

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE USUÁRIOS E TRABALHADORES DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA REGIÃO NORDESTE<sup>a</sup>**

Eysler Gonçalves Maia Brasil<sup>b</sup>

Edmara Chaves Costa<sup>c</sup>

Maria Salete Bessa Jorge<sup>d</sup>

**Resumo**

A Teoria das Representações Sociais tem sido relevante em estudos e pesquisas da saúde, pois tem salientado diferentes fenômenos pertinentes a esse campo, por serem as representações sistemas de interpretações que regem as relações dos sujeitos com o mundo e com os outros, orientando e organizando as suas condutas/comportamentos e as comunicações sociais. O objetivo deste estudo é apreender as representações sociais de usuários e trabalhadores acerca do cuidado em saúde mental. Pesquisa desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial da Secretaria Executiva Regional IV, de Fortaleza, Ceará, Brasil, de julho a outubro/2007. A amostra foi constituída de 70 usuários e 10 trabalhadores do Centro. Tratou-se de estudo de campo, ancorado em uma abordagem multimétodo de cunho qualitativo e quantitativo, fundamentado no aporte teórico das representações sociais. Os dados foram coletados pela Técnica de Associação Livre de Palavras. Os estímulos indutores foram: cuidado em saúde, cuidado, saúde mental, saúde, CAPS e si mesmo. As palavras evocadas no teste foram processadas pelo *software Tri-Deux-Mots* e submetidas à Análise Fatorial de Correspondência. Nos eixos F1 e F2, para cada estímulo, foram evocadas palavras do grupo de usuários e trabalhadores. Observou-se a importância do cuidado em saúde mental na vida dos sujeitos participantes e a presença de relações afetivas. Os sentimentos foram relacionados à própria questão do adoecimento mental e à interação entre sujeitos,

---

<sup>a</sup> Extraído da dissertação "Cuidado em Saúde Mental: Representações Sociais dos Usuários, Familiares e Trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial", apresentada ao Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, Universidade Estadual do Ceará (UECE) em 2007.

<sup>b</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>c</sup> Doutora em Ciências Veterinárias pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

<sup>d</sup> Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP). Docente do Mestrado em Saúde Pública da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutorado em Saúde Coletiva. Pesquisadora do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

**Endereço para correspondência:** Maria Salete Bessa Jorge. Avenida Paranjana, n.º 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza, Ceará. CEP: 60740-000. maria.salete.jorge@gmail.com

promovendo, assim, a ressocialização do portador de transtorno mental, no contexto da reabilitação psicossocial.

Palavras-Chave: Saúde Mental. Serviços de Saúde Mental. Reabilitação.

SOCIAL REPRESENTATION OF USERS AND WORKERS OF A PSYCHOSOCIAL CARE  
CENTER IN NORTHEASTERN REGION

**Abstract**

The Social Representations Theory has been relevant in health studies and research, as it has emphasized different phenomena relevant to this field, since the representations are interpretation systems which lead the relationship of subjects in the world and with others, directing and organizing their conduct/ behavior and the social communications. The objective of this study was to apprehend the social representations of users and workers on mental health care. The research was carried out at the Psychosocial Care Center of the 4<sup>th</sup> Regional Executive Office of Fortaleza, Ceará, Brazil, from July to October 2007. The sample consisted of 70 users and 10 workers of the Center. This is a field study based on a multi-method approach of qualitative and quantitative nature based on the theoretical basis of social representations. The data was collected through the technique of free association of words. The motivation indicators were: health care, care, mental health, health, CAPS and the patient himself. The words mentioned in the test were processed by the Tri-Deux-Mots software and submitted to Correspondence Factor Analysis. In the axes F1 and F2 for each stimulus were evoked works of the group of users and workers. It was noticed the importance of mental health care in the lives of the participating subjects and the presence of affective relationships. The feelings were related to the very issue of mental illness itself and the interaction between subjects, thus promoting the rehabilitation of the mentally ill patients, in the context of psychosocial rehabilitation.

Key words: Mental Health. Mental Health Services. Rehabilitation.

## REPRESENTACIONES SOCIALES DE USUARIOS Y TRABAJADORES DE UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL DE LA REGIÓN NORDESTE

### Resumen

La teoría de las representaciones sociales ha sido relevantes en los estudios e investigaciones de salud, pues, han hecho hincapié en los diferentes fenómenos relacionados con este campo, ya que las representaciones son sistemas de representaciones que rigen las relaciones de los sujetos con el mundo y con los demás, orientando y organizando sus conductas/comportamientos y las comunicaciones sociales. El objetivo de este estudio es aprehender las representaciones sociales de los usuarios y trabajadores sobre el cuidado en salud mental. Investigación desarrollada en el Centro de Atención Psicosocial, de la Secretaría Ejecutiva Regional IV, de Fortaleza, Ceará, Brasil, de julio a octubre/2007. La muestra se constituyó de 70 usuarios y 10 empleados del Centro. Estudio de campo, anclado en un enfoque multimétodo de carácter cualitativo y cuantitativo, basado en la teoría de las representaciones sociales. Los datos fueron recolectados mediante la Técnica de Asociación Libre de Palabras. Los estímulos inductores fueron: Cuidado en salud, cuidado, salud mental, salud, CAPS y él mismo. Las palabras evocadas en la prueba fueron procesadas por el software Tri-Deux-Mots y sometidas al Análisis Factorial de Correspondencia. En los ejes F1 y F2, para cada estímulo, fueron evocadas palabras del grupo de usuarios y trabajadores. Se Observó la importancia del cuidado en salud mental en la vida de los sujetos participantes y la presencia de las relaciones afectivas. Los sentimientos fueron relacionados con el tema de la enfermedad mental y con la interacción entre los sujetos, promoviendo, así, la rehabilitación del portador de trastorno mental, en el contexto de la rehabilitación psicosocial.

Palabras-Clave: Salud Mental. Servicios de Salud Mental. Rehabilitación.

### INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um serviço de saúde aberto e comunitário que oferece assistência especializada às pessoas que sofrem de transtorno mental severo, persistente, com ou sem história de internação em Hospital Psiquiátrico, neuróticos graves e dependentes de substâncias psicoativas. Atende a uma clientela de adultos, crianças ou adolescentes. O foco de atenção dos CAPS está no usuário e em sua família, de modo que se torna imprescindível conhecer a complexidade e subjetividade desse indivíduo que

se encontra em desequilíbrio, a fim de auxiliá-lo no processo de descoberta de modo menos doloroso de autoexpressão para ambos.<sup>1</sup>

Em outras palavras, constitui-se em um serviço comunitário que tem como papel cuidar de pessoas que sofrem com transtornos mentais, em especial os transtornos severos e persistentes, no seu território de abrangência. Devem obedecer a alguns princípios básicos, dentre os quais se responsabilizar pelo acolhimento de 100% da demanda dos portadores de transtornos severos de seu território, garantindo a presença de profissional responsável durante todo o período de funcionamento da unidade (plantão técnico) e propiciar uma ambiência terapêutica acolhedora no serviço que possa incluir pacientes muito desestruturados que não consigam acompanhar as atividades estruturadas da unidade.

Ressalte-se que cuidado, como prática fundamental na área da saúde, é uma palavra que vem assumindo significados diversos com o passar do tempo. No latim, significa cura e esta, na antiguidade, tinha sentido de amor e amizade. Outros relacionam a palavra cuidado com cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo e de preocupação. Seja qual for o significado, o cuidado faz parte do ser humano e tudo que tem vida clama por cuidado. Na realidade, o cuidado é o sustentáculo da criatividade, da liberdade e da inteligência humana, tão importante para a humanidade, que exige de cada um que desenvolva a afetividade para com os outros e possa perceber suas necessidades, para que a construção de um mundo melhor não seja apenas utopia.<sup>2</sup>

Assim, o cuidado em saúde mental envolve sentimentos, cuidados com a higiene, alimentação, interação e escuta terapêutica. Pode-se refletir que as limitações ocasionadas com o adoecer devem ser repensadas como possibilidade de autonomia, desconstruindo a incapacidade predominante no antigo modelo, cujo centro de assistência era o Hospital Psiquiátrico.

Nessa perspectiva, vale citar também a palavra reabilitação, que remete ao campo das políticas de saúde como uma estratégia de devolver a contratualidade social dos sujeitos que ultrapassem as internações e adentrem na cidadania.

Nesse contexto, a reabilitação está colocada como uma proposta do CAPS, de trazer o portador de transtorno psíquico para a sociedade e para a família. Partindo dessas premissas, este estudo objetivou apreender as representações sociais dos usuários e trabalhadores do Centro de Atenção Psicossocial acerca do cuidado em saúde mental.

Frente a esse contexto, aponta-se a relevância da Teoria das Representações Sociais em estudos e pesquisas da saúde, pois tem salientado diferentes fenômenos pertinentes a esse campo, por serem as representações sistemas de interpretações que regem

as relações dos sujeitos com o mundo e com os outros, orientando e organizando suas condutas/comportamentos e as comunicações sociais.<sup>3</sup>

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Estudo de campo ancorado em uma abordagem de multimétodo, de cunho qualitativo e quantitativo, fundamentado no aporte teórico das Representações Sociais.

A amostra foi constituída de 70 usuários e 10 trabalhadores do CAPS. Os critérios de inclusão dos usuários para participar da pesquisa foram: participar de atividades no CAPS há mais de seis meses; e estar em condições de responder às questões. Para os trabalhadores, estarem no CAPS no período da pesquisa.

A pesquisa foi realizada em Fortaleza, no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), da Secretaria Executiva Regional IV, Fortaleza, Ceará, de julho a outubro de 2007. A escolha do CAPS, em detrimento dos outros serviços de saúde mental, ocorreu devido à natureza do trabalho de reabilitação psicossocial, utilizado como dispositivo estratégico na desospitalização. Nesse CAPS, em média, foram atendidas 44.000 pessoas, 269 visitas domiciliares e 3.000 atividades comunitárias no ano de 2006.

O CAPS da SER IV é considerado CAPS I, serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 2.000 e 7.000 habitantes. A equipe técnica mínima para atuação é composta por: 1 médico com formação em saúde mental; 1 enfermeiro; 3 profissionais de nível superior: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; 4 profissionais de nível médio: técnico ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional, artesão.<sup>4</sup>

Para a coleta dos dados, foi utilizado o Teste de Associação Livre de Palavras. No campo das representações sociais, este teste apresenta-se como instrumento de investigação aberta que se estrutura na evocação de respostas dadas com base em um ou mais estímulos indutores, objetivando evidenciar universos semânticos de palavras que agrupam determinadas populações.<sup>3</sup>

Neste estudo, foram utilizados seis estímulos indutores, no processo de evocação de palavras: (1) cuidado em saúde, (2) cuidado, (3) saúde mental, (4) saúde, (5) CAPS, (6) si mesmo.

Inicialmente, foi mantido contato com a instituição para obtenção da autorização para a coleta de dados. Os instrumentos foram aplicados no serviço, durante a permanência dos usuários. Como primeiro recurso, utilizou-se o teste de associação livre de palavras. Assim, fez-se a cada participante a pergunta: Quais são as palavras ou expressões

que, prontamente, lhe vêm à mente quando você ouve a expressão cuidado em saúde? O mesmo procedimento foi utilizado para os demais estímulos indutores. O processo de aplicação do teste na pesquisa consistiu em extrair dos usuários todos os pensamentos que lhes ocorressem ao ouvirem as expressões cuidado em saúde, cuidado, saúde mental, saúde, CAPS e si mesmo. Solicitou-se aos sujeitos que enumerassem, para cada estímulo indutor, suas respostas (expressões ou palavras isoladas, substantivos e/ou adjetivos), de acordo com a ordem de importância por ordem decrescente. Abordaram-se seis estímulos indutores e, para cada estímulo, foram propostas seis respostas, das quais o sujeito verbalizou o mais prontamente as primeiras palavras que lhe ocorriam à mente (palavra indutora). Esclarece-se que o resultado será melhor quanto mais rápida for a evocação da palavra.

O segundo passo foi a elaboração do dicionário de palavras correspondentes a cada estímulo. Para cada estímulo indutor, foi criado um arquivo que se constituirá em dicionário, no qual deve ser inserido todo o repertório de respostas evocadas por toda a amostra com relação ao respectivo estímulo indutor.<sup>3</sup>

O terceiro momento correspondeu à classificação das respostas por ordem alfabética, após a codificação das palavras, usando a similaridade semântica ou as afinidades de sentido comum.

Mediante organização dos dicionários, seguiu-se para a etapa seguinte: a formação do banco de dados e, posteriormente, a análise no *software Tri-Deux-Mots*.

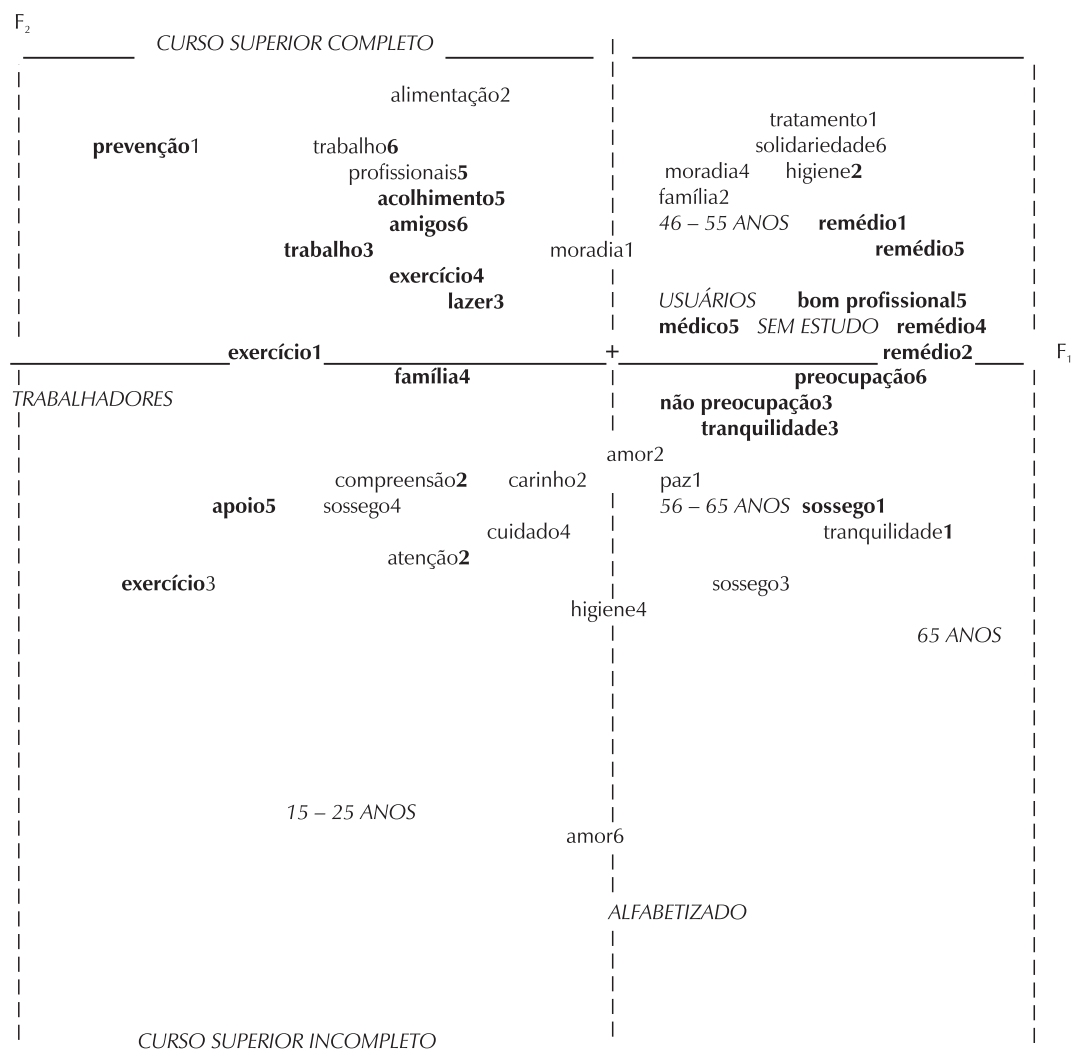
Os dados coletados no teste de associação livre de palavras foram processados no *software, Tri-Deux-Mots*.<sup>5</sup> Em seguida, procedeu-se à análise fatorial de correspondência (AFC), equivalente à técnica de análise estatística. Esse procedimento tornou possível a representação gráfica das variáveis fixas (sociodemográficas) e variáveis de opiniões que correspondeu às respostas dos participantes da pesquisa.

Os sujeitos do estudo foram informados sobre os objetivos da pesquisa e aos que aceitaram participar foi assegurado o anonimato, bem como a possibilidade de se retirarem, a qualquer momento do estudo. Logo, em se tratando de pesquisa com seres humanos, atendeu-se a Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.<sup>6</sup> Ademais, o estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob Parecer n.º 06541547-7.

## RESULTADOS

A técnica adotada possibilita a elaboração de eixos que evidenciam os resultados apresentados em um campo representacional e distribuídos de maneira oposta

entre os fatores F1 e F2. Essa formação gráfica (**Figura 1**) reproduz a atração manifesta entre as variáveis fixas (grupo, sexo, idade e escolaridade) e as variáveis de opinião (respostas aos estímulos indutores).



**Figura 1** – Análise fatorial de correspondência das representações sociais do cuidado em saúde mental. CAPS, SER IV, Fortaleza, CE, Brasil, 2007

#### EIXO F1

O eixo 1 (F1) horizontal indica as representações que mais contribuiram para a construção do Fator 1. De forma evidente, encontram-se em oposição às representações dos usuários na parte direita (positiva) e as dos trabalhadores na parte esquerda (negativa).

O grupo caracterizado no eixo positivo do F1 (parte direita) foram predominantemente usuários adultos e idosos e que não estudaram. Observou-se que, implicitamente, nessas últimas variáveis fixas, estiveram inclusos também o grupo de familiares e trabalhadores. Elucida-se que o familiar vivencia de forma indireta, por isso não houve homogeneidade nas representações, não sendo possível a visualização desse grupo na **Figura 1**, enquanto usuários e trabalhadores vivenciam todo o processo de trabalho em saúde mental no CAPS.

#### **Estímulo 1 – Cuidado em Saúde**

No eixo positivo do F1, em resposta ao primeiro estímulo (cuidado em saúde), quando evocadas, predominaram nas verbalizações dos usuários os termos *remédio* (CPF = 14), *sossego* (CPF = 15) e *tranquilidade* (CPF = 22). Em situação oposta aos usuários, na região negativa do eixo F1, identificou-se o segundo grupo composto por trabalhadores de saúde mental, de faixa etária jovem, com curso superior incompleto e completo. Dentre as palavras evocadas por esses no estímulo 1, predominaram *exercício* (CPF = 66) e *prevenção* (CPF = 53).

#### **Estímulo 2 – Cuidado**

O segundo estímulo expressou algumas contradições. No eixo F1 positivo, aparecem verbalizadas pelos usuários as categorias *remédio* e *higiene*. O termo *remédio* foi mais uma vez destacado por sua relevância (CPF = 31) para esse grupo. Já o grupo dos trabalhadores, eixo F1 negativo, as categorias para o estímulo cuidado foram *atenção* (CPF = 33) e *compreensão* (CPF = 13).

#### **Estímulo 3 – Saúde Mental**

No terceiro estímulo (saúde mental), no eixo F1 positivo, os usuários evocaram as expressões *não preocupação* (CPF = 40) e *tranquilidade* (CPF = 14). No eixo F1 negativo, para o estímulo (saúde mental), as representações verbalizadas pelos trabalhadores de saúde mental foram *trabalho* (CPF = 42), abrangendo o sentido de ocupação, ocupar a mente, *lazer* (CPF = 40) e *exercício* (CPF = 83).

#### **Estímulo 4 – Saúde**

Ao retornar à **Figura 1**, mais precisamente ao quarto estímulo (saúde), no eixo F1 positivo, verificou-se que as representações mais significativas referentes à saúde foram verbalizadas pelos usuários como *remédio* (CPF = 21). No F1 negativo, para o quarto estímulo (saúde), revelaram-se as categorias *exercício* (CPF = 33) e *família* (CPF = 22) destacadas pelos trabalhadores de saúde mental.



### **Estímulo 5 – Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**

No eixo F1 positivo, para o quinto estímulo (CAPS), apresentaram as palavras *remédio* (CPF = 28), *bons profissionais* (CPF = 21) e *médico* (CPF = 14). As representações para o eixo F1 negativo, para o quinto estímulo (CAPS), foram *profissionais* (CPF = 15), *acolhimento* (CPF = 33) e *apoio* (CPF = 19).

### **Estímulo 6 – Si mesmo**

Em relação ao sexto estímulo (si mesmo), as representações significativas foram para o eixo F1 positivo, grupo dos usuários e familiares, a expressão *preocupação* (CPF = 28), e para o negativo, grupo dos trabalhadores, as expressões *trabalho* (CPF = 21) e *amigos* (CPF = 24).

## **EIXO F2**

Ainda, em face da análise da **Figura 1**, constatou-se que, no eixo F2, na parte superior, caracterizou-se o grupo composto por aqueles que concluíram o ensino superior. Portanto, estiveram incluídos neste grupo, os usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental.

### **Estímulo 1 – Cuidado em Saúde**

Para o primeiro estímulo (cuidado em saúde), as palavras evocadas foram *moradia* (CPF = 15). Outras representações significativas nesse grupo, no estímulo (cuidado em saúde), foram *tratamento* (CPF = 26) e *prevenção* (CPF = 20). No que diz respeito à expressão *tranquilidade* (CPF = 23) e *paz* (CPF = 24), apresentadas na parte inferior do eixo F2, caracterizada por um grupo composto por alfabetizados e com curso superior incompleto, com faixa etária jovem (15-25 anos), adultos (56-65 anos) e idosos (66 ou mais), incluiu os usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental.

### **Estímulo 2 – Cuidado**

Por meio da **Figura 1**, pôde-se visualizar, no eixo F2, na parte positiva superior, para o estímulo 2, cuidado, as questões ligadas à saúde em *alimentação* (CPF = 44), *higiene* (CPF = 31) e *família* (CPF = 49). Acerca dos sentimentos, estes permaneceram evidenciados na parte inferior do eixo F2 para o estímulo cuidado, como *amor* (CPF = 21). Como característica fundamental para este cuidado, o *carinho* (CPF = 33), a *atenção* (CPF = 62) e a *compreensão* (CPF = 19).

### **Estímulo 3 – Saúde Mental**

Com relação ao estímulo 3, saúde mental, no eixo F2 positivo, esse grupo não mencionou nada a respeito. Já no eixo negativo, as palavras *sosego* (CPF = 32), com relação

à própria questão da doença mental, e *exercício* (CPF = 29), relacionado à questão da saúde e ao cuidado em saúde.

#### **Estímulo 4 – Saúde**

Em resposta ao estímulo 4, saúde, mostrou-se, no F2 positivo, a categoria *moradia* (CPF = 40), relacionada à questão da promoção da saúde, evidenciando a questão da segurança, do ambiente, da casa e do saneamento básico. No F2 negativo, as palavras: *higiene* (CPF = 92), em referência às más condições de higiene do portador de doença mental nas instituições asilares; *cuidado* (CPF = 16), como mencionado, o cuidado à saúde, na alimentação, na medicação, enfim, o cuidado ao portador de doença mental; e *sossego* (CPF = 14), sinônimo de não preocupação, não perturbação.

#### **Estímulo 5 – CAPS**

Conforme se percebe na **Figura 1**, no quinto estímulo, CAPS, os serviços substitutivos de saúde mental apresentavam-se de forma satisfatória, no F2 positivo, os termos *acolhimento* (CPF = 18), como uma forma de receber satisfatoriamente usuários e familiares, realizar a acolhida, além da informação nos serviços de saúde, tudo promoveu, de forma positiva, a visão que eles tinham do Centro de Atenção Psicossocial; e *profissionais* (CPF = 22), também aqui estabelecendo a noção de equipe de profissionais, grupo, que auxilia no tratamento e na reabilitação.

#### **Estímulo 6 – Si mesmo**

No que concerne ao estímulo 6, si mesmo, o grupo representado no eixo F2 positivo, na parte superior, consideravam-se *solidários* (CPF = 26), na perspectiva de ajudar os usuários e familiares no contexto da saúde mental; e *trabalho* (CPF = 24).

### **DISCUSSÃO**

No eixo positivo F1, para o primeiro estímulo, foram evocadas pelos usuários as palavras *remédio*, *sossego* e *tranquilidade*, que assumiram forte conotação para o portador de doença mental e, talvez, expressassem o sentido de paz, tranquilidade e calma, demonstrando oposição à rotulagem imposta ao doente mental pela sociedade e contradizendo o potencial de risco atribuído a esses indivíduos.

O termo medicação faz alusão às mudanças ocorridas na Psiquiatria a partir da década de 1950, com a revolução farmacológica, representando um grande avanço, determinado pela descoberta dos primeiros antipsicóticos e antidepressivos.<sup>7</sup> Contudo, o uso de uma substância farmacológica, desconsiderando os fatores sociais e políticos nos quais o paciente está inserido e onde, muitas vezes, está sendo produzido o seu processo

de adoecimento, o profissional assume, por vezes, papel de “ortopsiquista”, fazendo uso da medicação meramente como um instrumento capaz de restituir os indivíduos.

Por outro lado, a mídia é dirigida para quem prescreve medicações: os médicos. Esse fato foi destacado em pesquisa que sinalizou que essas propagandas são publicadas em periódicos psiquiátricos e disponibilizadas para a classe médica. Na maioria delas, está presente um ideal de tranquilidade, harmonia e serenidade que a medicação promete devolver, além de anunciar o retorno à capacidade produtiva. Assim, pode-se proceder a um paralelo entre as palavras sossego, tranquilidade e remédio, evocadas pelo grupo dos usuários, visto que as imagens presentes nas propagandas são também sugestivas desses estados, retratando flores, paisagens e imagens de harmonização do homem com a natureza.<sup>7</sup>

Dentre as palavras evocadas pelos trabalhadores no estímulo 1, predominaram *exercício* e *prevenção*. Muitos trabalhos científicos, revistas de beleza e profissionais de saúde abordam o benefício da atividade física na manutenção da saúde e na prevenção de doenças. Dentre eles, a melhoria da aptidão cardíaca e pulmonar, melhoria da força e massa muscular, prevenção de doenças coronárias, do câncer, diabetes, osteoporose, artrite, asma, colesterol. A referência à prevenção pode revelar vários sentidos, incluindo o potencial de evitar a doença, manter a saúde, realizar exercícios, dieta e se cuidar.

A oposição entre os dois grupos no eixo F1 retrataram eficazmente a visão de cada grupo: a dos usuários, com baixa escolaridade, com os termos remédio, sossego e tranquilidade, tendo uma visão de medicalização e tranquilidade para o tratamento, e tendo como estímulo cuidado em saúde; a dos trabalhadores de saúde mental, com escolaridade privilegiada, curso superior completo e incompleto, os termos predominantes para o estímulo ao cuidado em saúde foram exercício e prevenção, como indispensáveis no cuidado em saúde.

As categorias *remédio* e *higiene* aparecem como verbalizações do grupo de usuários para o estímulo 2, cuidado. Ressalta-se o papel conferido à medicação no tratamento, ao considerar que muitos destacam que, sem medicação, não há tratamento.

A menção de *higiene* como fator importante no cuidado do portador de doença mental pode ser entendida, ao ser inserida no processo de desinstitucionalização, implicando no restabelecimento da relação do indivíduo com o próprio corpo, bem como a questão do autocuidado, cujo portador alcança a independência e autonomia para o cuidado. Também implica na sua transformação de usuário-objeto para usuário-ator, sujeito político, participativo no processo do cuidar; passa do sujeito alienado, incapaz, irracional a um protagonista, desejante, construtor de projetos, de cidadania, de subjetividade. Enfim, de usuário-ator, inserido no contexto do CAPS, a participante do processo do cuidar.<sup>8</sup>

Para os trabalhadores, as verbalizações para o estímulo cuidado foram *atenção* e *compreensão*, importante no cuidado ao portador de doença mental, com relação direta com a escuta terapêutica e o diálogo aberto, inserido no contexto da ressocialização do usuário no CAPS. Destaca-se o valor da competência humana no cuidado prestado pelos trabalhadores de saúde mental, a compreensão e a atenção que estabelece elos afetivos, a escuta terapêutica, o acolhimento e a conversa.

Ao enfatizar essa competência humana do cuidado, aponta-se que o fundamental é a convivência, sujeito a sujeito; intimidade, senti-las dentro, acolhê-las, respeitá-las, dar-lhes sossego e repouso. Dentre os significados atribuídos à palavra cuidado, estão o pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar e a atitude de desvelo, de preocupação.<sup>9</sup>

Ainda, no eixo F1, para o estímulo 3, os usuários evocaram as expressões *não preocupação* e *tranquilidade*. A saúde mental nesse contexto representa a tranquilidade, ser tranquilo, calmo e não ter preocupação. Voltando-se para a questão da saúde mental, mais precisamente para o cuidado em saúde mental, a *não preocupação* e a *tranquilidade* merecem atenção no cotidiano e contexto social dos usuários, para prevenir o início de uma crise, visto que, muitas vezes, os problemas estão presentes no seio familiar. Pesquisa sobre transtornos mentais e cotidiano dos familiares dos portadores de transtornos mentais ressalta que o recurso à internação é utilizado pelos usuários como estratégia para afastar-se das situações de conflito familiar.<sup>10</sup>

As representações verbalizadas pelos trabalhadores de saúde mental no F1 negativo para o estímulo 3, foram *trabalho*, abrangendo o sentido de ocupação, ocupar a mente, *lazer* e *exercício*. O trabalho permite que os indivíduos tornem-se produtivos e adquiram situação econômica estável, para que possam viver com conforto e segurança. Além disso, possibilita o estabelecimento de relações com outros seres humanos, bem como permite ao indivíduo em sofrimento psíquico, à semelhança da pessoa considerada “saudável”, a construção de relações nos diferentes ambientes, nos quais se inserem, sendo fundamental para o seu equilíbrio e a sua harmonia, além de minorar o isolamento.

Já o *lazer* pode ser interpretado como passeio, sair para se distrair. No cotidiano do trabalho no CAPS, foram realizadas atividades que visavam à socialização do portador de doença mental, entre elas pinturas, dança, lazer, passeios, exercícios, oficinas culturais, música e atividades de grupo. O lazer pode ocorrer em um tempo específico, caracterizado pela ausência de certo gênero de obrigações e deveres profissionais, familiares, religiosos, entre outros.<sup>11</sup> Por outro lado, observa-se uma visão tradicional, em que o lazer é pensado

exclusivamente em oposição ao trabalho. Concebido como tempo totalmente alienado e alienante, contraditoriamente, aparece também representado como tempo da absoluta liberdade e motor de profundas mudanças sociais.<sup>12</sup>

Nessa perspectiva, acentua-se a relevância do exercício para a saúde. É importante esclarecer, entretanto, que a atividade física é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energético maior do que o dos níveis de repouso, e o exercício é uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que tem como objetivo final ou intermediário aumentar ou manter a saúde/aptidão física.<sup>13</sup>

As representações mais significativas referentes à saúde (estímulo 4) foram verbalizadas pelos usuários como *remédio*. Dos seis estímulos para a evocação das palavras do grupo dos usuários, quatro revelaram a categoria *remédio*, estando associada a verbalizações, como *medicação*, *ser medicado*, *tratamento é importante para o portador de doença mental*. As categorias *exercício* e *família* foram destacadas pelos trabalhadores de saúde mental.

Em relação à família, aponta-se que uma das funções da família é ser provedora de cuidado, já que, em geral, é a família o principal agente mediador entre o portador de transtornos mentais e a sociedade.<sup>14</sup> É necessário mostrar aos familiares cuidadores que, para cuidar do outro, é necessário cuidar de si mesmo também. Torna-se necessário apoiá-los e incentivá-los a encontrar atividades que possam reduzir o estresse do cotidiano.<sup>15</sup>

Para o quinto estímulo (CAPS), aparecem as palavras *remédio*, *bons profissionais* e *médico*, o que destacou a valorização de profissionais qualificados pelos usuários e familiares do CAPS, sendo essa interação de extrema relevância para que se estabeleça uma relação de confiança, relacionamento terapêutico e acolhimento no CAPS. Comprovou-se que, para os usuários, o médico não se enquadrava na equipe multidisciplinar do CAPS por dar ênfase ao *remédio* e à *medicalização* associados. A associação dessas evocações *remédio*, *bons profissionais* e *médico* pelos usuários demonstrou o processo de trabalho do CAPS, no qual se evidenciou um grande contingente de pessoas nos consultórios médicos e na farmácia.

O olhar dos usuários com relação ao CAPS enfatiza a condição da *medicalização* como fator preponderante no tratamento. A questão que emerge da menção a “bons profissionais”, é discutida em estudo, no qual a atitude ética do profissional para com o paciente esteve presente cada vez que ele reconhecia seus clientes como pessoas iguais a ele, que precisavam ser ouvidas e compreendidas para que existisse a interação e, por conseguinte, o cuidado efetivo.<sup>16</sup>

Sinaliza-se a importância do profissional médico como “detentor de sabedoria” e responsável pelo *remédio* – *prescrição médica*, como forma de poder. Os usuários destacam o

médico dentre os diversos profissionais de saúde mental: psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, farmacêuticos, auxiliares de enfermagem, cozinheiras, recepcionistas. Nesse contexto, vale recordar a perpetuação da tradição autoritária, distorcida e hierarquizante nas inter-relações entre profissionais e sujeitos alvos dos cuidados em saúde, centrada em referências profissionais e em um modo científico (biomédico) que, ao identificar, controlar e tratar problemas exclui os saberes e as experiências diversas do outro polo da relação.<sup>17</sup>

No grupo dos trabalhadores de saúde mental, as representações para o eixo F1 negativo, para o quinto estímulo (CAPS), foram *profissionais, acolhimento e apoio*. Neste, observou-se uma nova visão atribuída ao CAPS, como um serviço substitutivo de saúde mental, em detrimento aos hospitais psiquiátricos. O acolhimento diário propiciado pelo CAPS é entendido como um atendimento individualizado, realizado por enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e consiste na atenção às pessoas que comparecem à avaliação, em forma de triagem, e depois são encaminhadas para os serviços, de acordo com as suas necessidades.

Retomando a menção a “profissionais” pelo grupo dos trabalhadores de saúde mental, frisa-se que a unidade produtora dos serviços não é um profissional isoladamente, mas a equipe; o foco central de atenção não é o indivíduo exclusivamente, mas a família e seu entorno; as intervenções necessárias para proporcionar o cuidado à saúde devem se sustentar no conhecimento que contemple as determinações biopsicossociais da saúde-doença e cuidado na autonomia e responsabilização dos profissionais com os usuários, as famílias e a comunidade.<sup>18</sup>

Ao considerar o sexto estímulo, si mesmo, as representações significativas foram para o eixo F1 positivo, grupo dos usuários e familiares, com a expressão *preocupação*; para o negativo, grupo dos trabalhadores, as expressões foram *trabalho e amigos*.

No eixo F2, na parte superior, caracterizou-se o grupo composto por aqueles que concluíram o ensino superior, salientando que foram incluídos os usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental. As palavras evocadas para o primeiro estímulo foram *moradia* (CPF = 15) – provavelmente remetendo à ideia de segurança, estar em casa, ter uma casa para morar, saneamento básico, baseando-se na prevenção de doenças e, conseqüentemente, na promoção da saúde –, *tratamento e prevenção*. O termo “moradia” encontra-se inserido na promoção da saúde e significa segurança, bem-estar, fator relacionado ao cuidado em saúde. Os conceitos de promoção da saúde e prevenção de doenças encontram suas diferenças na esfera de atuação. Enquanto a prevenção preocupa-se em evitar que algo se

estabeleça, a promoção procura garantir o aumento das condições sanitárias atuais. Nessa compreensão, prevenção e educação em saúde são técnicas empregadas pela promoção, com a finalidade de garantir um estado de saúde, tanto de forma individual quanto coletiva.<sup>19</sup>

Na parte inferior do eixo F2, apareceram as expressões *tranquilidade e paz*, incluindo os usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental. Essas palavras significaram a contradição existente na própria doença mental, pois se acredita que é preciso ter a tranquilidade e a paz para não ter crise ou para não obter o rótulo de “doido”. O cuidado humano, sem dúvida, está embutido em valores, os quais, independentemente do enfoque, priorizam a paz, a liberdade, o respeito e o amor, entre outros aspectos.<sup>20</sup>

Para o estímulo 2, no eixo F2 positivo superior, estão as questões ligadas à saúde em *alimentação, higiene e família*. A família como fundamental para esse cuidado ao portador de doença mental, ao seu tratamento, à sua reabilitação social, em casa e no CAPS. Com relação aos sentimentos, para o estímulo cuidado, foram evocadas as palavras *amor* – característica fundamental para este cuidado; na parte inferior do eixo F2 –, assim como as palavras *carinho, atenção e compreensão*.

O cuidado praticado pelos familiares inclui, dentre outros, a higiene e a alimentação, evidenciado nas falas dos entrevistados. A família, inserida nos modelos substitutivos de saúde mental, assim como o CAPS, tem um papel fundamental na constituição da subjetividade e em questões concernentes à saúde mental. Apesar de sua importância no acompanhamento, no tratamento e na reabilitação, a família, via de regra, não tem recebido a devida atenção pelas políticas públicas de saúde mental.<sup>10</sup>

O cuidar eticamente do outro retrata uma atitude que motiva a reflexão, principalmente quando se reporta ao dia a dia do cuidar de pacientes com sofrimento mental, pessoas estigmatizadas e discriminadas.

No estímulo 6, si mesmo, o grupo representado no eixo F2 positivo, na parte superior, se considera *solidário*, na perspectiva de auxiliar os usuários e seus familiares no contexto da saúde mental; a expressão *trabalho*, também citada, está relacionada à função de ocupar a mente com o trabalho, ser produtivo, retorno às atividades e também à reabilitação e ressocialização. A solidariedade envolve ajuda, atenção, empatia e uma forma de cuidado que se revele em uma atitude de atenção, demonstração de interesse, compartilhamento e estar com o outro com prazer; não em uma atitude de sujeito-objeto, mas de sujeito-sujeito, em uma relação não de domínio sobre, mas de convivência, não de intervenção, mas de interação.<sup>9</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais acerca do cuidado em saúde mental mesclam-se em universo complexo a envolver determinantes culturais, sociais e econômicos. Apreendê-las promove a prazerosa sensação de constatar a coerência dos pressupostos teóricos do estudo com a realidade, embora alguns achados tenham escapado a eles, o que mostra a importância do cuidado em saúde mental no CAPS e a necessidade de investigação, pois permite adentrar no imaginário dos sujeitos, desvendando como representam o tema à luz dos universos simbólicos.

Os resultados deste estudo indicam a relevância da utilização da Teoria das Representações Sociais com mais de um instrumento, como forma de descobrir as representações sociais dos sujeitos do estudo. A análise dos Testes de Associação de Palavras evidenciou a grande oposição entre dois grupos: os usuários e os trabalhadores de saúde mental. Para o grupo dos usuários, com baixa escolaridade (38% não concluíram o Ensino Fundamental), os termos evocados para o estímulo “cuidado em saúde” foram remédio, sossego e tranquilidade, o que ressaltou uma visão de medicalização e tranquilidade para seu tratamento. Para os trabalhadores de saúde mental, com escolaridade privilegiada (30% com Ensino Médio completo), os termos predominantes foram exercício e prevenção, como indispensáveis ao cuidado em saúde. Os usuários ancoraram no TAL seus adoecimentos e sentimentos vivenciados no CAPS.

O remédio foi representado pelos usuários do estudo com forte valor simbólico, expressado como cuidado, demonstrando a importância da medicação para o seu tratamento. O profissional médico também foi valorizado nesse grupo, como “detentor de sabedoria”, tendo poder sobre a prescrição.

Os sujeitos da pesquisa, de um modo geral, perceberam a relação afetiva existente entre os sujeitos que interagem no CAPS. Assim, os sentimentos expressados foram: o acolher, o amor, o carinho, o respeito, o bom tratamento, o bom atendimento e a ajuda. Cuidar em saúde mental envolve sentimentos, interação entre usuários/família e trabalhadores de saúde mental, permanecendo ligados por elos afetivos, e com a formação de vínculos.

O processo de trabalho do CAPS facilita essas relações, valoriza o social, a participação das pessoas, a ressocialização do indivíduo, mas alguns preconceitos ainda estão enraizados pela família e pela sociedade. Tal fato se expressou nas entrevistas por meio de relatos de dificuldade na inserção do mercado de trabalho, preconceitos enfrentados pelo portador de doença mental e pela família. Outro aspecto relevante acerca do cuidado em saúde mental é a participação da família, revelado nos resultados como importante para a reabilitação do seu doente mental, porém exercido em sobrecarga. Nesse aspecto, políticas



de saúde mental devem ser desenvolvidas, a fim de acolher os familiares de pessoas com transtornos mentais.

## REFERÊNCIAS

1. Kantorski LP, Souza J, Willrich JQ, Mielke FB. O cuidar em saúde mental: um olhar a partir de documentos e da observação participante. *Rev Enferm UERJ*. 2006; 14(3):366-71.
2. Boff L. *Ethos mundial*. Rio de Janeiro: Sextante; 2003.
3. Coutinho MPL, Nóbrega SM, Catão MFM. Contribuições teórico-metodológicas acerca do uso dos instrumentos projetivos no campo das representações sociais. In: Coutinho MPL, organizador. *Representações sociais: abordagem interdisciplinar*. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB; 2003.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília; 2004.
5. Cibois Ph. *L'analyse factorielle*. 3ª ed. Paris: PUF; 1991. (Colecion "Que sais-je?").
6. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Suppl):15-25.
7. Rodrigues JT. A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. *Psicol Estud*. 2003;8(1):13-22.
8. Torre EHG, Amarante P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2001;6(1):73-85.
9. Boff L. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes; 1999.
10. Vecchia MD, Martins STF. O cuidado de pessoas com transtornos mentais no cotidiano de seus familiares: investigando o papel da internação psiquiátrica. *Estud Psicol*. 2006;11(2):159-68.
11. Peres F, Bodstein R, Ramos CL, Marcondes WB. Lazer, esporte e cultura na agenda local: a experiência de promoção da saúde em Manguinhos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(3):757-69.
12. De Masi D. Perspectivas para o trabalho e o tempo livre. In: Garcia, Brivelto B, Lobo F, editores. *Lazer numa sociedade globalizada*. São Paulo: SESC/WRLA; 2000.

13. Moraes H, Deslandes A, Ferreira C, Pompeu FAMS, Ribeiro P, Laks J. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2007;29(1):70-9.
14. Rosa L. Transtorno mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez; 2003.
15. Aragão EMS, Nunes RTD. Caracterização do cuidador familiar de afásicos de uma instituição na cidade de Salvador (BA). *Rev Baiana de Saúde Públ*. 2009;33(4):553-60.
16. Lunardi VL. A ética como cuidado de si e o poder pastoral na Enfermagem. Pelotas (RS): Editora da UFPel; 1999.
17. Mandú ENT. Intersubjetividade na qualificação do cuidado em saúde. *Rev Latino-am Enferm*. 2004;12(4):665-75.
18. Almeida MCP, Mishima SM. O desafio do trabalho na atenção a saúde da família: construindo “novas autonomias” no trabalho. *Interface – Comunic Saúde Educ*. 2001;5(9):150-30.
19. Oliveira MF. Concepções, dificuldades e desafios nas ações educativas em saúde para escolares no Brasil. *Divulg Saúde Debate*. 1997;(18):43-50.
20. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.

Recebido em 4.8.2011 e aprovado em 27.6.2012.