

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS EM RELAÇÃO AO USO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO FORMA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Nayara Mendes Gomes¹

Resumo: O presente artigo pretende identificar como as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) são significadas no cotidiano dos profissionais atuantes em três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de um município de Santa Catarina e como esses significados interferem nas práticas de promoção de saúde mental realizadas junto aos usuários dos serviços, sendo esta uma tarefa realizada a partir de uma leitura da Teoria das Representações Sociais (TRS). Para tal, foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e delimitada por levantamento não probabilístico; os dados foram coletados por meio de um questionário online, composto por 20 itens, formados por questões abertas e fechadas, assim como itens formulados utilizando-se a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP). A amostra de participantes envolveu 16 profissionais que compõem as equipes técnicas atuantes nos CAPS participantes. A análise dos resultados apontou que, de modo geral, os termos evocados sobre a utilização das TICs remetem à sua “praticidade” e “agilidade”, indicando uma atitude favorável para este tipo de recurso, e as Representações Sociais dos profissionais se mostraram, em grande parte, descritivas e bem conectadas às possíveis vantagens da utilização das TICs. Os elementos funcionais do núcleo central das Representações Sociais se destacaram, tendo em vista a proximidade do grupo com o objeto de pesquisa. Conclui-se que, apesar das percepções favoráveis, os profissionais também demonstraram preocupados com os desafios a serem enfrentados, sendo de vital importância os investimentos na formação e especialização dos profissionais e a inclusão digital dos usuários, de modo que eles possam usufruir dos benefícios das TICs.

Palavras-chave: Representações Sociais. TIC. CAPS. Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

O advento da era digital mudou a forma como nos relacionamos em diferentes aspectos: “o pensar, o produzir, o negociar, o comunicar, viver, morrer, fazer guerra e fazer amor” (CASTELLS, 1999, apud KOHN; MORAES, 2007, p. 12). A Internet, criada entre as décadas de 1970 e 1980 com propósito militar, se popularizou a partir da década de 1990, gerando novas formas de interação, promovendo uma grande evolução na comunicação e tornando-se símbolo da globalização (CABRAL et al., 2009). Neste contexto, a partir da popularização dos computadores e a facilidade e rapidez com que as inovações tecnológicas vêm surgindo nas últimas décadas, definiram-se novas formas de consumo, de ensino e aprendizagem, de

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. E-mail: nayaramendes.psi@gmail.com. Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Psicologia da Unisul. 2021. Orientador: Prof. Anderson da Silveira, Me.

relacionamento e, até mesmo, de inserção social e inclusão digital. A Internet está diretamente relacionada com as transformações econômicas, tecnológicas, e culturais por todo o mundo, atuando como instrumento para a globalização (SILVEIRA, 2004).

Com a popularização da Internet e o modelo industrial de consumo, impulsionaram-se as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs). Santos (2011) denomina as TICs como a conjunção da tecnologia computacional (informática) com a tecnologia das telecomunicações. Sua história tem início nos anos 60, com a criação dos primeiros computadores à base de circuitos integrados; nos anos 70, a companhia Intel lança o primeiro microprocessador e em 1974 surge o primeiro computador de uso doméstico; nos anos 80, a IBM lança o IBM PC, tecnologia da qual derivam quase todos os computadores atuais (ROCIO, 2010). A Internet, por sua vez, liberada para uso civil somente ao final dos anos 70, consagrou-se a tecnologia que mais contribuiu para a expansão das TICs em geral (ROCIO, 2010). Podem ser definidas como “o conjunto total de tecnologias que permitem a produção, o acesso e a propagação de informações, assim como tecnologias que permitem a comunicação entre pessoas” (RODRIGUES et al., 2014 apud RODRIGUES, 2016, p. 15).

As TICs se tornaram parte integrada da vida das pessoas e, apesar de ainda serem consideradas um privilégio de difícil acesso para alguns, é fato que os celulares, tablets, computadores e videogames têm se tornado ferramentas cotidianas, formando-se toda uma nova cultura, carregada de otimismo pelas inovações tecnológicas e os benefícios que estas podem promover. Nesse contexto de cultura tecnológica, as TICs têm desempenhado um papel importante quando utilizadas como ferramenta mediadora da constituição da subjetividade humana no contato com a Internet. Kenski (2003 apud SANTOS, 2011) reflete que as TICs podem ser caracterizadas como midiáticas, modificando a forma de pensar, sentir, agir, conhecer e relacionar.

Surge, assim, uma nova “cultura digital” de organização: uma construção atual, emergente e temporal, que integra perspectivas diversas visando a integração e promoção dos avanços “proporcionados pelo uso das tecnologias digitais e as conexões em rede na realização de novos tipos de interação, comunicação, compartilhamento e ação na sociedade” (KENSKI, 2018, p. 01). Dessa forma, rompem-se conceitos como fronteiras, espaço/território e tempo linear e garante-se a ubiquidade e a mobilidade, ou seja, as condições necessárias para se estar, virtualmente, em qualquer lugar, a qualquer hora. Através das TICs, é possível ter-se fácil acesso à busca e troca de informações, possibilitando o contato entre pessoas de todo o mundo, seja na forma de prestação de serviços, trabalho, compras, viagens ou mesmo na busca pelo lazer. Entretanto, seu uso indiscriminado também pode acarretar fatores negativos e vir a causar

diversos riscos ao desenvolvimento e à saúde física e mental humana, principalmente quando se ultrapassam os limites entre o real e o virtual (CORREA et al., 2016).

Nesta cultura digital, as TICs são acessadas facilmente: quem nunca utilizou ou ouviu falar de aplicativos e redes sociais como WhatsApp, Instagram ou Facebook? “Essas ferramentas proporcionam a troca de comunicações virtuais entre duas ou mais pessoas, objetivando produzir, manipular e compartilhar informações” (FEIJÓ et al., 2018). Guareschi (1987 apud SANTOS e GARGHETTI, 2015), por sua vez, afirma ser fundamental reconhecermos a importância que a Internet, e conseqüentemente, as TICs exercem no dia-a-dia, estando presentes em diversos espaços coletivos que participamos socialmente. Esta presença quase universal e ilimitada das TICs, por sua vez, deve ser analisada de perto, pois quando se trata da promoção da saúde mental e da inserção da parcela mais vulnerável da população em uma nova e intuitiva forma de comunicação, acesso à informação e convivência social, as TICs podem propiciar influências às suas vivências e relações de diversas maneiras.

Justamente por estarem tão presentes, a boa ou má utilização, quali e/ou quantitativa, das TICs pode estar intimamente associada à qualidade de vida da população. Setzer (2014) associa o seu mau uso, principalmente para a população infanto-juvenil, a problemas diversos como, por exemplo, excesso de peso e obesidade, dificuldade de atenção e hiperatividade, agressividade e comportamento antissocial, isolamento, depressão, medo, dessensibilização dos sentimentos, confusão de fantasia com realidade, prejuízo para a criatividade, indução ao consumismo, entre outros. Por outro lado, Sales (2010 apud BITTENCOURT et al., 2013, p. 990) analisa que as TICs, quando bem compreendidas e manejadas, operam como “possibilitadores da solidificação de uma rede social de construção do conhecimento, na medida em que auxiliam os sujeitos no fortalecimento da autonomia, da autoria e da aprendizagem significativa, possibilitadoras e potencializadoras”.

Seja como a causa do adoecimento mental, seja como um instrumento capaz de promover a universalidade, equidade e, principalmente, a integralidade da saúde pela população, como preconizadas na Lei nº 8080/90 (BRASIL, 1990), as TICs têm uma participação íntima e complexa nas vivências da população. Podem ser utilizadas para mediar a construção de vínculos tão diferentes e especiais, como os que são necessários na relação entre os indivíduos e os serviços de saúde mental que buscam a saúde integral.

Neste contexto de reconhecimento da saúde mental como parte intrínseca da qualidade de vida e da saúde integral, o Brasil conta, atualmente, com o Sistema Único de Saúde (SUS) que atende gratuitamente a população e, desde que foi criado pela Constituição Federal de 1988, vem proporcionando o acesso universal ao sistema público de saúde integral. De acordo com o

Ministério da Saúde (2020), “a atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde”. A partir deste conceito de Saúde Mental mais aberto e abrangente, ampliam-se os espectros dos conhecimentos envolvidos, de forma que seus limites sejam incertos. Não deve ser reduzida ao simples tratamento de doenças mentais, mas sim integrar os diversos aspectos necessários à obtenção de uma saúde de qualidade através da subjetividade, da sociedade, da cultura e da história, assim como as manifestações religiosas, ideológicas, éticas e morais de comunidades e povos (AMARANTE, 2011).

Uma vez que o SUS se organiza por níveis de complexidade, o acesso à saúde mental se inicie preferencialmente a nível primário, por meio das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), enquanto em nível secundário, os serviços especializados dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), atendem à demanda referenciada pelo nível básico, se constituindo a internação o último recurso de encaminhamento (PERES; LOPES, 2011). A abordagem e implementação do tratamento comunitário, conforme estabelecido pela Lei nº 10.216/01 (BRASIL, 2001), também conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em Saúde Mental, abriu portas, por sua vez, para a implementação dos CAPS. Para estes, destacam-se no percurso legislativo a Portaria 336/02 (BRASIL, 2002), que estabelece as modalidades dos CAPS entre I, II e III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional; a Portaria 3.088/11 (BRASIL, 2011), que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); e a Portaria 3.588/17 (BRASIL, 2017), mais recente, que altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências.

Esta última, Portaria, 3.588/17, trouxe para o debate nacional algumas polêmicas, como em relação a alguns retrocessos à Reforma Psiquiátrica brasileira: segundo uma cartilha do Conselho Estadual de Saúde do Ministério Público do Paraná (s.d.), a “nova política” foi construída exclusivamente com um determinado segmento da corporação médica, ignorando as demais categorias profissionais e suas entidades representativas; as diversas instâncias da Saúde Mental e do Controle Social foram ignoradas, assim como não envolveu, em sua elaboração, aqueles diretamente interessados, ou seja, os (as) próprios (as) usuários (as) e suas entidades organizadas, tirando do centro da política o (a) usuário (a) e suas necessidades. A portaria

também aborda a implementação dos CAPS ad IV: enquanto o CAPS ad III se pauta na multidisciplinaridade e na diversificação das ações de cuidado em saúde, o CAPS ad IV “é proposto com uma lógica médico-centrada, desconsiderando a lógica do acolhimento e da construção conjunta de projeto terapêutico singular” (MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ, s.d.)

Apesar dos retrocessos, os CAPS existentes continuam na luta por mais visibilidade e recursos para se manter funcionando. Tem como função acolher, tratar e reabilitar os sujeitos e suas demandas para que eles possam continuar vivendo suas vidas de forma independente, trabalhando, estudando e se relacionando com o meio de forma saudável. O acolhimento é o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde, devendo-se coletar informações sobre as mais diversas áreas da vida. A maneira como é realizado pode determinar os possíveis desdobramentos da experiência dos sujeitos.

De acordo com Figueiredo (2009), o acolhimento se situa no centro do projeto organizacional do serviço, à medida em que orienta o trabalho dos profissionais e o processo em equipe, estimulando a participação coletiva e a articulação dos diferentes saberes na construção de novas respostas às demandas (FIGUEIREDO, 2009). Por isso, Rodrigues e Brognoli (2014) ajudam-nos a reforçar a importância de uma escuta que não se detenha na queixa do sujeito, de maneira em que busque ultrapassá-la ao realizar o acolhimento inicial. Deve-se investigar, inclusive, as relações virtuais do sujeito com o mundo tecnológico que o cerca como forma de aprimoramento do conceito de integralidade da saúde.

É de se pensar que seja cada vez mais comum que os sujeitos possuam um repertório crescente de conhecimentos, habilidades e experiências voltadas ao contato e utilização das TICs. Tais repertórios devem, por sua vez, serem considerados como parte fundamental do funcionamento dos seres humanos contemporâneos. Assim, é provável que, ao acolher as demandas dos usuários do serviço, os profissionais do CAPS se deparam com discursos permeados pelo contato diário com as TICs, levando à reflexão sobre até que ponto sua presença exerce influência, positiva ou negativa, nas demandas que ali são trabalhadas. Mas se o contato com a tecnologia é inevitável, devemos refletir para além de seus prejuízos e pensá-la como uma forma manejável e construtiva, formulando um cenário propício e seguro onde as TICs possam contribuir positivamente com um cenário de transformação.

Quando bem pensado e direcionado, o contato com as TICs pode trazer novas possibilidades à forma de aproximação e manutenção do vínculo com os usuários. Ao atender uma população em sofrimento, buscando formas de tratamentos dos transtornos mentais, a inclusão social e a conscientização educativa, as equipes multidisciplinares atuantes nos CAPS

têm nas TICs uma poderosa ferramenta de suporte, que pode transformar, a longo prazo, a forma de interação entre o serviço e seus usuários. Atualmente, estes serviços já vêm se utilizando de prontuários online integrados a toda a rede de atenção básica à saúde, proporcionando eficiência, rapidez e integração entre os diversos pontos de cuidado, mas também se apresentam possibilidades bem mais extensas quando se pensa em sua utilização no contato direto com o usuário e seu Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Com o atual contexto de pandemia, os atendimentos mediados pelas TICs têm sido pensados como uma possível solução ao grande desafio enfrentado no contato entre o serviço e seus usuários. Entre os produtores de conhecimento sobre o assunto, destaca-se a Frente Estamira de CAPS – Resistência e Invenção (2019), criada na Plenária Final do Encontro de Trabalhadores de CAPS do Estado do Rio de Janeiro, e caracterizada como uma articulação política e de estratégia de luta coletiva de resistência e invenção da Saúde Mental. Estudos realizados por esta organização nos CAPS fluminenses investigaram aspectos da vinculação de atendimentos por meios tecnológicos, ou seja, atendimentos remotos, individuais ou em grupos. Observou-se, em seus resultados, que, apesar das diversas dificuldades no acesso às tecnologias, os usuários puderam receber das equipes dos CAPS um tipo de cuidado peculiar, nem sempre acessado quando se fala em saúde mental (FRENTE ESTAMIRA, 2019).

Entretanto, por ser uma prática social recentemente implementada e ainda pouco realizada no âmbito da saúde mental – para fins de intervenção –, assim como a dicotômica influência que parece exercer sobre as vivências das pessoas, o uso das TICs como forma de promoção da saúde mental pode dividir opiniões, crenças e atitudes por parte dos profissionais. Neste sentido, compreende-se que a Teoria das Representações Sociais (TRS) pode trazer contribuições para o debate sobre o tema, permitindo a compreensão de como se organiza o pensamento social dos profissionais da saúde mental sobre as TICs e as possíveis influências desses pensamentos sobre as práticas de cuidado em saúde.

A Psicologia Social passou e tem passado por debates e transformações importantes ao longo de sua construção até chegar à forma com que a conhecemos hoje. Vindas de um contexto que sentiu toda a força da Segunda Guerra Mundial, a Psicologia Social experimentou uma grande expansão nas duas décadas que a seguiram. Porém, durante os anos 1950, o otimismo e confiança gerados por esta expansão se alternavam com algumas críticas, e ao final dos anos 1960, a Psicologia e as ciências sociais passavam por uma crise de confiança. A isso, somou-se o declínio do paradigma behaviorista e o surgimento do paradigma cognitivo, baseado na “busca de coerência como objetivo principal do comportamento humano” (PALMONARI; CERRATO, 2019, p. 305-307).

Neste cenário, visando compreender, de um ponto de vista original, o corpo social e seu funcionamento, a Teoria das Representações Sociais (TRS) mostrou-se como um caminho diferente a ser tomado na busca por respostas que pudessem gerar uma integração entre o individual e o coletivo. Segundo Castro (2019, p. 6) Serge Moscovici, psicólogo romeno radicado na França, foi um participante ativo na resistência ao nazi-fascismo, antissemitismo e autoritarismo na Europa. Em 1961, documentou em seu livro, “*La psychanalyse, son image et son public*”, o processo de transformação da teoria psicanalítica em um saber do senso comum, através de seus estudos sobre “as opiniões, atitudes e estereótipos que se espalharam pela sociedade francesa a respeito da psicanálise” (JUSTO, 2012, p. 09) a fim de compreender “a construção do conhecimento cotidiano, seus modos de funcionamento e uso na vida diária para entender os processos que estão na base das mudanças de pensamento e das práticas sociais” (TORRES et al., 2011, p. 288).

Assim surgiu a teoria das Representações Sociais, definidas por Moscovici (1981, p. 181) como:

[...] um conjunto de conceitos, proposições e explicações originados na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais. Elas são o equivalente, em nossa sociedade, aos mitos e sistemas de crença das sociedades tradicionais: podem também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum.

Para Moscovici (1976, p. 75, apud JESUÍNO, 2019, p. 45), sua função é a de contribuir “exclusivamente para os processos de formação das condutas e de orientação das comunicações sociais” e é exatamente por sua função constitutiva da realidade, “da única realidade que conhecemos por experiência e na qual a maioria das pessoas se movimenta” (MOSCOVICI, 1978, p. 26-27 apud MORAES et al., s.d., p. 19), que as representações seriam sociais. Jodelet (1991, p. 668) as classificou como uma forma de conhecimento de senso comum, que:

1. é socialmente elaborado e partilhado; 2. tem uma orientação prática de organização, de domínio do meio (material, social, ideal) e de orientação das condutas e da comunicação; 3. participa do estabelecimento de uma visão de realidade comum a um dado conjunto social (grupo, classe, etc.) ou cultural.

Dessa forma, os estudos baseados na TRS buscam investigar o que os indivíduos pensam sobre determinado objeto, por que pensam e a maneira como pensam. Para isso, Torres (2011) reflete ser necessária a compreensão acerca de três dimensões que compõem as representações sociais: a comunicação, que Moscovici afirmou derivar das representações em forma de códigos, que utilizamos para nomear e classificar informações; a (re)construção do real, que atua como “guia de interpretação e organização da realidade, fornecendo os elementos

para que os sujeitos se posicionem diante dela e definam a natureza de suas ações sobre essa realidade” (TORRES, 2011, p. 292); e o domínio de mundo, possibilitado pelo conjunto de conhecimentos práticas sociais, que permitem a cada indivíduo situar-se no mundo e dominá-lo.

Nesse estudo, será utilizado como referencial teórico as contribuições realizadas pelos autores da chamada abordagem estrutural das RS. Essa abordagem tem como grande destaque o pesquisador Jean-Claude Abric e o Grupo do Midi, um grupo de pesquisadores do sul da França, na costa do Mar Mediterrâneo, mais especificamente de Aix-en-Provence e Montpellier. É a partir dos estudos desse grupo que surge a Teoria do Núcleo Central das RS em 1976, na Université de Provence, trazendo importantes contribuições ao tema e sendo aprovadas posteriormente pelo próprio Moscovici, como a possibilidade da testagem experimental (SÁ, 1996). Celso Pereira de Sá, psicólogo brasileiro e grande difusor da Teoria do Núcleo Central no país, destaca que o propósito da teoria do núcleo central é o de “contribuir para o refinamento conceitual, teórico e metodológico do estudo das representações sociais” (SÁ, 1996, p. 51).

Abric (2003) entende as RS como um conjunto organizado e estruturado de informações, crenças, opiniões e atitudes, que se interligam a um objeto, dividindo-se entre elementos centrais e periféricos. Nesse esquema, o elemento central (núcleo) é a estrutura mais importante, relacionando-se à imagem da representação e organizando hierarquicamente alguns elementos em detrimento de outros; seu papel é o de determinar os significados da representação (função geradora), da organização interna (função organizadora) e da estabilidade (função estabilizadora), parte mais resistente às mudanças, contribuindo para que os valores, as crenças e as normas próprias de determinados indivíduos ou grupos perdurem (ABRIC, 2003).

Quanto aos elementos periféricos, constituem-se da parte mais acessível e com maior probabilidade de sofrer alterações das representações, agindo de forma a concretizar, regular, personalizar, prescrever comportamentos e proteger o núcleo central, impedindo sua modificação (SÁ, 1996). Dessa forma, a modificação do núcleo central ocorre lentamente e, à medida que as práticas sociais vão se modificando, pode modificar-se também, alterando a percepção inicial do objeto. Assim, quando se fala em constituição de uma realidade, ao olharmos para a realidade no aqui-agora, pensemos: Como representamos aquilo que nos cerca? O que diferencia a geração nascida nos últimos 30 anos, de seus pais ou de seus avós? Quais as continuidades e rupturas que estão presentes na representação que compartilhamos sobre o mundo? Em uma sociedade que, cada vez mais, tem tido suas condutas e habilidades de

comunicação social atravessadas e modificadas pela constante evolução tecnológica, as últimas décadas trouxeram à humanidade muitas novidades a se pensar a partir do viés psicológico destes fenômenos.

Compreende-se que o fácil acesso à aprendizagem, tanto quanto as muitas outras potencialidades oferecidas pelas TICs, pode assumir um importante papel no debate sobre a inserção delas neste território de construção de uma saúde mental coletiva, mas esta discussão deve ser monitorada de perto. É preciso que haja a apresentação e o debate destas novas e poderosas ferramentas de construção de vínculos que são as TICs junto às equipes multiprofissionais que atuam nos serviços de saúde do país, principalmente dos CAPS em sua busca pelo reconhecimento da integralidade da saúde. Ao constatarmos a pouca quantidade de estudos produzidos que façam esta relação até o presente momento, reflete-se sobre a importância de conhecermos as representações sociais destas equipes sobre as possibilidades de aplicação das tecnologias em seus contextos de trabalho.

Afinal, se as TICs estão tão presentes, por que não as utilizar a favor dos CAPS e, principalmente, dos usuários, como ferramenta de fortalecimento do vínculo? Com base na bibliografia analisada que retrata esta relação diretamente, como Bittencourt *et al.* (2013), Francisco e Barros (2015) e a Frente Estamira (2019), infere-se que tal ampliação de conhecimentos poderá contribuir com possíveis benefícios sociais, culturais e de cuidado, como a construção de um modelo de atenção psicossocial que acompanhe as inovações e transformações que afetam a vida do sujeito contemporâneo, cada vez mais conectado. Supõe-se, ainda, que os resultados a serem obtidos poderão contribuir para a conscientização de profissionais da saúde mental em relação ao papel constituinte que os jogos, aplicativos e redes sociais desempenham no processo de formação de vínculo terapêutico e na prevenção de crises.

Dessa forma, a compreensão das representações sociais pode ser útil para analisar os conhecimentos, atitudes e imagens que os profissionais da saúde mental têm da TICs e como isso pode conduzir suas práticas em relação ao seu uso. Nesse sentido, este estudo buscou caracterizar os elementos das representações sociais dos profissionais dos CAPS II, Infantil e Álcool e Drogas (AD) em relação à utilização das TICs como forma de promoção da saúde mental, compreendendo-se sobre como os profissionais utilizam as TICs em sua prática nos CAPS e quais suas atitudes sobre o uso das mesmas. **Ou seja, esse estudo objetivou compreender como as TICs são significadas no cotidiano dos profissionais e como esses significados interferem nas práticas dos grupos, em uma leitura realizada a partir da TRS.**

2 MÉTODO

Esta pesquisa possui abordagem qualitativa, do tipo descritiva, com delineamento do tipo levantamento não probabilístico, ou seja, “a seleção dos elementos da população para compor a amostra depende, ao menos em parte, do julgamento da pesquisadora” (MATTAR, 2014, p. 185). Os dados foram coletados por meio de um questionário online, composto por 20 itens formados por questões abertas e fechadas. Com o objetivo de conhecer e analisar as representações sociais dos participantes, foi utilizado na montagem dos itens do questionário a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), que consiste em “solicitar aos participantes que digam as palavras ou expressões que lhes venham imediatamente à lembrança, quando um estímulo indutor for apresentado pelo pesquisador” (NÓBREGA; COUTINHO, 2011 apud SOUSA et al., 2016, p. 529-530). Também foram formulados itens em forma de escala Likert, criada pelo educador e psicólogo Rensis Likert, em 1932, como um tipo de escala de mensuração de atitudes “na qual o respondente indica seu grau de concordância ou discordância em relação a determinado objeto” (APPOLINÁRIO, 2007, p. 81) e questões abertas, nas quais os participantes deveriam justificar as respostas das perguntas fechadas.

O instrumento foi dividido em duas partes. Na primeira, foram apresentadas questões com o foco no alcance dos objetivos do estudo e a segunda parte foi composta de questões destinadas à caracterização dos participantes. Ao todo, o questionário foi composto por 20 itens. Ao clicarem no link de acesso ao questionário, os participantes visualizavam uma tela de apresentação das informações sobre pesquisa na qual tinham acesso a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao final da leitura do documento, o participante poderia fazer o download do TCLE. Logo após a leitura das informações supracitadas, os participantes visualizavam um item no qual deveriam declarar ciência das informações sobre o estudo e se havia o interesse de participar da pesquisa.

Foi realizado um contato prévio com a gestão de saúde do município, que autorizou a realização da pesquisa e o contato com as três instituições, e, em seguida, realizou-se um convite formal aos profissionais que desejassem participar do estudo. Os questionários foram disponibilizados aos participantes através da ferramenta Google Forms, aplicativo de gerenciamento de formulários de pesquisa desenvolvido pelo Google que permite ao usuário pesquisar e coletar informações através de ambiente web. Como critérios de inclusão e exclusão, participaram somente profissionais componentes das equipes técnicas atuantes no serviço, que deveriam, por sua vez, ter acesso à Internet e disponibilidade para responder o questionário a qualquer momento, dentro do prazo máximo de 3 semanas. Aponta-se para o

recorte temporal da pesquisa, que conta com as especificidades de um período específico de tempo.

A partir das informações obtidas pelo questionário, os resultados passaram por análise de conteúdo e foram tratados de modo a unificar opiniões similares utilizando o software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que, como apontam Camargo e Justo (2013), foi desenvolvido por Pierre Ratinaud (2009) inicialmente em língua francesa, onde estudos já o empregam como ferramenta de análise de dados (MARCHAND; RATINAUD, 2012; RATINAUD; MARCHAND, 2012 apud CAMARGO; JUSTO, 2013). O IRAMUTEQ, portanto, é um “programa informático gratuito que se ancora no software R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas de indivíduos por palavras”, possibilitando diferentes tipos de análises, como estatísticas textuais clássicas, análises de similitude e nuvem de palavras, entre outras (CAMARGO; JUSTO, 2013). Foi utilizada, ainda, a análise de frequências das palavras evocadas para a elaboração dos Quadros 1 e 2 e a análise de quadrantes que deu origem a Figura 1.

Quanto aos aspectos éticos, seguiu-se as orientações da resolução 466/12 (2012) do Conselho Nacional de Saúde e o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UNISUL), recebendo o parecer favorável para sua aplicação, através do número do parecer: 4.950.955. Foram tomados todos os cuidados éticos, como o respeito à autonomia individual, visando a beneficência e, analogamente, a não maleficência, e buscando-se a justiça, que determina que todas as pessoas possam ser participantes de pesquisas e devam ter acesso aos benefícios dos seus resultados.

2.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

O instrumento de coleta de dados foi aplicado junto aos profissionais de três CAPS de um município da Região Sul do Brasil. A intenção desta pesquisa não pretende comparar as respostas dos profissionais dos três serviços, mas sim unificá-las, compreendendo-se que estes espaços formam uma rede municipal de acolhimento dos transtornos mentais graves e/ou persistentes, entendendo-se que mesmo atendendo diferentes parcelas de uma mesma população, visam a integralidade desta. Participaram da pesquisa 16 profissionais, com idades entre 26 e 50 anos. A distribuição dos participantes quanto a sua ocupação profissional foi a seguinte: 5 enfermeiros, 4 técnicos de enfermagem, 3 psicólogos, 2 assistentes sociais e 2

médicos. A maioria dos participantes indicou que possui ensino superior completo (n=9), conforme disponível na Tabela 1 e rendas diversas, conforme disponível na Tabela 2.

Tabela 1 – Distribuição do nível de escolaridade dos participantes.

Escolaridade		Frequência
Válido	Ensino médio	2
	Nível técnico	1
	Superior completo	9
	Pós-graduação	1
	Mestrado	2
	Superior Incompleto	1
Total		16

Fonte: a autora, 2021.

Tabela 2 – Distribuição do nível de renda média familiar.

Renda média familiar		Frequência
Válido	De 1 a 2 salários mínimos (até R\$ 2.200,00)	2
	De 2 a 3 salários mínimos (até R\$ 3.300,00)	4
	De 3 a 4 salários mínimos (até R\$ 4.400,00)	1
	De 4 a 5 salários mínimos (até R\$ 5.500,00)	2
	Mais de 5 salários mínimos	3
	Prefiro não responder	4
Total		16

Fonte: a autora, 2021.

Tais dados demonstram o perfil sociodemográfico não cristalizado das equipes atuantes nos CAPS pesquisados até o período de finalização deste artigo. De modo geral, entende-se que os dados sociodemográficos, principalmente de escolaridade e renda, podem ter relevância no modo com que os participantes representam os objetos. De acordo com um levantamento realizado pelo IBGE (2015) baseado em dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2013, neste ano, 34,5% das pessoas que têm até sete anos de estudo navegaram na web e essa proporção cresce para 89,8% quando se trata de pessoas que estudaram 15 anos ou mais, ou seja, quanto mais anos de estudo, mais o profissional acessa a rede. Outro recorte realizado pelo IBGE (2015) demonstrou a relação entre o rendimento mensal domiciliar per capita e a rede: 89,9% dos que ganham mais de 10 salários mínimos utilizaram o serviço, enquanto apenas 23,9% dos que ganham até um quarto do salário mínimo fizeram o mesmo.

Tais dados, em conjunto com a caracterização dos participantes deste estudo, apontam que estes profissionais, estatisticamente, possuem acesso facilitado às tecnologias, seja financeira ou intelectualmente, o que exerce influência na forma como os profissionais enxergam o uso das TICs em seu ambiente de trabalho, como ferramenta de promoção da saúde mental.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A UTILIZAÇÃO DAS TICS PELOS PROFISSIONAIS

De acordo com os resultados obtidos, compreende-se que estes profissionais utilizam as tecnologias em seus cotidianos para uso particular (dentro e fora do serviço), majoritariamente, de forma muito frequente (n=10) ou frequente (n=4); apenas 2 pessoas responderam utilizar as tecnologias ocasionalmente. Entre as TICs mais utilizadas pelos profissionais, encontra-se, unanimemente (n=16), a Internet: é acessada, em sua maioria (n=15), através do computador ou smartphone para fins de checagem do correio eletrônico (e-mail). As tecnologias de acesso remoto (Wi-fi, Bluetooth, RFID) são utilizadas por grande parte dos participantes (n=12) e a captura eletrônica ou a digitalização de imagens por meio de scanners é realizada por metade deles (n=8). Os dados coletados demonstram, também, que o uso de câmera de vídeo e foto, ou webcams representam (n=7) e as tecnologias de fotografia, cinema, vídeo e áudio de TV e rádio digitais representam (n=6) da amostra. Suportes de arquivamento de dados como pendrives, discos rígidos ou cartões de memória são utilizados por (n=5) desta.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), em 2018, a Internet já era utilizada em 79,1% dos domicílios brasileiros (uma boa porcentagem para um país tão desigual) e sua principal finalidade é a troca de mensagens, o que condiz com os resultados obtidos. Conforme dito anteriormente, a renda e escolaridade também contribuem para que os profissionais tenham acesso e contato com tantas formas de tecnologias trazidas como passíveis de utilização por eles. Algumas destas, no entanto, possuem particularidades na forma que são vistas atualmente.

As tecnologias de mídia antes tão presentes na vida da população, como a televisão aberta e por assinatura, atualmente representadas por (n=7) e (n=5) da amostra, respectivamente, se mostram no mesmo patamar de relevância das plataformas de captação de imagens e áudio, como Youtube, ou de transmissão ao vivo - streaming ou podcasting -, como Twitch, que contam com as mesmas representações. Segundo estudos da Kantar IBOPE Media (2016), ao combinar a variedade de aparelhos que podem ser utilizados com o amplo alcance

da mídia, percebe-se que o resultado é o comportamento multiplataforma, em que as pessoas passam a consumir conteúdos em qualquer horário e local de acordo com suas vontades; “é a passagem da era do conteúdo para a era do contexto, na qual o consumo de um mesmo conteúdo pode ocorrer em diferentes locais, caracterizando um momento único de acordo com o contexto”.

Com todo este acesso particular e pensando na inserção das TICs nos serviços de saúde mental, entre os 16 profissionais, 14 reconhecem que as TICs possuem algum tipo de função nos atendimentos realizados nos CAPS e 2 deles não tinham certeza ou desconheciam seu uso. Entre estas funções, de acordo com as particularidades de cada TIC e de sua utilização nos diferentes serviços, destacam-se: a utilização do prontuário eletrônico (fornecendo acesso e registro de informações de atendimento do paciente para toda a rede de saúde do município); o uso do aplicativo Whatsapp visando informar os pacientes sobre agendamentos, informações sobre os atendimentos, assim como sanar dúvidas e monitorar/acompanhar o tratamento de forma remota; e, por último, a utilização da Internet ou de mídias audiovisuais, como a televisão, de forma a proporcionar novas práticas nos grupos terapêuticos.

Entende-se que os serviços vêm apresentando demandas para o uso, pois entre os profissionais, 6 já utilizaram as TICs como recurso para atendimentos em saúde mental somente dentro do CAPS, enquanto a mesma quantidade já utilizou dentro e fora dele e 3 utilizaram somente fora. Apenas 1 profissional nunca as utilizou. Tais dados podem ser relacionados à pesquisa realizada pelo Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (CETIC), um departamento do Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC), ligado ao Comitê Gestor da Internet do Brasil (CGI), que tem como missão monitorar a adoção das tecnologias de informação e comunicação (TIC) no Brasil. Sua pesquisa, TIC Saúde 2019 (CETIC, 2020), buscando investigar o acesso e o uso das TICs nos estabelecimentos de saúde brasileiros e seu uso por médicos e enfermeiros, identificou que a recente pandemia de COVID-19, doença respiratória aguda causada pelo novo corona vírus, denominado SARS-CoV-2, tornou a adoção das TICs ainda mais essencial aos serviços de saúde em geral, sendo necessária sua implementação de forma rápida e organizada, assim como a abordagem sobre o tema com os profissionais da rede em relação às capacidades e recursos necessários para tal.

Buscando, então, identificar o nível de conhecimento sobre as TICs que os participantes atribuem possuir, lhes foi solicitado que indicassem, numa escala de 0 a 10, qual o nível de conhecimento que afirmam possuir sobre as TICs: a) de forma geral e b) em relação às atividades de promoção em saúde mental. Considerando a média dos valores indicados pelo total dos participantes, o resultado indicou $M=7,87$ de conhecimentos auto atribuídos para o

uso geral das TICs e $M=7,06$ de conhecimento sobre TICs em relação às atividades de promoção em saúde mental. Apesar da pequena diferença das médias, há a indicação por parte dos participantes de um maior domínio do uso das TICs para suas atividades “gerais” do que em relação ao uso desses recursos para a atividade profissional.

Infere-se, então, que parte dos profissionais não se sente segura em relação ao nível de conhecimento que possuem sobre a utilização das TICS como recurso, diferentemente do seu nível de conhecimento para uso particular. Segundo os dados obtidos, percebe-se, também, que as capacitações profissionais que incluam as tecnologias no cuidado aos usuários dos serviços possam ser pouco ofertadas pelas escolas de capacitação e universidades, ainda sendo consideradas novidade, ou mesmo sendo pouco procuradas pelos profissionais. A maioria da amostra ($n=15$) nunca fez cursos ou capacitações na área, enquanto 1 participante pôde ser reconhecido enquanto especialista no assunto, com Mestrado em Informática em Saúde, Especialização em Informática Biomédica e cursos de extensão sobre TICS na área da saúde, o que demonstra que estas possibilidades existem. Se existem, problematiza-se a baixa procura por aperfeiçoamentos nesta área tão importante.

Dessa forma, aponta-se para o fato de serem necessários novos e mais aprofundados estudos sobre o tema, promovendo uma aproximação da comunidade científica com este tema tão recente e que precisa de um cuidado especial em sua lida. Ressalta-se, também, a importância da divulgação de cursos, especializações e capacitações voltados ao assunto, tendo em vista que, como mostrado ao longo deste estudo, estas são possíveis e as TICs estão cada vez mais tão presentes nos cotidianos das pessoas.

3.2 AS ATITUDES SOBRE O USO DAS TICS PARA FINS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Em relação à favorabilidade de que as TICs sejam utilizadas como recursos nos atendimentos aos usuários do CAPS, metade dos profissionais ($n=8$) afirmaram que concordam totalmente e 6 indicaram que concordam com seu uso. Sobre essa mesma questão, 2 profissionais assinalaram que não concordam nem discordam. Tais posicionamentos, entretanto, devem ser avaliados de forma cuidadosa, de acordo com os dados obtidos através das questões específicas do questionário segundo a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP).

Foi solicitado aos participantes que indicassem, primeiro, três palavras que representassem as vantagens do uso das TICs na realização de suas atividades laborais.

Conforme pode ser visualizado na Quadro 1, as palavras mais evocadas pelo grupo foram “rapidez” (n=6), “acessibilidade” (n=4) e “facilita comunicação” (n=4), entre outras expressões que indicam de forma mais saliente que as TICs possibilitam maior rapidez e acesso à comunicação.

Quadro 1 - Evocação de vantagens.

Palavras evocadas	f	Palavras evocadas	f	Palavras evocadas	f
rapidez	6	transparência	2	informação	1
acessibilidade	4	agilidade	1	informação_pacientes	1
facilita_comunicação	4	ajuste	1	interação	1
praticidade	3	alcance	1	motivação	1
recurso_pandemia	3	comunicação	1	produtividade	1
baixo_custo	2	confiável	1	receptividade	1
fácil_aprendizado	2	diminui_evasão	1	respostas	1
facilidade	2	dinâmica	1	vantagem	1
locomoção	2	encaminhamentos	1		

Fonte: a autora, 2021.

Nota-se que, as palavras evocadas, em sua maioria, giram em torno das facilidades que podem ser usufruídas na manutenção do contato e comunicação com os usuários, visando mantê-los informados e adeptos ao serviço. O teor dessas expressões citadas acima fica mais claro nas frases escritas pelos respondentes para descrever o significado das primeiras palavras que escolheram, como: “*Aplicativos como o whatsapp agilizam a comunicação entre os profissionais e os usuários*” (Participante 1); “*Baixo custo, pois muitos têm acesso a internet e não conseguem comunicação de outra forma*” (Participante 3); “*A comunicação entre o CAPS e o usuário se dá de forma rápida*” (Participante 5).

Duas respostas associaram as TICs a outras formas de utilização com ação direta sobre a saúde mental dos usuários - “motivação” e “interação”. Percebe-se, então, que esta inclinação das favorabilidades direciona-se, a princípio, às funções já conhecidas das TICs nos serviços de saúde em geral e às suas vantagens, como o prontuário online ou o uso do Whatsapp para contato com os usuários, mas, em menor escala, mas não menos importante, as TICs também são consideradas ferramentas importantes para proporcionar resultados diretos nos usuários e em suas significações. Nesse sentido, Francisco e Barros (2015, p. 370) contribuem com a reflexão de que é necessária a apropriação das TICs, “não de forma instrumental, mas de maneira que o sujeito saiba utilizá-la para intervir em sua própria vida, em sua realidade e nos cenários em que atua”; proporcionar não apenas inclusão digital, mas também a aprendizagem

da convivência em coletividade, com os próprios anseios e vicissitudes, e do desenvolvimento da autonomia e do protagonismo social.

Em seguida, os respondentes foram questionados sobre as 3 desvantagens que consideravam mais presentes na utilização das TICs para este fim. Como pode ser observado no Quadro 2, os termos “contato / presença” e “má interpretação” assumem protagonismo, assim como as opiniões de que não há “nenhuma” desvantagem. Esta última percepção, no entanto, deve ser analisada de acordo com a proporção de outras diversas desvantagens citadas, como o “analfabetismo” e a “falta de letramento digital”; a “falta de recursos” dos usuários e, às vezes, do próprio serviço; a “informalidade” e as implicações das “questões éticas” referentes aos atendimentos, como a garantia do “sigilo”; a “sobrecarga” de trabalho e de contato com as informações pessoais do usuário, podendo ser “invasivo” para ambos. O “comodismo” dos usuários também é apontado como um fator a ser considerado. Estes resultados são de extrema relevância, pois ajudam a pensar saídas para estas desvantagens, assim como a atualização dos processos de gestão relacionados.

Quadro 2 - Evocação de desvantagens.

Palavras evocadas	f	Palavras evocadas	f	Palavras evocadas	f
contato_presença	5	sobrecarga	2	falta_pesquisas	1
nenhuma	4	acesso	1	falta_prontuário_eletrônico.	1
má_interpretação	3	comodismo	1	inacessibilidade	1
analfabetismo	2	complicado	1	invasivo	1
falta_recursos	2	duplicidade	1	nada	1
impessoal	2	evasão	1	não_adesão	1
informações_cruzadas	2	falta de habilidade	1	perda_dados	1
informal	2	falta_comprometimento	1	problemas_dispositivos	1
questões_éticas	2	falta_comunicação	1	sigilo	1
requer_treinamento	2	falta_letramento_digital	1	uso_inadequado	1

Fonte: a autora, 2021.

Entre as frases utilizadas para descrever o significado das palavras utilizadas, os respondentes fizeram algumas reflexões importantes. Em relação ao termo “contato / presença”, explicam: *“O contato visual é sempre a melhor escolha”* (Participante 4); *“O distanciamento é um risco que se corre ao usar os Tics”* (Participante 9). Sobre a “má interpretação”, afirma-se: *“Muitos podem interpretar certas informações de forma equivocada”* (Participante 3) e, sobre a impessoalidade, aponta-se que há *“Baixa modulação afetiva das respostas e questionamentos; paciente não percebe o modo de cada profissional lidar com as situações”* (Participante 12). É interessante destacar, também, que a “evasão” é um fator que pode ser

influenciado positiva ou negativamente pelas TICs, dependendo do uso que é feito delas, tendo em vista que o termo aparece em ambas as tabelas de evocações, de forma secundária.

Assim, entende-se que os profissionais percebem as TICs como uma ferramenta de inovação para auxiliar a fortalecer o vínculo entre o serviço e os usuários, mas os desafios listados ainda são muitos e de variados tipos. Nesse sentido, Caetano et al. (2020, p. 11), refere que a utilização da tecnologia implica investimentos em infraestrutura para garantir a interoperabilidade em sistemas, serviços, recursos humanos e em modelos de organização. Tais investimentos não se limitam a recursos financeiros, mas “implicam tempo para a sua constituição, particularmente em contextos tão diversos como o brasileiro, o que pode ser um limite para o atendimento do seu pleno potencial”. Os desafios, por sua vez, podem ser estudados e discutidos, visando um equilíbrio entre aquilo que se deseja e aquilo que se pode fazer, teórica, ética ou financeiramente.

De acordo com estas percepções de vantagens e desvantagens, os participantes foram questionados sobre quais públicos seriam mais beneficiados ou prejudicados com a utilização das TICs. Entre o público que seria beneficiado com a utilização das TICs, destacam-se os quadros de “pacientes estáveis e com senso crítico e neurológico preservado”, principalmente a população jovem, de renda média a alta e com bom acesso à TICs e às habilidades intelectuais necessárias para utilizá-las; e a recuperação desse mesmo quadro caso esteja agravado. Também se beneficiariam os usuários “*acamados e com dificuldades para transporte*” (Participante 12) ou “*os que por algum motivo sejam não possam comparecer na instituição*” (Participante 7), assim como os “*usuários em preparação para transferência de cuidados para sua UBS*” (Participante 14). Já o público que seria prejudicado pela utilização das TICs pode ser parcialmente resumido nos seguintes comentários: “*idosos, pessoas pobres, pessoas com deficiência cognitiva [...]*” (Participante 1); “*que não dispõem destas tecnologias e aqueles que não dominam o uso*” (Participante 2), e “*pacientes em estado grave, com demandas como de pânico, TAB, F32 em geral*” (Participante 12) ou “*usuários desestabilizados, (com) delírios alucinatorio e auditivo*” (Participante 14).

Portanto, destaca-se uma dialética do uso das TICs que coloca em contradição dois lados, podendo beneficiar ou prejudicar a relação entre o usuário e o serviço, de acordo com o manejo que é feito delas. Dessa maneira, é possível perceber que, apesar das TICs serem consideradas pelos profissionais anteriormente como instrumentos de potencialidade voltados à manutenção do vínculo com os usuários e ao acompanhamento do progresso dos mesmos, aqui, quando se fala em desvantagens e público prejudicado, os malefícios das TICs parecem estar voltados à sua utilização de modo direto no tratamento de cada indivíduo. A partir das

concepções que se acumularam até aqui, o tópico seguinte buscará analisar a coerência entre as atitudes descritas acima e os elementos das representações sobre a utilização das TIC's em saúde mental, identificados com base nas respostas dos participantes.

3.3 OS ELEMENTOS DO NÚCLEO CENTRAL E DO SISTEMA PERIFÉRICO DAS RS SOBRE AS TIC'S

É importante começarmos este tópico destacando que, em uma sequência estruturada de itens do questionário, este, que é o último ponto a ser analisado no presente estudo, foi, na realidade, a primeira questão a ser respondida pelos profissionais durante a aplicação dos questionários. Tal análise foi prorrogada para o final pois, como explicado ao final do tópico anterior, com a identificação dos elementos do núcleo central das representações sociais, será possível avaliarmos se as atitudes dos profissionais em relação aos usos das TICs se confirmam através do exame do teste de evocação de palavras.

Assim, quando solicitado aos profissionais a evocação de três palavras sobre o que pensam em relação às TICs, o resultado do teste de evocação, baseado na técnica de análise de quadrantes (Figura 1), indicou que os elementos citados pelos participantes se organizam em torno das expressões “praticidade” ($f=4$ e $OME=1,5$) e “agilidade” ($f=6$ e $OME=1,7$). Apesar do termo “praticidade” aparecer no primeiro quadrante, o que seria um indício da definição do núcleo central da RS sobre as TICs e o termo “agilidade” estar no segundo quadrante, formando teoricamente a primeira periferia da representação do fenômeno TICs, este estudo considera que ambos os elementos podem ser componentes do núcleo central. Os elementos nucleares e periféricos podem ser vistos na figura a seguir:

Figura 1 – Análise de quadrantes do teste de evocação sobre “As três (03) primeiras palavras que vem à mente quando se pensa sobre a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para fins de promoção da saúde mental dos usuários CAPS”.

		OME \leq 1,68		OME $>$ 1,68			
		Elemento	F*	OME**	Elemento	F	OME
$f \geq 2,75$		praticidade	4	1,5	Agilidade	6	1,7
		Acessibilidade	2	1	Comodidade	2	3
$f < 2,75$		Telefone	2	1,5	Interatividade	2	2
		Whatsapp	2	1	Computador	2	2

Nota: *F = frequência de evocação. **OME = Ordem Média de Evocação

Fonte: a autora, 2021.

Com base no número de participantes da pesquisa, percebe-se que não seria seguro assumir, de forma direta, os resultados da análise de quadrantes, o que demandaria um número maior de participantes na pesquisa. Contudo, é possível indicar, de acordo com os resultados do teste de evocação, que há uma representação compartilhada pelos participantes do estudo de que as TICs agilizam o trabalho realizado nos CAPS, tornando-o mais prático. Aliás, é interessante perceber, também, que os elementos evocados para representar o que são as TICs, possuem muitas semelhanças com os elementos indicados pelos participantes, quando questionados sobre suas vantagens.

Nesse sentido, a teoria do núcleo central pode nos auxiliar a pensar esta identificação. Segundo Abric (2003, p. 39), as representações sociais têm um núcleo porque são uma manifestação do pensamento social; este núcleo é carregado com “uma certa quantidade de crenças coletivamente produzidas e historicamente determinadas, que não podem ser questionadas, posto que elas são o fundamento dos modos de vida e garantem a identidade e a permanência de um grupo social”. Nota-se, então, que o grupo dos profissionais atuantes nos CAPS participantes deste estudo possuem percepções positivas em relação ao uso das TICs como meios de promoção da saúde mental, principalmente no que se refere à agilidade e praticidade do atendimento, que promove o vínculo necessário para potencializar a saúde mental integral dos usuários, estendida a todos os âmbitos de suas vidas.

Como forma de compreender o significado das 3 palavras evocadas de forma conjunta, então, foi solicitado aos participantes que respondessem à seguinte questão: "Explique por que você escolheu tais palavras para descrever esta relação". Entre as três palavras representadas e suas justificativas, algumas se destacam: O/A participante 1 associou as palavras “Whatsapp”, “Instagram” e “Facebook”, *“Porque na prática, utilizamos aplicativos de mensagens para nos comunicarmos com os pacientes. O whatsapp, assim como as redes sociais, fazem parte da vida dos usuários assim como de grande parte da população de forma a alcançarmos essas pessoas”*. O/A participante 2, por sua vez, ao relacionar “acessibilidade”, “integralidade” e “cuidado longitudinal”, apresenta uma percepção parecida, mas um pouco mais profunda, ao explicar: *“[...] compreendo que o uso das TICs facilitam a acessibilidade, viabilizando com isso o cuidado integral e também porque cria condições para o cuidado longitudinal (justamente, pelas barreiras e dificuldades que as TICs permitem superar ou reduzir)”*.

Assim, o/a Participante 8 aponta para benefícios imediatos associando “autonomia”, praticidade” e “agilidade”, afirmando que *“[...] um trabalho bem executado, quando aprimorado com tecnologias, apresentam de forma direta agilidade/praticidade e muita autonomia profissional”*, enquanto o/a Participante 6 resume os benefícios psíquicos ao

associar “interatividade”, “melhor assimilação” e “liberdade”: *"Interatividade no que se refere a se manter por dentro dos assuntos abordados e troca de informações e conhecimentos. Melhor assimilação onde possibilita meios de informação para melhor absorção de conteúdos. Liberdade para poder escolher a melhor forma para troca de informações, se sentir mais confortável"*.

No entanto, segundo o/a Participante 11, a associar os termos “complicado”, “inadequado” e “difícil”, é necessário estarmos atentos ao *“uso inadequado por parte dos profissionais e pacientes”*. Algumas questões também são trazidas à tona pelo/a Participante 16, associando “preocupação”, “disponibilidade” e “retorno”; *“são questões que trazem demandas para o profissional pensar e agir diante da atenção ao usuário”*.

Assim, a partir destas percepções, é possível analisarmos os elementos do núcleo central. Segundo Abric (2003), estes se dividem em dois tipos, os normativos e os funcionais: o primeiro tipo é diretamente originado do sistema de valores dos indivíduos, ou seja, estão ligados à história e à ideologia dos grupos; o segundo tipo é associado às características descritivas e à inscrição do objeto nas práticas sociais ou operatórias, determinando as condutas relativas ao objeto. A coexistência desses dois tipos de elementos, normativos e funcionais, permite ao núcleo central “realizar seu duplo papel: avaliativo e pragmático; ou seja, de um lado, justificar os julgamentos de valor; e, de outro, atribuir as práticas específicas” (ABRIC, 2003, p. 41).

Dessa forma, retomando termos observados na Figura 1, como praticidade, agilidade, acessibilidade, comodidade, entre outros, nota-se que as representações coletadas trazem, em sua maioria, elementos funcionais do núcleo central, referindo-se à utilização do objeto na prática cotidiana. Pode-se concluir, então, que a representação social deste grupo, em particular, é claramente funcional, pois nota-se a falta de elementos normativos. Esta falta, que foi suprimida pelos elementos funcionais, não permitiu, portanto, uma aproximação deste estudo com as crenças e julgamentos de valor do grupo participante em relação à utilização das TICs; são elementos “adormecidos”, mas que podem ser ativados em outras situações de pesquisa.

No entanto, os elementos funcionais que se fizeram presentes demonstram aspectos positivos (Figura 1), em sua maioria, em relação às práticas e condutas apresentadas pelos profissionais. Segundo Abric (2003, p. 44), quanto mais próximo o grupo se encontra de um objeto, mais ele valorizará os elementos funcionais e, quanto mais distante, mais solicitará os elementos normativos, pois “o grupo envolvido em uma relação efetiva com o objeto privilegiava os elementos descritivos e pragmáticos, uma representação mais “descritiva” que ideológica”. Dessa forma, entende-se que é possível interligar os dados coletados que informam

sobre uma forte presença da TICs nos serviços (14 de 16 profissionais reconhecem que as TICs possuem algum tipo de função nos atendimentos realizados), com o fato da representação social deste grupo ser funcional, concluindo-se que a proximidade dos profissionais com o objeto de pesquisa refletiu nos resultados.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, de modo geral, que os termos evocados sobre a utilização das TICs remetem à sua “praticidade” e “agilidade” - termos mais utilizados pelos profissionais -, o que pode indicar uma atitude favorável para este tipo de recurso. Além disso, as Representações Sociais dos profissionais se mostraram, em grande parte, descritivas e bem conectadas às possíveis vantagens que a utilização das TICs nos serviços de saúde mental pode trazer. Os elementos funcionais do núcleo central das Representações Sociais se destacaram neste grupo, tendo em vista sua proximidade com o objeto de pesquisa.

Apesar das percepções favoráveis, os profissionais também demonstraram interesse e preocupação com os desafios a serem enfrentados na adaptação, implementação e democratização do acesso, abrindo-se espaço para discussão e atualização no assunto. Reflete-se, portanto, que seja de vital importância a realização de mais investimentos na formação e especialização dos profissionais para o uso das TICs com fins terapêuticos, assim como investimentos na divulgação e discussão destas formações e de suas relevâncias no cenário atual de popularização da inserção digital. Aponta-se, ainda, para a necessidade de favorecer-se também, para aqueles já inseridos na virtualidade, a inclusão social digital dos usuários, de modo que eles, enquanto atores de suas próprias histórias, possam usufruir dos benefícios que as TICs podem trazer para as pessoas na atualidade.

Recomenda-se que estudos futuros possam ser realizados para identificar as representações sociais das TICs por parte dos usuários dos serviços, visto que também é importante saber o que pensam a respeito do seu uso para obter-se um panorama completo do tema, assim como por parte dos gestores dos serviços de saúde, que fazem acontecer e ser posto em prática tais discussões teóricas. Reconhece-se como uma fragilidade da atual pesquisa a limitação do tipo de público e o número reduzido de participantes, tendo em vista que os resultados obtidos formulam um recorte específico de espaço-tempo sobre o assunto, ou seja, com o número limitado de participantes, não se pode generalizar os dados. No entanto, espera-se que novas pesquisas nesta área, tão recente e complexa, possam formular um resultado mais abrangente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. Disponível em: <<https://taymarillack.files.wordpress.com/2017/09/212474750-amarante-p-saude-mental-e-atencao-psicossocial.pdf>>. Acesso em 20 mai. 2021.

APPOLINÁRIO, F.; ATLAS, (Ed.) Dicionário de Metodologia Científica. São Paulo: Atlas, 2007.

BITTENCOURT, Ivanise Gomes de Souza; FRANCISCO, Deise Juliana; MERCADO, Luís Paulo Leopoldo. Autoria em blog por pessoas em sofrimento psíquico: aprendizagem compartilhada, reconhecimento e promoção da saúde mental. *Psicol. ciênc. prof.*, Brasília, v. 33, n. 4, p. 988-999, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000400016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS). 2020. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3295-lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus>>. Acesso em: 20 maio 2021.

BRASIL. Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre Modalidades, Organização e Funcionamento dos CAPS. Brasília, 2002.

BRASIL. Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2011.

BRASIL. Portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, 2017.

CABRAL, Bruno Martins et al. A Influência da Internet na Educação e no Consumo dos Jovens da Rede Particular e Rede Pública de Ensino. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, XXXII, 2009, Curitiba - Pr: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2009. p. 1-9. Disponível em:<<http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2009/resumos/R4-2915-1.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

CAETANO, Rosângela et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro.

Cadernos de Saúde Pública [online]. 2020, v. 36, n. 5.. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00088920>>. Acesso em: 17 nov. 2021.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2013000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 mai. 2021.

CASTRO, Ricardo Vieiralves de. Prefácio. In: ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza; TRINDADE, Zeidi Araujo. *Teoria das Representações Sociais: 50 anos*. 2. ed. Brasília: Technopolitik, 2019. p. 06-14. Disponível em: <<http://www.technopolitik.com.br/downloads/files/TRS50anos2aEdRevDez19r.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

CORREA, Aline Medianeira Gomes et al. Impacto das Tecnologias: o olhar dos pais acerca do viver saudável da criança. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro, Minas Gerais*, v. 6, n. 1, p.1915-1929, abr. 2016. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/903/1003>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

FIGUEIREDO, M. Acesso, acolhimento e acompanhamento: três desafios para o cotidiano da clínica em saúde mental. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 130-140, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v12n1/a09v12n1.pdf>>. Acesso em: 21 mai. 2021

FRANCISCO, Deise Juliana; BARROS, Rafael André de. Saúde mental e web rádio: processo de inclusão digital. *Educação*, 38(3), pp. 369-378, 2016. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/view/21781>>. Acesso em: 21 mai. 2021.

FRENTE ESTAMIRA DE CAPS. Atendimento à distância nos CAPS: experiências e reflexões. [S.l.: s.n., 2020]. 1 vídeo de (80 min). 19ª Roda de Conversa da Frente Estamira de CAPS. Publicado pelo canal Frente Estamira de CAPS - Resistência e Invenção. Disponível em: <<https://resistenciaeinvencao.wpcomstaging.com/videos/>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

(IBGE), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Coordenação de Trabalho e Rendimento*. Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal : 2015. Rio de Janeiro : IBGE, 2016. 87 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv99054.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2021.

(IBGE), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Uso de Internet, televisão e celular no Brasil*. 2021. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/materias-especiais/20787-uso-de-internet-televisao-e-celular-no-brasil.html#subtitulo-2>>. Acesso em: 05 abr. 2021.

JESUINO, Jorge C. Um conceito reencontrado. In: ALMEIDA, Angela M. O.; SANTOS, Maria F. Souza; TRINDADE, Zeidi A. *A teoria das representações sociais: 50 anos*. 2. ed. Brasília: TechnoPolitik, 2019, p. 33-57. Disponível em: <<http://www.technopolitik.com.br/downloads/files/TRS50anos2aEdRevDez19r.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

JODELET, Denise. Representações sociais: um domínio em expansão. In D. Jodelet (Ed.) As representações sociais. Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 17-29. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/324979211_Representacoes_sociais_Um_dominio_em_expansao>. Acesso em: 20 abr. 2021.

JUSTO, A. M. (2012). Representação Social. Rio do Sul: UNIDAVI – PROEPEX.

KANTAR IBOPE MEDIA. A jornada do consumo televisivo em diferentes plataformas. 2016. Disponível em: <https://www.kantaribopemedia.com/a-jornada-do-consumo-televisivo-em-diferentes-plataformas/>
Acesso em: 26 out. 2021.

KENSKI, Vani Moreira. Cultura digital. In: MILL, Daniel (Org.). Dicionário Educação e Tecnologias Crítico EaD+. Campinas: Papyrus, 2018. Disponível em: <https://www.academia.edu/43844286/Verbetes_CULTURA_DIGITAL>. Acesso em 05 abr. 2021.

KOHN, Karen; MORAES, Cláudia Herte de. O impacto das novas tecnologias na sociedade: conceitos e características da Sociedade da Informação e da Sociedade Digital. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, XXX, 2007, Santos - Pr: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação, 2007. p. 1-13. Disponível em: <<https://egov.ufsc.br/portal/conteudo/o-impacto-das-novas-tecnologias-na-sociedade-conceitos-e-caracter%C3%ADsticas-da-sociedade-da>>. Acesso em: 05 abr. 2021

MATTAR, Fauze Najib. Pesquisa de marketing : metodologia, planejamento, execução e análise. 1944 - 7. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2014. Disponível em: <<https://docero.com.br/doc/1n8cn>>. Acesso em: 28 set. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. Comentários acerca da Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde: alerta sobre os graves retrocessos da Reforma Psiquiátrica Brasileira em tempos sombrios. Disponível em: <https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/Comentarios_sobre_a_Portaria_3588.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021.

MORAES, Patrícia Regina de Moraes et. al. A teoria das representações sociais. São Paulo: UNISEPE, s/d. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/teoria_representacoes.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2021

MOSCOVICI, Serge. On social representations. Social cognition: Perspectives on everyday understanding, v. 8, n. 12, p. 181-209, 1981. Tradução não publicada do Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACCOS/CFH/UFSC), 2021.

NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR (NIC). Pesquisa sobre o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros - TIC Saúde 2019. Comitê Gestor da Internet no Brasil, São Paulo, 2020. Disponível em: <<https://cetic.br/pt/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-das-tecnologias-de>>

informacao-e-comunicacao-nos-estabelecimentos-de-saude-brasileiros-tic-saude-2019/>.
Acesso em: 20 abr, 2021.

PALMONARI, Augusto; CERRATO, Javier. Representações Sociais e Psicologia Social. In: ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza; TRINDADE, Zeidi Araujo. Teoria das Representações Sociais: 50 anos. 2. ed. Brasília: Technopolitik, 2019. p. 305-333. Disponível em:
<<http://www.technopolitik.com.br/downloads/files/TRS50anos2aEdRevDez19r.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

PERES, Girlaine Mayara; LOPES, Ana Maria Pereira. Articulação entre o Centro de Atenção Psicossocial e a Atenção Básica no cuidado da pessoa com transtorno mental. Saúde e Transformação social. Florianópolis. v. 2, n. 2 (2011). Disponível em:
<<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/-782/885>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

ROCIO, Vitor. Tecnologias da comunicação e informação. Lisboa: Ed. Autor, 2010. 32 p. Disponível em: <<https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/1586>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

RODRIGUES, J.; BROGNOLI, F. F. Acolhimento no serviço de atenção psicossocial. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.6, n.13, p. 61-74, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69009>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

RODRIGUES, Ricardo Batista. Novas Tecnologias da Informação e da Comunicação. Recife: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco (Ifpe), 2016. 86 p. Disponível em:
<https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/413/2018/12/artes_tecnologias_informacao_comunicacao.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

ROSSI, Livia Peluso et al. Caminhos Virtuais e Autismo: acesso aos serviços de saúde na perspectiva da Análise de Redes Sociais. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 23, n. 10, pp. 3319-3326. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320182310.13982018>>. Acesso em: 21 mai. 2021.

SANTOS, Adriana dos. Tecnologias de Informação e Comunicação: Limites e possibilidades no ensino superior. Anuário da Produção Acadêmica Docente, v.5, n.12, p. 129-150, dez. 2011. Disponível em: <<https://repositorio.pgsskroton.com/handle/123456789/1463>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SANTOS, Ana Luiza Roso dos; GARGHETTI, Francine Cristine. Influência da mídia na educação da criança de 6 a 8 anos. Unoesc camp; Ciência - ACHS, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 67-74, jun. 2015. ISSN 2178-3438. Disponível em:
<<https://editora.unoesc.edu.br/index.php/achs/article/view/5005>>. Acesso em: 17 mai. 2021.

SETZER, Valdemar W. Efeitos negativos dos meios eletrônicos em crianças, adolescentes e adultos. Disponível em: <<http://www.ime.usp.br/~vwsetzer/efeitos-negativos-meios.html>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SILVEIRA, Marcelo Deiro Prates da. Efeitos da globalização e da sociedade em rede via Internet na formação de identidades contemporâneas. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 24, n. 4, p. 42-51, Dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932004000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 abr. 2021.

SOUSA, Patrícia Fonseca de; et al. Atitudes e Representações em Saúde Mental: Um Estudo com Universitários. *Psico-USF [online]*. 2016, v. 21, n. 3, pp. 527-538. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-82712016210307>>. Acesso em: 20 mai. 2021.