálogo, que esteja endereçada na pessoa, para explorar os processos simbólicos e emocionais implicados no contexto. A realidade que importa é aquela que o indivíduo produz subjetivamente, é nela que deve ser trabalhada e provocada.

Sobre o comportamento de agitação, é possível de ser ilustrado quando o educador físico foi passar as atividades físicas para Juan. A relação que Juan tem com Paulo é interessante. Cheia de ambivalências. Alguns momentos Juan parece não gostar de Paulo e outros gosta. Talvez seja o fardo que um educador físico carrega. Fomos para um lugar onde Juan faz seus exercícios. Chegando lá tentou fazer alguns alongamentos e passou alguns exercícios.

*Paulo: Você vai sentar assim. Vai passar a perna para o outro lado assim. (demonstrou).*

*Juan: Pera..pera..ra[...]*

*Paulo: Consegue sentar aqui? Passa a perna aqui para o outro lado. Essa aqui a direita.*

*Juan: totototo[...]*

*Paulo: Tá se sentindo bem? Ta forte ainda?*

*Juan: .....*

Em grande parte do treinamento físico de Juan, ele estava em pé ou tentando se enquadrar na máquina da musculação. Durante o treinamento Juan se mostrou muito resistente. Parecia não querer treinar. Chegou a empurrar e apertar as mãos de Paulo, então o educador físico tentou mudar alguns exercícios e depois partiu para o alongamento. Juan no alongamento teve melhor desenvoltura e sua agitação tinha passado. Esse tipo de comportamento já tinha sido explanado por todos. Era o que tinha sido entendido como agitação. A agitação pareceu flertar com o indicador, agressividade como meio de comunicação, haja vista que suas produções de sentidos subjetivos estão relacionadas ao respeito da sua decisão. Juan se configura subjetivamente neste contexto por meio de sentidos subjetivos de preservação de sua autonomia.

Apesar de sua vontade de fuga, Juan fez algumas incríveis repetições de exercício com os membros inferiores com um peso relativamente pesado. Depois que ele saiu, pela curiosidade, o pesquisador tentou fazer o mesmo exercício que ele. Realmente, parecia não ser possível, principalmente por conta de suas apraxias significativas. Era pesado, não apenas pelo peso, mas no conjunto de toda a maquinaria que ali comportava para a realização do movimento alavancar. Por mais que Juan tivesse uma rotina de exercícios físicos. Existem tipos de exercícios físicos que eram mais presentes na vida de Juan. Eram os exercícios aeróbicos e metabólicos e não anaeróbicos e anabólicos. Por exemplo: Tênis e natação. A salientação de Paulo sobre o comportamento agressivo de Juan estava articuladas com episódios parecidos anteriormente, Paulo afirmou que tem dias que ele faz e tem dias que não e às vezes esse comportamento dito agressivo ou agitado fica mais intenso, com beliscões, de se jogar no chão e pressionar a mão com muita força.

Tal forma de agir, nos levantou a uma interrogação sobre quais sentidos subjetivos podem estar relacionados a essa forma de agir agressiva durante seus exercícios rotineiros, muito embora os exercícios físicos de musculação não faziam parte do repertório costumeiro de exercícios de Juan. Nos fez pensar sobre como Juan se sente ao se auto perceber com dificuldades em realizar os novos exercícios propostos por seu educador físico. Afinal seu corpo que não corresponde com suas próprias expectativas de si mesmo e todas as emoções que lhe são evocadas nesse processo em agir e não conseguir realizar como gostaria. De fato, não é tão espantoso esperarmos que sua reação seja agressiva em resposta a um sentimento de frustração.

Em um momento informal, Sra Rosa chamou para falar de um fato que tinha acontecido. Sra Rosa estava selecionando algumas coisas de Juan para jogar fora. Ele estava na sala, quando conseguiu visualizar que eram suas coisas. Juan foi atrás de Sra Rosa, segurou as coisas e falou “*Meu..meu..meu*”. Isso chama atenção para pensar que Juan compreende o que está acontecendo ao seu redor. É como Socorro dizia “*parece que ele não está prestando atenção, mas está*”. Essa expressão de Juan está articulada com os indicadores tecidos até o momento. Suas produções de sentidos subjetivos permeiam o conflito em não se tornar alheio em seu próprio contexto. Sem um impacto, o qual não seja apenas a sua doença. Há um desejo de estar ainda presente que perambula uma nova forma de se configurar subjetivamente nesse contexto. Desta forma, a agressividade não é algo desencadeado apenas pelo diagnóstico de Alzheimer, mas é a maneira como Juan veio se configurando subjetivamente até o momento, em relação ao seu contexto familiar articulados com seus próprios processos subjetivos singulares.

É presente em nossa subjetividade social entendermos os idosos como alguém que retorna a infância, tal compreensão é extremamente problemática, pois é usada de forma a deslegitimar as questões que mobilizam esse idoso, desqualificando como alguém capaz de discernir e ter sua vontade própria questionada. No caso de Juan isso pode vir de uma forma mais intensa já que ele além de ser idoso, também é alguém que tem a doença de Alzheimer, que também carrega diversos estigmas que deslegitimam sua autonomia.

Não queremos aqui dizer que realizar essas ações, que porventura deslegitimam os idosos a nossa volta, é intencionalmente cruel e violento, como uma ação perversa de fazer o outro se sentir mal, mas sim como uma subjetividade social dominante que nos é ensinado, produzido e naturalizado em nossa cultura.

No caso dos cuidadores de Juan e demais pessoas que o cercam, é interessante notarmos a ambivalência, que a todos nós temos conosco, entre o cuidado que tem a intenção de promover a saúde e autonomia de Juan, tentando assim resgatar sua rotina costumeira de antes do adoecimento, e ao mesmo tempo também realizar ações como a exemplificação acima de jogar fora os pertences do mesmo. Analisando esse caso ao longe sob outra perspectiva pode parecer meio óbvio que ao retirar algo de alguém sem seu consentimento seria algo que provocaria Juan a ter essa ação tão incisiva. Mas não podemos ser apressados ao interpretarmos essas relações.

Existe nessas relações de cuidar e ser cuidado, questões que se contradizem, que se chocam entre uma ação que possa parecer mais “fácil” invisibilizando esse outro, que ao mesmo tempo nos levam a culpa ao agir dessa maneira. Pois a idealização de como seria a melhor forma de realizar as atividades em que seja possível da pessoa idosa adoecida também participa em uma perspectiva de poderes horizontalizados para que ambos possam assim decidir em conjunto. Ambas as tramas de ação frente ao outro seja a idealizada de cuidado que legítima, contra o cuidado por meio de afligir a autonomia do outro, sustentada em nossa subjetividade social que naturaliza essa ação. Nos resta observar a contradição desse embate entre um e outro que se faz presente a todo instante por mais que não notamos em um primeiro momento.

Alguns dias se passaram e fomos para nossa última sessão. Tínhamos, naquele instante, diante de nós, um ser diferente. Juan estava sentado no sofá com Socorro, de olhos cansados, com bocejos longos que faziam seus olhos lacrimejarem. Nós o cumprimentamos, contudo, não houve sorriso, nem abraço, muito menos extensão do braço para corresponder nosso cumprimento. Apenas bocejos com olhares vazios e perdidos. Tentamos uma conversa, entretanto, Juan nem parecia notar nossa presença, olhava para a janela e voltava seu olhar para algum lugar da casa que não conseguimos identificar. Mas Juan estava calmo e sereno. Nesse dia Sra Rosa. estava sensível por várias questões, dentre elas, uma percepção de uma piora do quadro de Juan. Ficamos aproximadamente uns 50 minutos com Juan. Sem qualquer reação ou resposta, como as anteriores, a não ser um pedido de água. Quando fomos embora, Juan estendeu a mão e deu um sorriso e agradecemos pelo imenso prazer de ter o conhecido.

As produções subjetivas sobre a psicoterapia lançam imagens sobre a promoção da mudança, desenvolvimento subjetivo e novas alternativas diante da vida. Embora sejam elementos importantes, nada disso ocorre sem o elemento central, o processo dialógico. O diálogo é o âmago do processo psicoterapêutico pois é nesse acontecimento que a pessoa se torna sensível às questões conflitivas ou não da vida. Esse fenômeno nem sempre irá ocorrer pela fala, mas por produções de sentidos subjetivos na qualidade relacional que se desdobra para outras instâncias, como o olhar, o toque, expressões, postura, um som emitido ou um gesto desprezioso. Esse fenômeno pela subjetividade social que se cria na organização afetiva dos entes envolvidos no jogo relacional, o que revela indicadores da atmosfera do

outro. Algo parecido acontece quando Socorro diz que Juan, no momento do banho, sentia a vontade de Juan sair.

Neste ponto o diálogo se caracteriza por outra característica, o estar presente que se pauta pelo interesse, a legitimidade que engendra uma nova abertura que se atualiza nas produções subjetivas do momento que acontece a relação. Desta forma, a sentença “tomar forma” dita por alguns teóricos da teoria da subjetividade (GONZÁLEZ REY, 2017, MORI, 2019, GOULART, 2016.) fazem sentido em propor o critério de imprevisibilidade de lidar com um outro que não o conheço, mas que na medida que se configura subjetivamente um espaço relacional, nessa relação, são gerados espaços dialógicos que promovem a abertura para que ambos se permitem estar presentes nesse espaço. Percebe-se aí, que o processo psicoterápico também se expressa no acompanhar e estar presente para o que é possível ser expresso. Em diversos momentos não é possível gerar um diálogo verbal, mas isso não significa que não podemos gerar um diálogo com uma conexão emocional voltada em uma disponibilidade de estar presente para Juan.

Antes de conhecermos Juan, o imaginário que nos dominava era encontrar um indivíduo em estado análogo ao estupor, imóvel, sem dizer qualquer palavra, sem qualquer tentativa de contato a não ser por meio da agressividade. Todavia, este caso desliza nas brechas estatísticas. Grande parte de casos precoces de Alzheimer são de pouca incidência, além de que no histórico familiar de Juan, não existe nenhum caso hereditário com diagnóstico parecido, ou neurológico. Para completar uma história de vida única. Juan está nessa luta faz 10 anos, segundo o médico dele, já era para ele estar em um quadro muito pior do que apresenta hoje.

Essa experiência de Juan, nos leva a refletir sobre a relevância do fator simbólico-emocional, sentidos subjetivos, que parece não beirar tanto assim a intangibilidade, em sentidos compreensíveis desse fenômeno. Nessa maneira de pensar, o processo dialógico como ferramenta para abertura de um espaço psicoterapêutico pode ser possível, de maneira como sempre foi, imprevisível. Poderíamos trazer uma explicação dessas expressões emocionais incluindo uma ideia clássica relacionada ao sistema límbico, e também seus panorâmicos pré-frontais e localizações cerebrais que recebem e integram os sinais enviados pelo corpo. Contudo, é notório que esses elementos provavelmente nos afastam e nos alienam

da pessoa que conhecemos. Isso não explicaria as minúcias em termos clínicos psicoterápicos das implicações “agressivas” de Juan, ou o que chamamos de produções subjetivas.

## 5. Conclusão

Esse estudo nos traz reflexões importantes para podermos pensarmos processos que envolvem o adoecimento, em especial a experiência de vivenciar o Alzheimer e seus desdobramentos nas diferentes aspectos da vida da pessoa. Tais aspectos que gostaríamos de destacar são os processos que se deu na vida não apenas de Juan que teve sua vida reconfigurada com a ocorrência da doença, mas também os familiares e as demais pessoas a sua volta.

Visto que o Alzheimer, por ser uma doença degenerativa, que degrada o sistema nervoso central, pouco a pouco a pessoa que desenvolve a doença vai perdendo as capacidades cognitivas, o que leva a uma necessidade de assistência diária e especializada para a pessoa. Por meio da pesquisa foi possível observar que esse cuidado por vezes estava atravessado por uma subjetividade social estigmatizada com uma visão biomédica desse processo de cuidado. Assim, vai se configurando uma lógica que afasta a autonomia de Juan frente à sua própria experiência de viver em sua condição atual à sua própria maneira.

Tais aspectos da subjetividade social geram impactos sobre a vida de Juan, no qual tenta demonstrar sua insatisfação com os ajustes e decisões sobre sua vida que já não tem autonomia suficiente para se impor frente essas questões, gerando assim uma agressividade em forma de protesto, que tem uma leitura distorcida por aqueles que com ele convivem, esse equívoco não se dá por acaso, mas sim um reflexo de nossa subjetividade social a respeito do processo de envelhecimento e da doença do Alzheimer.

Percebe-se aí como em um dado momento de nosso desenvolvimento podemos perder nossa autonomia quando afastamos de uma percepção de ser saudável. Faz-se necessária a crítica à deslegitimidade para que as pessoas que se afastam da normalidade sejam acometidas. Ocupando um lugar vulnerável diante ao saber patologizante.

Embora sabemos que o saber biomédico tenha suas contribuições inquestionáveis, não podemos perder de vista que os processos orgânicos não estão afastados das pessoas, como uma ruptura entre indivíduo e organismo no qual o que é levado em maior consideração os processos puramente observáveis por meio de exames clínicos. Deve-se levar em consideração as pessoas em sua integralidade.

Pensarmos as pessoas em sua unidade complexa de ser, permite que possamos gerar formas de cuidados um customizado, para cada pessoa em seu processo singular. Tendo em vista que as contradições que se apresentaram e foram produzidas no contexto pesquisado, expressaram momentos que ao mesmo tempo que se aproximavam de uma perspectiva biológica de compreender esse fenômeno neurodegenerativo, também se aproximavam de um processo de cuidado singular, com o intuito de dar conforto e preservar sua individualização que era conhecida.

Pensando a psicoterapia como um espaço de cuidado que visa não trazer uma cura para ao que é apresentado mas tensionar a abertura de campos de possibilidades. A psicoterapia se configura no espaço de uma qualidade relacional que permite a potencialidade do desenvolvimento subjetivo, que surge a transformação do desconhecido. No presente caso vimos que o processo dialógico não se limita apenas na linguagem verbal e que o espaço psicoterapêutico ocorre na contextualização desse outro e no manejo cooperativo de ambas pessoas implicadas nesse processo. O desconhecido aqui, se torna a dificuldade de se estabelecer a conexão da díade que vai muito além de como conhecemos, por isso estabelece no campo da psicoterapia a versatilidade do psicoterapeuta, no tempo singular e respeitando o outro, usa aquilo que apresenta e está disponível para compreender um caminho desconhecido e de difícil estabilidade.

A imprevisibilidade se apresenta como matéria prima para que a qualidade dialógica ocorra de forma a ter como referência a pessoa, no caso, Juan. Na medida que essa referência acontece, o parâmetro compartilhado pelo outro se torna a ferramenta da qual o psicoterapeuta trabalha para compreender onde esse outro que sofre quer chegar e como quer estar. Como na agressividade de Juan que no convívio pareceu como uma agitação e que depois se desdobrou para a expressão de carinho e afeto com reminiscências anteriores de amizade e reconhecimento.

No curso da pesquisa percebemos a dificuldade de encontrar trabalhos sobre a temática da experiência das pessoas que vivem a experiência do Alzheimer. Existem estudos importantes sobre os cuidadores, contudo carece olhar também para as pessoas que estão nesse processo.

## 6. Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: **American Psychiatric Association**, 2014.

ÁVILA, Renata. Resultados da reabilitação neuropsicológica em paciente com doença de Alzheimer leve. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 30, n. 4, p. 139-146, 2003.

ALMEIDA, Filho NETO. O que é saúde? **Coleção Temas em Saúde Rio de Janeiro**: Fiocruz; 2011.

BARBOSA, Paula Silva; COTTA, Mariana Mariana. Psicologia e musicoterapia no tratamento de idosos com demência de Alzheimer. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 5, n. 3, jul. 2017. ISSN 2525-359X. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/284>>

BLENNOW Kaj; ZETTERBERG Henrik; MINTHON Lennart; Buchhave Peder, Londos Elisabet. Longitudinal stability of CSF biomarkers in Alzheimer's disease. **Neuroscience Lett**, 2007;419:18-22.

CARDONA-GÓMEZ Gloria Patricia; LOPERA Francisco. Dementia, Preclinical Studies in Neurodegeneration and its Potential for Translational Medicine in South America. 2016. **Aging Neuroscience** . 8:304. doi: 10.3389/fnagi.2016.00304

COLLINS, Robert. **Neurologia. LIVRO**. 1997. [s.l.] : RIO DE JANEIRO,[s.d.]. Disponível em:<<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat03087a&AN=fiu.44821TIT&lang=pt-br&site=eds-live>>. Acesso em: 5 maio. 2019.

DARBY, David BRODTMANN Amy; WOODWARD Michael, BUDGE Marc; MARUFF Paul. Using cognitive decline in novel trial designs for primary prevention and early disease-modifying therapy trials of Alzheimer's disease. **Journal of Psychogeriatric**, 2011;23:1376-1385.

DARBY DAVID, MARUFF Paul; COLLIE Alex; MCSTEPHEN Michael. Mild cognitive impairment can be detected by multiple assessments in a single day. **Journal of Neurology**, 2002;59:1042-1046.

DOS SANTOS, Alen Ferreira. Os aspectos médicos, psicológicos e neuropsicológicos da demência. **O Portal dos Psicólogos**. 2015. [Consult. a 21.10.2018].Disponível em:[http://www.psicologia.pt/artigos/ver\\_artigo.php.código=A0121.ISSN 1646-6977](http://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php.código=A0121.ISSN%201646-6977).

FOLSTEIN, M. F. et al. Mini-mental state<sup>4</sup>: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatry**, v.12, p.189-198, 1975.

Folle, Aline Duarte, Helena Eri Shimizu, and Janeth de Oliveira Silva Naves. “Social Representation of Alzheimer’s Disease for Family Caregivers: Stressful and Rewarding”. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** 50, no. 1 (February 1, 2016): 79-85. Accessed October 27, 2020. <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/112694>.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica. LIVRO**. 1975. [s.l.] : RIO DE JANEIRO,[s.d.]. Disponível em: <<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=catt03087a&AN=fiu.96917TIT&lang=pt-br&site=eds-live>>. Acesso em: 5 maio. 2019.

FREDRICKSON J, MARUFF P, WOODWARD M, et al. Evaluation of the usability of a brief computerized cognitive screening test in older people for epidemiological studies.**Journal of Neuroepidemiology**, 2010;34:65-75.

JACK CR, JR; ALBERT M, KNOPMAN DS, et al. Introduction to revised criteria for the diagnosis of Alzheimer's disease: National Institute on Aging and the Alzheimer's Association workgroup. **Alzheimers Dementia**, 2011.

GONZÁLEZ REY, Fernando. **Psicoterapia, Subjetividade e Pós-Modernidade: Uma aproximação histórico-cultural**.São Paulo: Thomson Learning, 2007.

GONZÁLEZ REY, Fernando; MARTÍNEZ MITJÁNS, Albertina . **Subjetividade: Teoria, Epistemologia e Método**. São Paulo: Campinas, 2017.

GONZÁLEZ REY, Fernando. **The topic of subjectivity in psychology: contradictions, paths and new alternatives**.**J Theory Soc Behav**. 2017;47:502–521. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jtsb.12144>

\_\_\_\_\_. Social and individual subjectivity from an historical cultural standpoint. **Outlines. Critical Practice Studies**, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 3-14, sep. 2007. ISSN 1904-0210. Available at: <<https://tidsskrift.dk/outlines/article/view/1985>>. Date accessed: 17 dec. 2017.

\_\_\_\_\_.; MARTÍNEZ MITJÁNS, Albertina. Perekhivanie: advancing on its implications for the cultural-historical approach. **Journal International Research in Early Childhood Education**. Vol. 7, No. 1, 2016.

\_\_\_\_\_. **Sujeito e subjetividade: uma aproximação histórico-cultural**. Tradução Raquel Souza Lobo Guzzo; Revisão técnica do autor. São Paulo: Pioneira Thomson Learning 2005.

\_\_\_\_\_. Las categorías de sentido, sentido personal y sentido subjetivo en una perspectiva histórico-cultural: un camino hacia una nueva definición de subjetividad. **Universitas Psychologica**, v. 9, p. 241-253, 2009.

\_\_\_\_\_. Lo emocional en la constitución de la subjetividad. **Siglo Xxi Perspectivas de La Educación Desde América Latina**, v. 5, n.13, p. 32-46, 1999.

\_\_\_\_\_. Sentidos subjetivos, lenguaje y sujeto: Analizando una perspectiva post racionalista en psicoterapia. **Rivista di Psichiatria**, v. 46, p. 310-314, 2011.

\_\_\_\_\_. Social and individual subjectivity from an historical cultural standpoint. **Critical Social Studies**, v. 9, p. 3-14, 2007.

\_\_\_\_\_. The topic of subjectivity in psychology: Contradictions, paths and new alternatives. **Journal for the Theory of Social Behaviour**. 2017. DOI: 10.1111/jtsb.12144.

\_\_\_\_\_.; MARTÍNEZ, Albertina Mitjans. Una epistemology para el estudio de la subjectivity: Sus methodological implicaciones. **Psicoperspectivas**, v. 15, n. 1, p. 5-16, 2016.

GOULART, Daniel Magalhães ; GONZÁLEZ REY, Fernando . Mental health care and educational actions: From institutional exclusion to subjective development. **European Journal of Psychotherapy & Counselling**, v. 18, p. 367-383, 2016.

\_\_\_\_\_.; GONZÁLEZ REY, Fernando. Cultura, educación y salud: una propuesta de articulación teórica desde la perspectiva de la subjetividad. **Revista Epistemología Psicología y Ciencias Sociales**, v. 1, n.1, p.17-32, 2016.

JERÔNIMO, Gislaine Machado. **Envelhecimento sadio, Comprometimento Cognitivo Leve e doença de Alzheimer: um estudo das estratégias comunicativas na narrativa oral**. Let. Hoje, Porto Alegre , v. 53, n. 1, p. 177-186, Mar. 2018 .

JASPERS, Karl. Prefácio à Sétima Edição. In: *Psicopatologia geral*. São Paulo: **Atheneu**, 2003.

LOPES, Marcos. Antonio.; BOTTINO, Cássio. Machado. C. Prevalência de demência em diversas regiões do mundo: análise dos estudos epidemiológicos de 1994 a 2000. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v.60, p.61-69, 2002.

LUCAS, Catarina Oliveira; FREITAS, Clémence; MONTEIRO, M<sup>a</sup> ISABEL. A doença de Alzheimer: características, sintomas e intervenções. **Revista Psicologia PT [Internet]**, p. 1-15, 2013.

MORAES, Clayton Franco. 2013. Associação de marcadores imunogenômicos com a ocorrência da demência de Alzheimer. **Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade de Brasília**.

MORI, Valéria Deusdará. A psicoterapia na perspectiva da teoria da subjetividade: A prática e a pesquisa como processos que se constituem mutuamente. In: GONZÁLEZ REY, Fernando. MARTÍNEZ, Albertina Mitjans. PONTES, Roberto Valdes (Orgs.). **Epistemologia qualitativa e subjetividade: estudos em educação e saúde**. Ed da univ federal de Uberlândia, 2019.

MORI, Valéria; Reflection on the value of the theory of subjectivity to signify the practice of psychotherapy (Reflexión sobre el valor de la teoría de la subjetividad para significar la práctica de la psicoterapia). **Studies in psychology/estudios de psicología** pp.11-21 (2020)

MORI, Valéria Deusdará, GONZÁLEZ REY, Fernando. (2012). A saúde como processo subjetivo: uma reflexão necessária. **Psicologia: teoria e prática**. 2012; 14(3), p. 140-152.

NASIO, Juan David. **O livro da Dor e do Amor**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

OWER, Alison; HADJICHRYSANTHOU, Christoforos; GRAS, Luuk; GOUDSMIT, Jaap;

ANDERSON, Roy; DE WOLF, Frank. Temporal association patterns and dynamics of amyloid- $\beta$  and tau in Alzheimer's disease. **European journal of epidemiology**. 2017. 33(7), 657–666. doi:10.1007/s10654-017-0326-z

PEÑA-CASANOVA, Jordi. Intervención cognitiva en la enfermedad de Alzheimer. **Fundació La Caixa**, 1999.

ROWE, Christopher. et al. Imaging  $\beta$ -amyloid burden in aging and dementia. **Neurology**, v. 68, n. 20, p. 1718-1725, 2007.

ROWE Christopher Cleon C; ELLIS KA, RIMAJOVA M, et al. Amyloid imaging results from the Australian Imaging, Biomarkers and Lifestyle (AIBL) study of aging. **Neurobiology Aging**, 2010;31:1275-1283.

SOUZA, José Carlos; GUIMARÃES, Líliliana A. M; BALLONE GERALDO. Psicopatologia e psiquiatria básicas. **Vector Editora**, 2004.

SILVA, L. B.; SOUZA, M. F. S. DE. Os transtornos neuropsicológicos e cognitivos da doença de Alzheimer: A psicoterapia e a reabilitação neuropsicológica como tratamento alternativos. Pretextos - **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 466-484, 7 mar. 2018.

VAN DER FLIER, W. M; SCHELTENS, P. Epidemiology and risk factors of dementia. 2005. **Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry**. <http://doi.org/10.1136/jnnp.2005.082867>

WORLD ALZHEIMER REPORT. **Alzheimer's Disease International**. Anuário 2017.