

# Representações sociais de familiares de pacientes internados no centro de terapia intensiva sobre saúde e doença

## Social representations of relatives of patients hospitalized in intensive care units about health and disease

Esleane Vilela Vasconcelos<sup>1</sup>, Karina de Oliveira Freitas<sup>2</sup>, Rosana Santos Bezerra<sup>2</sup>, Sílvio Éder Dias da Silva<sup>1</sup>, Jeferson Santos Araújo<sup>3</sup>, Natacha Mariana Farias da Cunha<sup>4</sup>, Poliana dos Santos Alves<sup>2</sup>, Ronaldo de Sousa Moreira Baia<sup>1</sup>

1. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), Brasil. 2. Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), Brasil. 3. Doutorando em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo (USP), Brasil. 4. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Brasil.

### Resumo

**Introdução:** O processo saúde e doença representa o conjunto de relações e variáveis que produzem e condicionam o estado de saúde-doença de uma população que se modifica, nos diversos momentos históricos, conforme o desenvolvimento científico da humanidade, sendo uma expressão particular do processo geral da vida de cada meio social. **Objetivo:** Identificar, analisar e descrever as representações dos familiares de pacientes internados no CTI sobre saúde e doença. **Métodos:** Pesquisa qualitativa baseada na Teoria das Representações Sociais, realizada com 40 familiares de pacientes internados no CTI do HUIBB de Belém do Pará, no período de 11 a 29 de novembro de 2014, realizada por meio de entrevista semiestruturada e analisada pela técnica de análise de conteúdo temático. **Resultados:** Os depoimentos dos familiares foram sintetizados em dois temas: Saúde e Doença: equilíbrio vital, que evidencia a concepção de exclusão dos conceitos em que, ter saúde é não ter doença; e Saúde e Doença: capacidade e incapacidade; nesta, a saúde é relacionada com a capacidade de se executarem atividades, e a doença, a incapacidade das mesmas. Desta, emergiram duas subunidades, Saúde: expressão positiva do viver e Doença: expressão negativa de viver; nestas, sobressaíram-se sentimentos como bem-estar e alegria no caso da saúde, e tristeza e sofrimento para a doença. **Conclusões:** Por meio de todo o exposto, foi possível descrever as representações sociais de familiares de pacientes internados no CTI quanto à saúde e à doença, identificando suas percepções e concepções sobre o que é saúde e doença.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Psicologia social. Cuidados Intensivos.

### Abstract

**Introduction:** The health and disease process is the set of relationships and diversities that bring forth and influences the health-disease condition of a population and then changes, in many historical moments, according to the scientific evolution of humanity. It is a particular expression of the general process of life on every social environment. **Objective:** Identify, analyze and describe the representations of relatives of patients hospitalized in ICU on account of health and disease. **Methods:** Qualitative research based on a theory about Social Representations conducted with 40 relatives of patients hospitalized in the ICU of the HUIBB hospital in Belém the Pará, in the period 11 to 29 November 2014. Done through semistructured interviews and analyzed using thematic content analysis technique. **Results:** Statements of the relatives were synthesized on two themes: Health and Disease: vital equilibrium, which evidences the conception of exclusion of concepts to which be healthy it is not have the disease and Health and Disease: capacity and incapacity, that the disease is related to the capability to perform activities and disease the inability of the same; from this there emerged two subunits, Health: positive expression of living and Disease: negative expression of living, these stood out feelings like welfare and joy in the case of health and sadness and sorrow for the disease. **Conclusions:** through all that was exposed, it has been possible to describe the social representations of relatives of patients hospitalized in ICU about health and disease by identifying the perceptions and conceptions about what is health and disease.

**Keywords:** Nursing. Social Psychology. Intensive Care.

### INTRODUÇÃO

O viver se manifesta através da saúde e da doença, que são formas únicas, experiências subjetivas e que não podem ser reveladas integralmente por meio de palavras<sup>1</sup>. O processo saúde e doença em termos de determinação causal pode-se dizer que ele representa o conjunto de relações e variáveis que produzem e condicionam o estado de saúde e doença de uma população e que se modifica em diferentes momentos históricos e conforme o desenvolvimento científico da humanidade, sendo, assim, uma expressão particular do processo geral da vida de cada meio social.

Estudos têm revelado que, durante o evento da hospitalização, os familiares sofrem sintomas de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático<sup>2,3</sup>. Fato este relacionado ao modo em que é visualizada a enfermidade, sendo esta muitas vezes influenciada por fatores como: o estágio da vida familiar, o papel desempenhado pela pessoa enferma no lar, as implicações que o impacto da doença causa em cada indivíduo e o modo como ela se organiza durante o período de doença.

Estudar este grupo, além de sua vulnerabilidade física e

**Correspondência:** Esleane Vilela Vasconcelos. Avenida Generalíssimo Deodoro, Pç. Camilo Salgado nº1, Umarizal. CEP: 66050-060 - Belém, Pará, Brasil. E-mail: leanevas@hotmail.com

**Conflito de interesse:** Não há conflito de interesse por parte de qualquer um dos autores.

Recebido em: 14 Abril 2015; Revisado em: 14 Outubro 2015; ; Aceito em: 12 novembro 2015.

emocional, pode-se mostrar um meio importante para identificar as questões que caracterizam suas principais necessidades em momentos de dor e angústia, de modo que, essas pessoas tenham um atendimento mais efetivo e humanizado, culminando em serviços de saúde mais eficientes.

Além disso, pode-se observar que poucos estudos abordam a questão de como os familiares de pacientes internados no CTI compreendem a saúde e a doença. Dessa maneira, abordar os significados de saúde e doença desta população, é também, possibilitar um espaço em que os mesmos possam expor suas questões, já que estes, em alguns casos não são compreendidos pela equipe de saúde como parte do cuidado em saúde.

Com o objetivo de contribuir para diminuir esta lacuna do conhecimento e subsidiar novas condutas na assistência em saúde, este estudo teve por objetivo identificar, analisar e descrever os significados associados à saúde e à doença por familiares de pacientes internados no CTI do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), visto que há inúmeras modificações para o familiar, tanto no contexto pessoal como no social, devido à constante ameaça de morte de seu ente querido.

A necessidade da pesquisa por meio das representações sociais se deu, por ser esta a melhor forma de compreender as concepções de saúde e doença, que perpassam no íntimo destes familiares, dado que a mesma consiste de um conjunto de conceitos e explicações criadas no decorrer da vida cotidiana e transmitidas por meio da interação interpessoal, vista na sociedade atual, como a versão moderna do senso comum<sup>4,5</sup>.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, adotando a Teoria das Representações Sociais como suporte teórico-conceitual, pelo fato de favorecer à identificação do fenômeno que avançar contra determinada população, sendo destacada a necessidade de se valorizar o universo consensual da população atendida e da inter-relação entre o senso comum e o saber culto, de maneira que promova a instituição de um modelo assistencial à saúde muito mais significativo, para o ser assistido<sup>6</sup>.

Os sujeitos da pesquisa foram quarenta familiares que adentraram ao CTI do HUIBB de Belém do Pará, no período de 11 a 29 de novembro de 2014, que manifestaram disponibilidade e interesse em participar do estudo após o conhecimento dos objetivos da pesquisa e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os mesmos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios: Ser maior de idade (18 anos); possuir familiar internado acima de dois dias; possuir laços consanguíneos ou filiação parental e assinar o TCLE.

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de entrevista semiestruturada e foi constituída pelas seguintes questões abertas: Quando eu falo a palavra Saúde o que lhe vem à mente. Por que? Quando eu falo a palavra Doença o que

lhe vem à mente. Por que? Entre outras, estas ocorreram na sala de espera, onde os familiares aguardavam para visitar seus parentes internados no CTI, na análise do material coletado foi empregada à técnica de análise de conteúdo e os produtos dessa análise foram interpretados pela perspectiva da teoria das representações sociais.

A técnica de análise de conteúdo adotada se divide nas seguintes etapas: 1º - Pré-análise: É o primeiro contato com o conteúdo a ser analisado, favorecendo a organização do material e a leitura das entrevistas para que haja saturação das ideias que surgirão. Nesta etapa, se retomam os objetivos iniciais, reformulando ou operacionalizando-os frente ao material colhido; 2º - Exploração do Material: consiste essencialmente na operação de codificação, esta se realiza por meio da transformação dos dados brutos, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto; e por fim 3º - O tratamento dos resultados: a inferência e a interpretação<sup>7</sup>.

Após a elaboração das unidades brutas, foram separadas as falas recortadas dos diversos entrevistados, com as suas respectivas cores, e colamos em papel, para melhor análise das unidades. Proporcionando assim, um refinamento e a consolidação de duas unidades temáticas: Saúde e Doença: equilíbrio vital; Saúde e Doença: capacidade e incapacidade, da qual emergiram duas subunidades, Saúde: expressão positiva do viver e Doença: expressão negativa de viver.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do HUIBB tendo como número de parecer 867.598, a mesma respeita os preceitos da Resolução nº 466/12/CNS/MS, que dispõe sobre as normas de pesquisas envolvendo seres humanos, a mesma incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais da bioética e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Para os sujeitos do estudo, foi mantido o anonimato e seus nomes foram suprimidos pelo código "Familiar" acrescido do Sistema Alfanumérico.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados aqui apresentados baseiam-se no discurso de 40 familiares, sendo 75% mulheres e 25% homens, 65% católicos e 35% evangélicos. A situação conjugal configurou-se da seguinte forma, 52,5% casados, 37,5% solteiros e 10% viúvos. A faixa etária variou de 18 a 75 anos. A maioria dos entrevistados possuíam ensino médio completo e incompleto, assim como o ensino superior representando 35%, 22,5% e 20% respectivamente.

Referente ao grau de parentesco 42,5% eram irmãos, 25% eram filhos, 12,5% eram pais/mães, 7,5% eram netas, sobrinhas e cônjuges 5% cada um e 2,5% eram tios. Sendo o tempo de internação dos entes da família na UTI, 52,5% de três a cinco dias, 35% de seis a vinte e oito dias e 12,5% ficaram internados mais de um mês.

As representações sociais sobre o processo saúde e doença surgiram da relação de simbolização e de interpretação das falas dos atores sociais do estudo, os familiares de pacientes internados no CTI. Os núcleos temáticos foram sustentados nas repetições de significados simbólicos emergentes nas frases dos sujeitos da pesquisa.

### Unidade 1: Saúde e doença: Equilíbrio vital

A vida se manifesta através do equilíbrio entre a saúde e a doença, que são formas únicas, experiências subjetivas e que não podem ser manifestadas integralmente por meio de palavras. A visão da saúde entendida como ausência de doença é largamente difundida no senso comum, mas não está restrita a esta dimensão do conhecimento<sup>8</sup>.

Pelo contrário, essa ideia não só é afirmada pela medicina, como tem orientado a maioria das pesquisas e da produção tecnológica em saúde, especialmente aquelas referentes aos avanços na área de diagnóstico. A literatura em relação a esse tema, nos mostra diversos enfoques de saúde e doença que percorrem as diversas disciplinas.

Um destes enfoques nos diz que, a saúde e a doença são definidas em função das expectativas e das exigências ligadas ao nosso meio, às nossas inserções, às nossas relações familiares e profissionais, não permitindo dessa maneira criar uma definição objetiva, mesmo a partir de elementos aceitos universalmente<sup>9</sup>.

Ao observarmos os depoimentos obtidos na pesquisa, percebemos que para 20% dos familiares entrevistados, a saúde era vista como a ausência de enfermidades, no qual o simples fato de não padecer de alterações físicas e mentais corrobora o bem-estar e a qualidade de vida.

Não diferente de outros estudos sobre a temática, a saúde e a doença também foram conceituados como estados de equilíbrio e exclusão, ou seja, saúde é não ter doença e vice-versa. Tais representações são idealizadas pelo fato de a saúde possuir nitidamente um significado que a identifica como estado de não doença, ou seja, não apresentar sinais ou sintomas que indiquem algum tipo de patologia<sup>10</sup>.

“Boa saúde é não ter ou aparentar nenhuma doença física” (Familiar 1).

“[...] saúde é tá bem em tudo, se sentindo bem, sem nenhuma doença, poder fazer as coisas, é isso” (Familiar 3).

“Saúde é tá bem, é não tá com nenhuma enfermidade, nenhuma dor” (Familiar 30).

“Saúde é quando a pessoa está livre de qualquer tipo de doença [...]” (Familiar 38).

Por meio dos depoimentos é possível inferir, que a saúde e a doença se apresentam como manifestação de estados do

equilíbrio ou desequilíbrio, os quais podem se apresentar nos níveis biopsicossociais. Nesse contexto, a saúde é entendida pelo sujeitos como ausência da doença, ou seja, “ter saúde é não estar doente”.

A Organização Mundial de Saúde, considera que a saúde é mais que ausência de doença ou enfermidade. É o estado de perfeito bem-estar físico, mental e social. A saúde nitidamente possui um significado que a identifica como estado de não doença, sendo também associada à funcionalidade em todos os campos da existência<sup>10</sup>.

Tais conceituações de saúde modificam-se conforme as diferentes sociedades, bem como no interior de uma mesma sociedade, assim julgasse ser imprescindível compreender o que a saúde significa e o que ela representa para aquela população antes de criar uma nova política que tente abrangê-la<sup>11</sup>.

Por meio do exposto, podemos caracterizar a doença como um caminho necessário para atingir a cura ou a saúde; por meio dela, pode-se entrar em contato com a existência de ser, fazendo-o refletir sobre o estilo de vida que levava e o momento em que se encontra. Só por meio desse contato tem-se a possibilidade de alcançar um novo patamar que poderá tirá-lo do estado de doença<sup>12</sup>.

### Unidade 2: Saúde e doença: capacidade e incapacidade

No imaginário social, a noção de saúde é percebida como a capacidade de trabalhar, de realizar atividades cotidianas, de forma que a doença é referida diretamente, sobretudo, como a incapacidade de usar o corpo nestas atividades, traduzindo o corpo como um instrumento de trabalho<sup>10</sup>. Dessa forma a doença é temida pelo indivíduo por comprometer em certos momentos capacidade de executar afazeres do dia a dia e sua interação social. Nas representações sociais dos familiares em estudo, o ter saúde em 25% dos depoimentos se configurou como:

“[...] com saúde dá para fazer várias coisas: estudar, trabalhar, sair com os amigos, com a família e se divertir” (Familiar 11).

“Saúde eu penso em uma pessoa saudável, que pode fazer qualquer atividade” (Familiar 16).

“[...] saúde é se sentir bem, poder fazer tudo, viajar, trabalhar, sair, ir na casa dos familiares” (Familiar 25).

“Saúde pra mim é a pessoa conseguir trabalhar, conseguir estudar, conseguir fazer as coisas do dia a dia” (Familiar 35).

Já o ter doença, foi configurado em 20% dos depoimentos da seguinte forma:

“Quando a pessoa está doente ela ficar sem fazer nada, a doença não deixa a pessoa trabalhar, a pessoa deixa de conviver com os outros.” (Familiar 11)

“Com doença, a pessoa deixa de fazer tudo, não estuda, não trabalha; sabe, tem uns que nem conversar mais conversam; dependem dos outros pra tudo; entende, é muito, muito triste” (Familiar 14)

“A pessoa fica muito fraca, indisposta, sem vontade pra nada, não tem vontade pra comer, fica triste, não trabalha [...]” (Familiar 18).

“Sem saúde você fica paralisado, debilitado e preso por várias situações, não pode trabalhar, não pode estudar, não pode fazer nada e às vezes até separado da família [...]” (Familiar 32)

Por meio dos depoimentos, é possível observar a associação da palavra doença como sinal de incapacidade física, que não permite ao ser realizar suas atividades cotidianas ou certas práticas consideradas como normais.

De acordo com o estudo, a perda das qualidades pessoais e a dificuldade em manter as atividades, normalmente são associadas ao termo doença, podendo até, em casos extremos, ser ligada ao enfraquecimento do organismo por este não suportar mais o sofrimento, podendo vir a sucumbir<sup>13</sup>. Assim, tal representação também foi vinculada à doença pelos familiares de pacientes internados no CTI, haja vista que presenciam constantemente em suas visitas ao CTI, seus familiares acamados e muita das vezes impossibilitados de se comunicar.

Tais conceituações sobre saúde e doença, construídas pelos familiares de pacientes internados no CTI, são como fios que juntos formam um teia de comunicação onde são repassadas as informações concebidas, estas por sua vez geram o fenômeno chamado de representação social, em que cada novo fio acarreta em modificações no saber elaborado, haja vista que foram partilhados e construídos em conjunto e obtendo influência no pensar de cada um dos familiares, sendo repensadas, recitadas e rerepresentadas à sociedade<sup>5</sup>.

Os próximos depoimentos traduziram sentimentos positivos e negativos. Os sentimentos positivos ampliam forças, traduzindo a sensação de bem-estar, prazer, interpretados aqui como saúde. Já os sentimentos negativos minguam as energias, deixam o ser esgotado, interferindo no prazer e em suas atividades laborais, refletindo aqui como a doença.

Os sentimentos expressos acima foram captados por meio das representações sociais e simbolizados como saúde e doença. Para melhor visualização, elaboramos as seguintes subunidades temáticas: Saúde: expressão positiva do viver e doença: expressão negativa do viver.

#### **Subunidade 1: Saúde: expressão positiva do viver**

Viver bem e ter saúde, é o anseio fundamental do ser humano, trata-se de um desejo universal independente de credo, cultura ou nacionalidade<sup>14</sup>. É algo que interessa a todos sem distinção. A saúde é o que nos liga com nosso próprio eu, atribuindo ao ser a

competência de sentir-se vivo, verdadeiramente, promovendo a impressão de que viver vale a pena<sup>15</sup>.

No contexto das representações sociais, a saúde está associada a um conteúdo psíquico e social concreto, de um ato de pensamento capaz de se tornar familiar, o que era considerado outrora estranho. Ela toma como apoio as relações existentes entre a memória e a capacidade de continuar a idealizar, tornando a representação social um processo dinâmico e em movimento<sup>16</sup>.

Dentro das concepções de representação social, 32,5% dos depoimentos associaram à saúde a essência da vida:

“Saúde é o mais importante que a gente tem na vida, nem tem como definir porque pra mim, saúde é tudo” (Familiar 10)

“A saúde é uma coisa muito importante, sem saúde seria sem cor, sem vida” (Familiar 28)

“Saúde é tudo que o ser humano precisa para sobreviver na Terra.” (Familiar 32)

“Saúde é uma coisa essencial na vida da gente” (Familiar 39).

Como se pode observar nas falas supracitadas, os familiares de pacientes internados na UTI compreendem a saúde como algo primordial, essencial, importante. Logo, a saúde representa uma necessidade básica do indivíduo, e não apenas um objetivo, mas sim uma expressão de viver bem.

Compreender saúde na perspectiva do outro é um desafio. Nesse contexto, a representação social permite ouvir os sujeitos para que estes mostrem seus conceitos, o que possibilita sua ampliação e incorporação desse saber no contexto psicossocial. Ela toma como apoio as relações existentes entre a memória e a capacidade de continuar a idealizar, tornando a representação social um processo dinâmico e em movimento<sup>16</sup>.

Outro fator muito bem representado sobre saúde pelos entrevistados foi o bem-estar, que se configurou em 22,5%, em que foram associadas palavras e frases que expressam sentimentos positivos:

“Saúde é bem-estar, é estar em paz, a pessoa saudável ela se sente bem” (Familiar 2).

“[...] saúde é muito bom, não é? A gente saudável é muito bom” (Familiar 14).

“Com saúde você é feliz, porque, se você tem saúde, você pode ter tudo ao seu alcance [...]” (Familiar 15).

“Saúde, é a gente estar bem consigo mesmo” (Familiar 34).

Por meio desses depoimentos, percebemos que o bem-estar, está aliado a um conjunto de aspectos ligados à mente e ao

corpo, os quais devem estar em equilíbrio para se adquirir uma boa qualidade de vida.

O conceito de bem-estar é considerado complexo, visto que integra uma dimensão cognitiva e uma dimensão afetiva, que abrange dentro de seu campo de estudo, outros grandes conceitos e domínios como a Qualidade de Vida, o Afeto Positivo e o Afeto Negativo.

Com relação à avaliação da qualidade de vida, esta também é complicada de se conceituar, pelo fato de não haver uma definição aceita universalmente. No entanto, ela pode ser expressa com a percepção do indivíduo em relação à sua posição na vida, abordando a sua cultura, o sistema de valores em que vive, assim como suas perspectivas, seus exemplos e suas inquietações<sup>17</sup>.

Assim, podemos inferir que a vida é uma experiência de aprendizagem, que se tem o desafio de transcender e tornar-se um ser cada vez mais maduro e completo, o que ocorre por meio da expansão da consciência.

#### **Subunidade 2: Doença: expressão negativa de viver**

A doença normalmente é identificada ou referida, como a ausência ou perturbação do estado de saúde. Ela é avaliada segundo a OMS, como um “estado completo de bem-estar físico, social e mental”, inferindo dessa forma que a quebra do bem-estar, define a doença.

A doença costuma promover uma crise na pessoa que pode ser de ordem tanto social e econômica quanto emocional, dado que se julga em dependência, isolado e/ou com a quebra da comunicação social em seu dia a dia<sup>18</sup>.

Essa situação facilmente poderá levar o doente e/ou seu familiar a um estado de depressão, em que, às vezes, passa pela fase de revolta e que ameaça a integridade da pessoa, “degredando a qualidade de vida”, surgindo dessa maneira, um conflito com o mundo, que promoverá o surgimento de sentimentos negativos.

Avaliando-se a atual conjuntura dentro do contexto desta pesquisa, observou-se que 60% dos entrevistados associaram o termo doença a sofrimento, relatando sentimentos de angústia, tristeza e dor. As respostas simbólicas que emergiram com a temática de um sentimento negativo, são representativas do que estar doente é, antes de tudo, “tribulação” para a vida, tornando-se uma “coisa” difícil e ruim.

Tais relatos podem ser observados a seguir.

“Doença é coisa ruim, sofrimento, angústia, dor, uma série de coisas. Por que a pessoa se sente mal né? - e a família também”. (Familiar 3)

“A doença é coisa ruim, é tribulação na vida gente, a gente não tem felicidade, é muita preocupação [...]” (Familiar 15)

“Doença, é tristeza, é um sofrimento, é tudo que você possa imaginar de ruim que a pessoa possa ter né? [...]” (Familiar 17)

“Doença é tudo de ruim [...] sempre causa muita tristeza e angústia” (Familiar 21).

Os sentimentos de tristeza e sofrimento são emoções próprias do ser humano, pelas quais todos os indivíduos estão sujeitos a passar, visto que estas são respostas emocionais, decorrentes de eventos frustrantes e traumáticos da vida como estados de doença.

Em concordância com esses achados acerca da representação social da doença, pode-se evidenciar em outro estudo a mesma relação de “doença” e “sofrimento”, assim como a presença de outros aspectos negativos que são provocados pela doença, como mal-estar, dor, tristeza e até morte<sup>19</sup>.

Segundo a pesquisa, 20% dos depoentes associaram o sofrimento causado pela doença à presença da morte, fora a parte dos 60% que associaram a doença somente a sofrimento e tristeza, como evidenciam os segmentos abaixo:

“A doença é coisa muito triste, causa coisas graves e se não cuidar, a pessoa morre.” (Familiar 7)

“Doença é tudo que não presta. Fico muito triste, porque a pessoa pode logo morrer.” (Familiar 9)

“Doença é horrível, é uma coisa muito triste, é como se a gente fosse logo morrer” (Familiar 28)

“Doença pra mim é uma coisa que ninguém gosta, eu fico logo preocupada, porque, pode levar à morte” (Familiar 30)

Ressalta-se que esta interpretação da doença de forma tão negativa, se deu por se tratar familiares de pacientes graves e ou críticos internados em um CTI, visto que o CTI, no senso comum, é normalmente associado a um lugar de morte.

A doença normalmente gera sofrimento tanto para a família quanto para o ser enfermo, o que desencadeia a procura de significados, na tentativa de compreender uma experiência tão avassaladora como é a doença<sup>20</sup>. Na associação da morte ao termo doença, percebemos que os familiares trazem consigo sentimento de tristeza e angústia.

Entretanto, acreditar que a morte é o destino final de uma doença corrobora um medo, que nos leva a não conhecer as múltiplas faces que a morte pode ter. Dessa forma, muitos se esquecem de que nem sempre a morte é o resultado da enfermidade que um indivíduo carrega; contudo, esta pode ser vislumbrada ou ser contemplada por “n” maneiras, até mesmo por quem está imperativamente bem.

A Teoria das Representações Sociais é uma forma de conhecimento, sem pre-julgamentos com a realidade no qual



os sujeitos estão inseridos, constituindo-se em uma imagem para si e para o mundo. Sendo a mesma definida por uma situação grupal, pela prática e pela articulação do pensamento e dos afetos, vinculados por emoções e por fenômenos da memória social, constituindo, assim, a subjetividade individual e coletiva<sup>21</sup>.

Dessa maneira compreende-se, que as representações sociais se originam no dia a dia de cada indivíduo, por meio de sua conduta, ao longo do processo de comunicação e nas relações interpessoais transcorridas na sociedade, possibilitando, dessa maneira, a ampliação e incorporação desse saber no contexto psicossocial.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desta pesquisa com os familiares de pacientes internados no CTI foi possível identificar suas percepções e concepções sobre o que é saúde e doença. Por meio dela, percebe-se o quanto é necessário, entender tais representações, assim como reconhecer sua complexidade, visto que sua determinação é influenciada por diversos fatores como o tempo e a situação vivenciada.

Para esses familiares, a saúde e a doença se apresentam de maneira excludente, em que a saúde é tida por produzir no ser humano sentimentos positivos, como de alegria e bem-estar consigo, assim como a essência da vida e a capacidade de produzir, além da ausência da doença. Contrária a esta, temos

doença que é a que produz dor e sofrimento ao ser enfermo e a sua família, sendo-lhe também atribuída a incapacitação física e a proximidade de morte.

Dessa maneira, podemos por meio dessas representações dizer que a Saúde é a capacidade do ser humano de viver de bem consigo e de conseguir atuar de forma produtiva na sociedade, e não somente a ausência de doença; já a doença é a destituição de habilidades físicas e psicossociais do ser humano, segundo a qual o ser independente se torna dependente, no período da enfermidade.

O referencial teórico metodológico, dos conceitos da teoria das representações sociais, foi utilizado como um agente facilitador, o que promoveu a construção da realidade social no âmbito da saúde e da doença, além do contexto psicossocial em que está inserido. Por meio desses momentos foi evidenciada a relevância do tema no que diz respeito ao entendimento do familiar sobre o processo estar saudável e estar enfermo, perante a hospitalização de um íntimo da família em um CTI.

Assim, por meio desta pesquisa procuramos contribuir para a ampliação do conhecimento científico, fazendo uso da reflexão e da discussão dos resultados obtidos, sob a ótica da Representação Social, de forma a motivar outros estudos dessa mesma natureza na área da Saúde, possibilitando e estimulando uma nova reflexão entre profissionais e a sociedade de uma forma geral acerca dos sentimentos que permeiam a mente de um familiar perante a internação de um parente em um CTI.

## REFERÊNCIAS

- Backes MTS, Rosa LM, Fernandes GCM, Becker SG, Meirelles BHS, Santos SMA. Conceitos de saúde e doença ao longo da história sob o olhar epidemiológico e antropológico, *Rev de enferm UERJ*, [Internet] 2009 Jan-Mar [acesso 2014 dez. 3]; 17(1):111-117. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a21.pdf>.
- Frizon G, Nascimento ERP, Bertinello KCG, Martins JJ. Familiares na sala de espera de uma unidade de terapia intensiva: sentimentos revelados. *Rev Gaúch de Enferm*. 2011 Mar; 32(1):72-78. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100009>
- Freitas KS, Mussi FC, Menezes IG. Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. *Esc Anna Nery*. 2012 Out-Dez;16(4):704-11.
- Vasconcelos EV, Santana ME, Silva SED, Araújo JS, Conceição VM. Cancer in the social representations of caregivers: implications for care. *J res fundam care*, [Internet]. 2014 Abr-Jun [acesso 2014 dez 3];6(2):474-84. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2997/pdf\\_1300](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2997/pdf_1300).
- Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 6. ed. Petrópolis: Vozes; 2009.
- Silva SED, Ramos FRS, Martins CR, Padilha MI, Vasconcelos EV. Constituição cidadã e representações sociais: uma reflexão sobre modelos de assistência à saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 Dez; 44(4):1112-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400037>.
- Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
- Batistella C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca J. *Health Biol Sci*. 2015; 3(4):202-208
- AF, Corbo AMD, organizadores O território e o processo saúde doença [Internet]. Rio de Janeiro. EPSJV/FIOCRUZ, 2007 [acesso 2014 dez. 3]; Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Material&MNU=&Tipo=8&Num=24>
- Sabroza, P.C. Concepções sobre Saúde e Doença. Curso de aperfeiçoamento de gestão em saúde. Educação à distância. [Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2006 [acesso 2015 out 20]. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/UserFiles/File/13%20CNS/SABROZA%20P%20ConcepcoesSaudeDoenca.pdf>.
- Silva LF, Alves F. Compreender as racionalidades leigas sobre saúde e doença. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. 2011 out-dez; 21(4):1207-1229. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000400003>.
- Badziak RPF, Moura VEV. Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. *R. Saúde Públ. Santa Cat*. 2010 Jan-Jun; 3(1): 69-79.
- Tatar, M. Saúde ao Alcance de Todos. [Internet]. 2012. [acesso 2015 Out 26]; Disponível em: <https://mauriciotatar.wordpress.com/>.
- Aguiar, MM; Iriart, JAB. Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2012 Jan; 28(1):115-124. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000100012>.
- Marques M.A importância do profissional na saúde pública. [Internet]. 2012 Jul 12 [acesso 2014 dez 13]; Disponível em: <http://www.literatus.edu.br/sitenovo/profissional/detalhar/conteudo/3/pagina/1047>.
- Rodrigues, JM; Peixoto, CA Jr.. Reflexões sobre conceitos afirmativos de saúde e doença nas teorias de Georges Canguilhem e Donald Winnicott.

## 208 Representações sociais de familiares de pacientes internados em CTI

Physis. 2014 Jan-Mar; 24(1):291-310. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312014000100016>.

16. Caetano VC, Cruz DT, Silva GA, Leite ICG, Carvalho SM. Processo saúde-doença: um estudo das representações sociais de trabalhadores com DORT. Physis. 2012; 22(3):1047-1062. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000300011>.

17. Azevedo, ALS; Silva, RA; Tomasi, E; Quevedo, LA. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. Cad. Saúde Pública. 2013 Set; 29(9):1774-1782 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00134812>.

18. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de bioética. 3.ed. São Paulo: Loyola; 1996.

19. Shimizu, HE; Silva, JR; Moura, LM; Bermúdez, XPD; Odeh, MM. A estrutura das representações sociais sobre saúde e doença entre membros de movimentos sociais. Cien saude colet, 2015 Set; 20(9):2899-2910. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.20592014>.

20. Arantes RC, Martins JLA, Lima MF, Rocha RMN, Silva RC da, Villela WV. Processo Saúde-Doença e Promoção da Saúde: Aspectos Históricos e Conceituais. Rev. APS, [Internet]. 2008 Abr-Jun [acesso 2014 nov 9]; 11(2):189-198, Disponível em: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/262/99>.

21. Jodelet, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: Jodelet D, organizador. As representações sociais. Rio de Janeiro: EduERJ; 2001. P. 17-44.

### Como citar este artigo/How to cite this article:

Vasconcelos EV, Freitas KO, Bezerra RS, Silva SED, Araújo JS, Cunha NMF, Alves PS, Baia RSM. Representações sociais de familiares de pacientes internados no centro de terapia intensiva sobre saúde e doença. J Health Biol Sci. 2015 Out-Dez; 3(4):202-208