



Categorização social e concepção de doença de Alzheimer: implicações e perspectivas dos modelos biomédico e social

Pesquisadora: Thais Machado Dias RA: 074385
Professora Orientadora: Profa Dra. Edwiges Maria Morato



A patologia de Alzheimer não altera apenas estruturas neurológicas e funções mentais variadas, mas, sobretudo processos sócio-cognitivos como linguagem e interação; isso faz com que não apenas funções mentais sejam alteradas isoladamente, mas toda a organização simbólica das práticas sociais quotidianas nas quais se envolvem os indivíduos cérebro-lesados.

Ancoradas em uma perspectiva sócio-cultural da cognição humana (Tomasello, 2003), procuramos investigar neste estudo como emergem as categorizações sociais atribuídas à pessoa com Doença de Alzheimer, bem como conhecer quais as concepções de Doença de Alzheimer veiculadas em diferentes contextos sociais, tais como (i) as reuniões mensais promovidas pela ABRAZ (Associação Brasileira de Alzheimer), (ii) as discussões de casos clínicos no ambiente hospitalar (Hospital de Clínicas da Unicamp) e (iii) as entrevistas com familiares (feitas pela pesquisadora, estudante do quinto ano de Medicina da Unicamp). A partir disso, a pesquisa pretendeu descrever e analisar como essas atividades referenciadoras têm relação com os diferentes modelos explicativos e diagnósticos da Doença de Alzheimer, como o modelo biomédico e o modelo social. Em termos metodológicos, procedemos a uma análise dos pressupostos e métodos próprios à natureza desses modelos, apontando os limites e os alcances explicativos de ambos em relação à compreensão da Doença de Alzheimer, bem como suas implicações para o enfrentamento clínico e social da patologia.

METODOLOGIA

Corpus da Pesquisa

Foram registradas em forma áudio sete discussões de caso entre docentes e residentes para fins diagnóstico de Demência de Alzheimer no Hospital das Clínicas da Unicamp.

Para análise do ponto de vista do paciente será feita uma nova leitura, com novo olhar e novo tratamento analítico, dos dados colhidos no escopo da pesquisa anterior.

Em relação à coleta de dados junto aos familiares, também será feito o procedimento de novo tratamento dos dados do corpus já colhido, da mesma maneira que o descrito acima, também com o mesmo número de entrevistas realizadas com os familiares, isto é, nove. Houve também a proposta de incluir uma outra situação social: a gravação e transcrição integral de três reuniões da ABRAZ Campinas (Associação Brasileira de Alzheimer).

Finalmente, comporão o corpus da pesquisa textos acadêmicos identificados com os modelos biomédico e social. Nesse sentido, tem sido analisado, no contexto dos modelos biomédicos, o DSM- IV *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Fourth Edition* e manuais da área clínica consagrados ou filiados ao modelo biomédico, de certa forma já estabelecido. Também tem sido analisada a literatura dedicada à apresentação e discussão do modelo social da Doença de Alzheimer, como as obra de Leibeing e Berrios.

DISCUSSÃO PRELIMINAR DE PARTE DOS RESULTADOS

Entendido como prática, o diagnóstico da Doença de Alzheimer está inserido num contexto social no qual eventos e tensões provocados por tais práticas não podem ser negligenciados. Uma vez diagnosticadas, essas pessoas experimentam mudanças significativas nas esferas de sua vida pública e privada, na qualidade de suas interações. Exemplos disso podem ser vistos em vários dos dados que compõem a pesquisa:

“Só que no dia a dia você não percebe que a pessoa está com problema... ali no dia a dia da minha mãe, então muitas vezes eu brigava com ela: “Mas você, mas nem tomar o remédio você toma direito!”; ainda brigava com ela né... Depois desse dia (diagnóstico) que eu caí em mim, que eu percebi que ela estava com problema. Foi mais impacto. Foi daí que eu entrei em choque né. Que eu vi que ela, que ela num... é... ela é rebelde né... e “não eu quem mando”. E quando eu vi eu falei: “não acredito”, eu pensei que aquilo era uma brincadeira, e não era, era sério. E a partir desse momento ela já estava confusa... ela teve essa confusão...”

As pessoas projetam identidades próprias e alheias nas interações sociais que são reconhecidas de alguma forma, correta ou incorretamente. A identidade projetada pode ser na interação confirmada ou rejeitada pelos sujeitos que compõem essa interação. Baseadas nas respostas sociais, as identidades podem ser também alteradas, modificadas, reconstruídas. Neste processo, em vários momentos foi possível perceber essa negociação de identidades por parte de pacientes e cuidadores.

“AM – Velha eu tô . A idéia um pouco esquecida, mas não é tanto assim também. Tudo que eu vejo se tá certo eu sei que tá certo, se tá errado eu sei que tá errado ... Entende ? (...)

*AM – Quer dizer que você tá vendo se eu tô boa da memória... se eu tô caduca ...
TD – Eu não estou descobrindo nada disso não, eu estou só conversando com a senhora.
AM – Então, mas eu ... acho que eu não tô caduca, por que tudo que eu penso eu penso coisas boas né ... não penso coisa ruim assim nada ...Se eu vejo uma coisa errada, se eu posso falar aberto que tá errado eu falo, se não eu fico quieta . Não é mesmo?” (AM, 68 anos paciente com DA)*

“...eu acho que ela sabe que ela tem, mas ela não admite, se falar que ela está doente ela fica agressiva, perde a compostura e então a gente adotou o seguinte, falar que ela tem dificuldade, que ela teve um problema e que ela ficou com essas dificuldades, ela mesmo chegou a falar, é realmente eu fiquei desorganizada, eu fiquei, porque ela era muito organizada, ela fazia questão dos mínimos detalhes de tudo quanto é tipo de organização, ela era exigente, um copo fora do lugar ela reclamava e era uma pessoa assim muito organizada e agora ela falou que ela ficou descoordenada, desorganizada, ela mesmo fala isso. Mas se falar: Você tá doente, você teve derrame, se falar que tá com Alzheimer, não sei o que vai acontecer. Então, até hoje nós não tivemos uma oportunidade de chegar pra ela: Não, você tá com Alzheimer.” (Reunião ABRAZ fevereiro 2011)

Fizemos também uma análise dos pressupostos culturais ou pré construídos sociais envoltos na patologia. Alguns pré supostos que saltavam aos olhos durante a análise das entrevistas no primeiro projeto de pesquisa:

“MA- (...). Por sinal há pouco tempo, há poucos dias, eu ouvi alguma coisa que não mevem a mente agora, por que você convivendo com a pessoas assim e acaba ficando né ... (risos)... fiquei meio leardinha vamos dizer. Tem algumas coisas que já estão acontecendo nessa áreabuscando talvez a cura ou um, vamos dizer um passo mais adiante para amenizar, até paracura dessa doença.” (Acompanhante MA, 54 anos, cursos superiores de pedagogia e administração)

“RG – E o comportamento dela também... não vou dizer que também... a gente acaba afetada... esqueci minha [SI] , a gente começa a fazer a mesma coisa né, mesmo que eu não tô doente assim... dá até para duvidar nossa será que eu fiquei? Será que eu fiz isso? Ai você volta para verificar, verifica também a confusão traz para a gente também... é assim...” (Acompanhante RG, estudou até a 7ª série do ensino fundamental)

“P4: E foi como ele falou, da gente conviver com a pessoa, a gente sem querer vai ficando igual, né? Vai começando a entrar naquela... naquele ritmo de... a gente vai ficando...”

*Coordenadora: Vai se estressando.
P4: Vai ficando igual e daí eu me apavoro com isso.” (Reunião ABRAZ Nov 2010)*

A idéia de “contágio” apareceu em um terço das entrevistas dos acompanhantes, na primeira pesquisa e foi recorrente nas falas no segundo projeto e como o apontado acima, não dependeu de grau de escolaridade.

Para chegarmos ao final do projeto a contento e com conclusões teórica e metodologicamente mais ricas e complexas, sentimos a necessidade de um período maior do que o previsto no projeto original. Solicitamos, assim, que o cronograma original fosse prorrogado, solicitação esta aceita pela agência de fomento