



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

MARIA DA CONCEIÇÃO PACHECO DE FIGUEIREDO

**GRUPO DE MULHERES COM QUEIXAS DIFUSAS EM UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ESTUDO NAS
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

FORTALEZA – CEARÁ

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.



Universidade Estadual do Ceará

Maria da Conceição Pacheco de Figueiredo

**GRUPO DE MULHERES COM QUEIXAS DIFUSAS EM UM
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: ESTUDO NAS
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Salete Bessa Jorge.

Fortaleza – Ceará

2009



UECE

Universidade Estadual do Ceará

Curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Título da dissertação: “Grupo de mulheres com queixas difusas em um Centro de Atenção Psicossocial: estudos nas Representações Sociais”

Nome da Mestranda: Maria da Conceição Pacheco de Figueiredo

Nome da Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Salete Bessa Jorge

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA/CCS/UECE, COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRE, ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM “SAÚDE E SOCIEDADE”.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Maria Salete Bessa Jorge
(Orientadora e Presidente)

Prof^a. Dr^a. Maria da Penha Coutinho
(1^o membro)

Prof^a. Dr^a. Maria Veraci Oliveira Queiroz
(2^o membro)

Data da Defesa em: 22/04/2009 às 14:00hs

Dedicatória

A Jesus, sua mãe e José.

Ao meu marido, Otacílio, exemplo de luta.

Às mulheres que escolheram aprender a viver.

Agradecimentos

A Deus, fonte de minha força.

À Professora Doutora Maria Salete Bessa Jorge, minha orientadora, que me aceitou como orientanda e possibilitou a realização desta pesquisa.

Aos professores do Mestrado Profissional em Saúde Mental, por ter sido lá o início de tudo.

À Professora Doutora Sheva Nóbrega, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), pelo zelo e disponibilidade a mim dedicados.

À Professora Doutora Maria da Penha Lima Coutinho, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), pelo incentivo e confiança em mim depositados.

À Professora Doutora Maria Veraci Oliveira Queiroz, da Universidade Estadual do Ceará (UECE), pelas contribuições durante o processo.

Às usuárias do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Aquiraz, por terem participado como sujeitos deste estudo.

À Ludmila, amiga e companheira criativa da luta cotidiana; sem seu apoio não teria conseguido realizar os grupos no CAPS.

Ao Emanuel, coordenador do CAPS, amigo e colega de trabalho, pelo incentivo à minha entrada no mestrado.

A toda a equipe profissional do CAPS, que direta ou indiretamente me impulsionou à realização do trabalho que resultou nesta pesquisa.

À Luciana, amiga incondicional, fiel colaboradora nos momentos mais difíceis.

Ao Severo, supervisor de minhas primeiras descobertas referentes ao processo criativo do trabalho no CAPS.

À Edmara, por sua delicadeza e disponibilidade nas contribuições importantes deste trabalho.

Ao Germane, por sua atenção sempre que precisei de seu conhecimento acadêmico.

Ao Professor Dias da Silva, grande amigo, por corrigir este trabalho com motivação e cuidado especial.

À Mairla, Lúcia e Dona Maria pela atenção a mim dedicada.

A minha querida família, pela paciência e incentivo para concretização desta pesquisa.

A Daniel e Felipe, meus filhos, que atenderam aos meus apelos e contribuíram de forma amorosa em tudo o que precisei.

RESUMO

O sofrimento psíquico em mulheres tem sua relevância no contexto dos centros de atenção psicossocial (CAPS). Objetivou-se apreender as representações sociais das mulheres acerca do sofrimento psíquico, participação em grupos de queixas difusas no CAPS e uso de medicamentos. O estudo teve como eixo a Teoria das Representações Sociais e uso de multimétodos, sua natureza é qualitativa, mas apresenta uma etapa quantitativa. O campo de investigação foi o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Aquiraz, Ceará. A amostra contou com a participação de cem mulheres e os critérios de inclusão foram aceitar fazer parte da pesquisa, ser do sexo feminino, apresentar algum tipo de sintoma referente a sofrimento psíquico, estar participando ou já ter participado de terapia de grupo no CAPS, fazendo ou não uso de medicação controlada. Em primeiro lugar, utilizou-se o Teste de Associação Livre de Palavras com os estímulos indutores – mulher, sofrimento, medicamento, terapia de grupo, família e tratamento médico – antecedido de um questionário para obter o perfil biodemográfico das mulheres. No segundo momento, foi aplicada a entrevista semiestruturada em dez participantes tomadas aleatoriamente com a pergunta inicial: “Por que você procurou o CAPS?” As palavras evocadas no TALP foram processadas pelo software *Tri-Deux-Mots*, sendo submetidas à Análise Fatorial de Correspondência. As narrativas originárias das entrevistas foram analisadas pela técnica de análise de conteúdo do tipo categorial, a qual em seguida foi reorganizada em forma de temática. As representações apreendidas foram organizadas em três temas: Sintoma – um labirinto com múltiplas saídas (tema 1) – categorias – tristeza e choro, duas faces do sofrimento; pensamentos negativos; males da ausência do diálogo. A descoberta do CAPS (tema 2) – categorias: trajetória para o atendimento; concepção de CAPS. Mudança na concepção de modelo de tratamento (tema 3) – categorias: grupo – porta para a saúde mental; tratamento medicamentoso; dificuldades da não participação no grupo. Como considerações gerais do estudo, tem-se que as mulheres que necessitam de cuidados médicos em serviços de saúde que sejam especificamente relativos à saúde mental produzem a construção da representação social do CAPS, configurada na forma de preconceitos. A significação do CAPS como novo lugar de prestação de serviços às pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos incorporou o antigo sentido atribuído ao hospital psiquiátrico como “lugar de doido/louco”. Entrar no CAPS significa formar condutas defensivas ao “lugar de doido” pela orientação na comunicação do senso comum. O destino é controlado pelo diagnóstico médico e medicamentos controlados. Entrar e participar da terapia de grupo, no entanto, é formar conduta de ser social, útil, com determinação e controle do próprio destino. A liberdade de ir e vir ao grupo é desprovida de controle, exceto de escolha do seu destino ou porvir. Assim, terapia de grupo surge como função na formação de conduta de ser social, singular, humano como todo ser. A terapia de grupo no mesmo espaço do CAPS consegue ressignificar o que popularmente é designado como loucura, o que passa a ser reconhecido como sofrimento e dor, sensações comuns a todo mortal humano.

Palavras-chave: Representações sociais. Saúde mental. Diálogo.

ABSTRACT

SUMMARY

Woman, Suffering and Subjectivity at Psychosocial Attention: Approach with axis in Social Representation Theory

The psychic suffering in women has its relevance in context of Centers of Psychosocial Attention (CAPS). It aimed to apprehend the social representations of women about the psychic suffering, participation in groups of diffuse complaints in CAPS and use of medicines. The study has as axis the Theory of Social Representations and use of multimethods, its nature is qualitative, but presents a quantitative stage. The investigation field was CAPS of Aquiraz, Ceará. The sample had the participation of one hundred women, the criteria of inclusion were to accept take part of research, being of female gender, to present any kind of symptom referent to psychic suffering, to taking part or already took part of therapy of group at CAPS, making or not use of controlled medicines. In first place, it used the Test of Free Association of Words with the inductor stimulus: woman, suffering, medicine, therapy of group, family and medical treatment preceded a questionnaire to get the socio demographic profile of women. In second moment, it was applied the semi-structured interview in ten participant chosen randomly with the initial question: "Why did you search CAPS?". The words evoked in TAL were processed by *Tri-deux-mots* software, being submitted to Factorial Analysis of Correspondence. The primary narratives of interviews were analyzed by technique of analysis of content of categorical type, which following was reorganized in form of thematic. The representations apprehended were organized in three themes: Symptom- a maze with multiple exits (theme 1)- categories: sadness and cry: two faces of suffering; negative thoughts; bad of absence of dialogue. The discovery of CAPS (theme 2)- categories: trajectory to reception; conception of CAPS. Change in conception of model of treatment (theme 3)- categories: group: door to mental health; medicine treatment; difficulties to not participate in group. As general considerations of study we have that women that need medical care in health services that are specifically related to mental health, produce the construction of CAPS social representation presented in form of prejudices. The signification of CAPS as new place of serve services to people porter of psychiatric breakdown, incorporated the former sense attributed to psychiatric hospital as "place of crazy/mad". To enter at CAPS means to form defensive conducts to "place of mad" by orientation in communication of common sense. The destiny is controlled by medic diagnosis and controlled medicines. Although, to enter and participate of group therapy is to form conduct of social being, helpful, with determination and control of own destiny. The liberty of come and go to group are deprived of control except of choice of his destiny or come, thus, therapy of group comes out as function in formation of conduct of social being, unique, human as all else. The therapy of group in same space of CAPS get rename what is popularly is meant as madness, that pass to be recognized as suffering and pain, common feelings to every human mortal.

Key-words- Social representations, Mental health, Dialogue

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 Análise fatorial de correspondência das representações sociais do sofrimento psíquico - Representação gráfica dos fatores 1 e 2 (F1 e F2)	38
Quadro 1 Codificação das Variáveis Fixas (colunas)	36
Quadro 2 Estímulos e Fatores	39
Quadro 3 Representações sociais do sofrimento psíquico e suas categorias e subcategorias	45
Quadro 4 Representações sociais relacionadas ao Centro de Atenção Psicossocial	46
Quadro 5 O grupo como mudança de concepção do modelo de tratamento	46
Quadro 6 Verbalizações da categoria <u>tristeza e choro</u> – faces do sofrimento e suas subcategorias	47
Quadro 7 Verbalizações da categoria <u>aceitando pensamentos negativos</u> e suas subcategorias	50
Quadro 8 Verbalizações da categoria <u>males da ausência do diálogo</u>	54
Quadro 9: Verbalizações da categoria <u>trajetória para atendimento</u>	58
Quadro 10 Verbalizações da categoria <u>concepção de CAPS</u>	62
Quadro 11 Verbalizações da categoria grupo: <u>porta para a saúde mental</u>	66
Quadro 12 Verbalizações da categoria <u>tratamento medicamentoso</u>	72
Quadro 13 Verbalizações da categoria <u>dificuldades da não-participação no grupo</u>	76

SUMÁRIO

1 APROXIMAÇÃO DO TEMA E O OBJETO DE PESQUISA	11
1.1 A elaboração do objeto de pesquisa	11
1.2 O objeto de pesquisa	12
1.3 Objetivos do estudo	24
2 REFERENCIAL TEÓRICO – TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	25
3 METODOLOGIA	29
3.1 Natureza do estudo	29
3.2 Campo da pesquisa	29
3.3 População e participantes da pesquisa	30
3.4 Técnicas e instrumentos de coleta de dados	30
3.4.1 Questionário biológico e sociodemográfico	30
3.4.2 Teste de Associação Livre de Palavras	30
3.4.3 Entrevista	31
3.5 Análise dos dados	31
3.5.1 Passos da análise	32
3.6 Questões éticas	35
4 DESCOBERTAS DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	36
4.1 Teste de Associação Livre de Palavras	36
4.2 Resultados dos dados das entrevistas	44
Sintoma - um labirinto com múltiplas saídas	47
A descoberta do Centro de Atenção Psicossocial	57
Mudança na concepção de modelos de tratamento	65
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
REFERÊNCIAS	84
Apêndice A	89
Apêndice B	90
Apêndice C	91
Apêndice D	92
Apêndice E	93
Apêndice F	94
Apêndice G	126
Apêndice H	136
Apêndice I	152
Anexo - Parecer do Comitê de Ética	

1 APROXIMAÇÃO DO TEMA E OBJETO DE PESQUISA

1.1 A elaboração do objeto de pesquisa

Este estudo é fruto de luta pela ação humana para humanos, com as armas da dedicação, compromisso, criatividade e cuidado no trato com o outro, sementes conduzidas no bernal e germinadas no cotidiano.

A trajetória acadêmica desta pesquisadora se desenha de forma atípica: aos vinte anos, aluna do curso de Letras, por motivos de foro íntimo, não concluído. Mulher madura inquieta-se de tal maneira, e, para atender a necessidades internas, reingressa na universidade no curso de Psicologia, e, encorajada por colegas e sábios professores, adentra o mundo acadêmico com ousadia e determinação. Ali, nasceram os questionamentos e inquietações que a acompanham até hoje. São razões que a fizeram profissional de “meiga bravura”.

A oportunidade de ingresso no nascente CAPS de Aquiraz (2002) fez em nós desabrochar o interesse por aprender a aprender sobre saúde mental, de forma ardorosa. A instituição recém-inaugurada recebe número cada vez maior de pessoas e o contato com as dores psíquicas leva-nos a criar estratégias de atendimentos e reconhecimento do sofrimento e respeito à subjetividade e singularidade de cada um, na busca de alívio para suas dores. Inconformada com o modelo de atendimento psicoterápico, apenas individual, investimos na proposta de atenção grupal e, assim, nasceram os grupos processualmente nomeados: Esperança, Vitória e Paz.

Na procura de respostas para os questionamentos sobre a legitimização do trabalho em grupos, destaca-se a fala de Amatuzzi (1989, p.36):

Reencontrar, sob o barulho das palavras, o silêncio primordial que foi rompido pela fala e descrever o gesto que rompeu esse silêncio; refazer a cada passo do caminho da pessoa que transcende seu ser natural em direção ao existir, ou seja, o gesto onde ela expressa sua carência e, fazendo isso, lhe dá um sentido.

Pela afirmação, tem-se a importância dos encontros coletivos para o crescimento pessoal, mediante trocas de experiências. A fala descreve as necessidades mais profundas do ser humano. A escuta atenciosa complementa o momento de entrega de si mesmo para a construção pessoal e interpessoal, e, assim se dando, encontra-se sentido na busca da vida autêntica rumo à saúde mental, mola mestra do equilíbrio do ser.

1.2 O Objeto de pesquisa

No estado da arte, investigamos atividades grupais de mulheres em sofrimento psíquico, usuárias de Centro de Atenção Psicossocial. O critério para escolha dos textos foi a abordagem da temática do sofrimento psíquico em cuidados com saúde mental, com foco na reforma psiquiátrica.

Machado (2004), no artigo “Reforma psiquiátrica e mídia: representações sociais na Folha de São Paulo” fala sobre a reforma no País, inicia com a informação de que o louco é recluso na própria casa. No Brasil-Colônia, havia a junção de desempregados, pretos alforriados, mulatos, criminosos e loucos nos porões das santas casas, com pouca assistência e muitos maus-tratos. Era o começo da exclusão.

Em 1852, cria-se o primeiro hospício, no Rio de Janeiro, por D. Pedro II, com seu nome. Santas casas, asilos e manicômios se espalham pelos estados. Nos anos 40 do século passado, institui-se o Serviço Nacional de Doença Mental com poucas novidades no aspecto assistencial. A década de 1950 marca-se pelo excesso de pacientes em hospitais psiquiátricos.

Observando a evolução histórica dos hospitais psiquiátricos, vimos que os anos 1960 tinham condições hospitalares precárias, desumanas e sem perspectivas. Nos anos 1970, aumentaram as indicações de internações em leitos privados com pouca humanização no atendimento ao lado do excesso de terapia medicamentosa.

Nessa época, iniciam-se movimentos, na América Latina e no Brasil, com propostas de reorganização da política de saúde mental. Em nome da ordem social, os pacientes eram usados para fins lucrativos (BERNARDO, 1992).

Entre 1973 e 1982, emitiram-se documentos oficiais pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), Ministério da Previdência e Assistência Social e Divisão Nacional de Saúde Mental, em condenação ao atendimento em asilo. Tinha-se como prioridade da causa a transformação das relações de poder.

A ressocialização foi reforçada pelo Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental no intuito de desmontar os dispositivos de cronificação: falta de individualidade, abuso de psicofármacos e distanciamento da realidade social e familiar, conforme anota Delgado (1987).

Aconteceu no Rio de Janeiro em 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental, com propostas de reformulação do modelo assistencial, privilegiando o atendimento extra-hospitalar e as equipes multiprofissionais.

Em 1988, foi promulgada a Constituição, que consolidou a discussão sobre incapacidade e periculosidade do doente mental, reformulação do aparato jurídico-legal e os direitos de cidadania, pela possibilidade das reformas sanitária e psiquiátrica.

O surgimento de propostas de atendimento ao doente mental contribuiu para a aprovação do projeto de Lei nº. 10.216/1989 “Lei da Reforma Psiquiátrica” ou “Lei Paulo Delgado”, regulamentada como lei federal em 2001 (BRASIL, 2001).

Para Tenório (2002), o movimento atual da reforma psiquiátrica, no Brasil, desdobrou-se com ampla e diversificada prática de saberes, e abrangeu, além da clínica, a política, o social e o cultural.

Inaugurando inovações no cuidado em saúde mental, surgiu o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira, em São Paulo. Em funcionamento desde 1987, faz-se marco referencial do novo modelo da psiquiatria brasileira (TENÓRIO, 2002).

As propostas de serviços em saúde mental, no Centro de Atenção Psicossocial, ampliam as chances de modalidades de tratamentos.

Mostazo e Kirschbaum (2003) em “Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico”, dispõem sobre ações de indivíduos, orientadas pelas representações no cotidiano. O estudo confirma ao médico a função de precursor do tratamento; ao enfermeiro, a de cuidador, e, ao psicólogo, o papel de ouvir e conversar.

Trabalho de Figueiredo e Rodrigues (2004), “Atuação dos psicólogos dos CAPS do estado do Espírito Santo”, descreve a perspectiva de desinstitucionalização. Os resultados articulados pelas autoras apontam atendimento clínico como predominante, de poucas atividades, no intuito de reinserção social de usuários no campo social.

Andreoli e col. (2004) levantam, no trabalho “Utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos, São Paulo, Brasil”, a questão de alta prevalência de

associação com doença clínica, sobretudo entre pacientes neuróticos com transtorno de humor.

Campos e Soares (2003) descrevem, em “A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores”, diferentes locais do Município de São Paulo com especialização em tecnologias de saúde mental. A discussão tem por base a Constituição de 1988 e a lei 8.080/90 – que estipula os princípios do Sistema Único de Saúde brasileiro, invocando a universalidade, a integralidade e a igualdade de assistência, a que se imprime o entendimento de saúde-doença como processo social. As pesquisadoras concluem que a concepção multicausal do processo saúde-doença fundamenta as práticas de variados serviços de saúde mental, com processos de trabalho que tomam majoritariamente por objeto o sujeito em adoecimento psíquico a fim de o sujeito apropriar-se de mecanismos que favoreçam o entendimento e a administração da crise e do cotidiano.

Vieira (1998), no artigo “As necessidades de contextualização cultural das práticas psicológicas: considerações preliminares”, reflete acerca da ênfase na esfera físico-orgânica do sujeito, em detrimento de outras formas de abordagem do processo saúde-doença. A autora comenta que “é na interação dialética entre história, cultura e biologia que surgem as bases para a compreensão do campo da saúde mental”. As causas de doenças psiquiátricas são múltiplas, mas é o corpo, em geral, que contém as alterações neuroquímicas a receberem mais atenção dos pesquisadores. O mundo de referência da pessoa se estabelece, ao longo da história, em processo contínuo e a cultura não é algo abstrato e determinista. As explicações do fenômeno podem ser múltiplas.

Brant e Minayo-Gomez (2004), com o artigo “A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho”, destacam a tentativa de silenciamento do sofrimento e cultura da promoção do adoecimento no espaço da empresa. Com o olhar para o corpo representando a doença, os sintomas assumem significados de determinantes naturais da doença, deixando de lado a articulação entre o sujeito e o sofrimento. Para os autores, em dois séculos da “medicina científica”, a fala e a memória do paciente se tornaram objeto de interesse na elaboração de diagnósticos, confirmando que o olhar clínico não se volta para a história do sujeito, senão para prontuários. E olhar sem escuta faz da relação médico-paciente investigação asséptica, sem verdadeiro diálogo.

Chacon e col. (2003) em seu trabalho “Terapia cognitivo-comportamental em grupo no transtorno obsessivo-compulsivo: um ensaio clínico” estudam a experiência grupal, com pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Consideram a terapia em grupo de grande valia, por democratizar tratamento muito dispendioso para a população de país como o Brasil.

No estudo “Psicoterapia psicodinâmica em grupo para fobia social generalizada” de Eizirik e col. (2004), foi verificada a efetividade do tratamento de pacientes e concluem que a ansiedade caracterizada pelo medo da humilhação e embaraço na interação social tem no grupo a oportunidade de compartilhamento das atividades, levando os autores a considerar tratamento viável para indivíduos acometidos de fobia social generalizada.

No acervo literário, a lacuna é no que se refere aos trabalhos em grupos, com pacientes que apresentam queixas difusas, usuários do CAPS. Além disso, há mudanças significativas nos serviços de saúde mental. A Organização Mundial de Saúde – OMS nomeia as dimensões do ser humano biológico, psicossocial e espiritual. Na harmoniosa interação dessas funções, tem-se o sujeito saudável, pelo que se infere o sofrimento psíquico como fruto da quebra de harmonia do sistema em um dos níveis anteriormente citados, pois um campo não é estranho ao outro e o homem necessita de que sua natureza goze do equilíbrio. As experiências em instituições de assistência à saúde mental comprovam esta realidade: a doença não está representada apenas no corpo físico.

É inquestionável a necessidade de reflexão crítica sobre o direito à saúde, do ponto de vista humano, social e político; saúde em sentido mais amplo como resultado de estilo e condições de vida das pessoas, saúde como consequência do meio ambiente e da educação como processo que busca, nas comunidades, a constituição de espaços saudáveis de convivência.

O serviço do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) viabiliza a obtenção de ambiência de desenvolvimento da saúde, em dimensão claramente humana, transformada em prática cotidiana pelas relações de cooperação, respeito, ética e solidariedade, visto que se reconhece que o estado da alma é determinante na obtenção da saúde, isto é, a boa relação entre meio ambiente, psique e corpo pode prevenir doenças.

Vive-se em sociedade de sistemas produtores de enfermidades, principalmente como consequência das desigualdades sociais advindas da tirania do sistema capitalista. Nossa

civilização está doente; as ciências sociais e políticas debatem com o objetivo de encontrar soluções para diminuir o fosso ocasionado pela prática, entretanto a desinformação se aumentar mais e mais nas camadas mais pobres. Os estudiosos buscam soluções para a questão, entretanto imensurável desigualdade social, produtora da miséria, conseqüentemente geradora de doenças, está em crescente espiral rumo ao infinito, de forma crescente.

Levando em consideração respostas concretas da experiência, no CAPS, esta pesquisa propõe mergulho no universo feminino a fim de reconhecer suas representações acerca do sofrimento psíquico. A escolha por trabalhar a temática e esta população específica ocorreu na intenção de contribuir com investigações sobre atenção em saúde, iniciando com a prática do acolhimento humanizado, do atendimento com perspectiva interdisciplinar, proveniente de proposta de clínica ampliada, visando à prevenção à promoção de vida saudável, contribuindo, de forma eficaz, para estabelecer um verdadeiro suporte na trajetória da saúde mental de mulheres que sofram de queixas difusas.

A imperiosidade de versão sobre saúde do gênero feminino aponta para a necessidade de atenção que a mulher, como resultado do fenômeno social humano, requer sobre si mesma. Parece haver enorme lacuna de espaço e de escuta, em contraposição à necessidade extremada de cuidados da mulher mãe, esposa, filha, amiga, sogra, nora, amante, trabalhadora, entre outros papéis peculiares.

Ressaltemos que a população que procura os CAPS está estatisticamente em torno de 70%, com sintomas neuróticos em evolução para doenças psicossomáticas. O que fazer, então? Apenas medicar e mandar para casa, com retorno em trinta dias, tendo passado por consulta de apenas dez sofridos minutos?

Levando na devida conta tais considerações, a pesquisa teve como objetivo principal: apreender as representações sociais elaboradas pelas mulheres usuárias do serviço CAPS, acerca do sofrimento psíquico e sua relação com o tratamento proposto.

Para atender os objetivos propostos no estudo, buscamos fundamentação na Teoria das Representações Sociais, com base na abordagem psicossociológica, pois possibilita a compreensão acerca do sofrimento psíquico e sua relação com saúde-doença mental, levando em consideração o conhecimento prático elaborado pelo senso comum. O sofrimento, para o ser humano, é o estado permanente de mal-estar, no cotidiano. A maioria das pessoas convive com enorme carga de sofrimento e, por acomodação ou medo de saber sobre si, permanecem

na incógnita da vida e pouco ou nada fazem para desenvolver habilidades de mudanças e conquistar outro estado de ser.

Platão (*apud* BUZZI, 1992), no século IV a.C., imaginava o homem a caminhar com os olhos para a luz e argumentava que os movimentos o levariam ao sofrimento, pois a luz ofusca a visão do que está habituado a ver, porquanto as sombras lhe são mais verdadeiras do que o que se mostra. A iluminação do pensamento como processo por onde passa o homem na totalidade possibilita alternativas de vida: cumprimento de papel comum, sem ousadia ou uso de habilidades na busca do inusitado, do novo que existe e está à luz do sol para ser partilhado com a consciência do belo até então desconhecido.

Em sua existência, o homem convive com a dor que faz sofrer o corpo e a alma. Filósofos antigos se empenhavam na busca de respostas sobre a vida, sabidamente com a intenção de esclarecer dúvidas do mais profundo da existência humana que, em todos os aspectos, simples e orgulhosos, corretos e incorretos, se diz questão do ser. Os tempos parecem outros, porém as buscas infindas de compreensão das fontes de sofrimento permanecem largamente extenuantes, por isso a complexidade do tema desafia as mentes mais brilhantes e esclarecidas sobre o assunto.

A dor do corpo, proveniente de algum mal físico, justifica, por si, procedimentos que conduzem de volta ao bem-estar. A dor da alma prediz algo relacionado com o desconhecido e a ciência busca respostas, na maioria das vezes, para o indizível. Para clarificar a idéia, Leloup (1996, p. 9) nos diz: "... a única dor insuportável é aquela que não somos capazes de interpretar, pois é destituída de qualquer sentido".

Pesquisas em saúde mental auxiliam estudos que colaboram com o universo da dor sem nome, invisível, desvelando significados da representação propagada pelo sujeito em sofrimento. A dicotomia dor do corpo e dor da alma faz permanecer isolado o ser padecente do mal de sofrer. As duas situações são alvo da curiosidade dos pesquisadores de áreas biomédicas e psicológicas, visando tão somente à saúde harmoniosamente integrada. Referente à temática, a personagem do Rei Lear, na tragédia de seu nome, cita que "A doença sempre nos faz negligenciar todos os deveres aos quais está ligada nossa saúde; não somos nós mesmos quando a natureza, oprimida, ordena à mente que sofra com o corpo". (SHAKESPEARE, 1969, p. 657).

A ideia de sofrimento indica caminho que não se quer percorrer. Parte integrante da condição humana, entretanto, ele está desde o início lado a lado com o viver; presente em todos os momentos, desde a dor materna, na primeira inspiração, grito em forma de choro, lancinante ruído iniciador da vida: é como se se estivesse sentenciado a conviver com esse estado de ser, do nascer à finitude.

A solidão, tristeza e resistência do sofrimento, como parte da natureza humana, parecem desaguar na falta de sentido de vidas cambiantes e emudecidas que não pedem nada, apenas miram desencanto. Cecília Meireles recita, em poema, que poucos sabem sobre si mesmos; são seres ausentes e introspectivos: “De sofrer tanto se fez pensativo, e não sabe mais o que sente” (1977, p. 93).

A negação do sofrimento condena a sociedade a conviver com a incongruência, ou seja, não expressando sentimentos. Dificilmente se encontram pessoas assumidamente vinculadas às dores e, posteriormente, sugando seus benefícios. Não se prepara o homem para conviver com o sofrimento, senão para fugir dele; ao mesmo tempo real, porém negado e interpelado pelo sorriso no rosto criando *personas* das mais variadas formas e cores, imitando palhaços que, na maioria das vezes, carregam a dor no peito e largo sorriso para afirmar o seu destino. Sobre a ambiguidade da linguagem humana que anuncia a dor, Watzlawick et alii (1967, p. 60-61) comentam:

Há lágrimas de dor e lágrimas de júbilo, o punho fechado pode assinalar agressão ou contenção, um sorriso pode transmitir simpatia ou animosidade, as reticências podem ser interpretadas como tato ou como indiferença [...] O homem, na sua necessidade de combinar essas duas linguagens, como emissor ou como receptor, deve traduzir constantemente uma para outra e, ao fazê-lo depara com dilemas muito curiosos [...] na comunicação humana a dificuldade de tradução existe nos dois sentidos.

O Coliseu Romano é, segundo Janson (2001, p. 240) obra-prima de engenharia, pela eficiência de escoamento da enorme corrente humana que afluía aos espetáculos, pois ali se misturavam homem e fera para vanglória dos poderosos e distração da plebe, grande massa oprimida, sem direitos ou poder de escolha. Durante tempo significativo, serviram de palco para contemplação de momentos dolorosos, geradores de sofrimento e pesar, assim legitimando a necessidade visceral do homem de conviver com a tragédia dolorosa, no caso, do corpo e da alma. Burns afirma que (1971, p. 238) “...a mais séria acusação moral que se pode fazer contra essa época diz respeito ao desenvolvimento do gosto pela crueldade.”

As demonstrações artísticas por meio da Literatura ou da Pintura, Música ou Escultura, apresentam traços do sofrimento, na sua expressão mais profunda. A trajetória da dor humana se faz presente em todas as épocas, em versos inspirados ou em cores, sons ou formas. É o âmago do ser que se apresenta sem máscaras, traduzindo em linguagem simbólica o que não é dito em linguagem comum e audível. A arte como substituta da voz pessoal disfarça a dor maior dos silentes que, diante da obra, se ancoram no grande universo exposto pela expressão corajosa e ousada. Vivem o que imaginam; símbolos apenas sonhados pela maioria dos seres humanos são expressos graficamente pelos artistas, consoante nos diz May (1975).

A criatividade é difícil e exige coragem. Para reconhecimento das características de uma época, torna-se possível, pelas atividades produzidas por fatia da humanidade, pois, deixando legado atrás de si, contribui de forma indelével para a perpetuação da história humana. Desde os mais antigos sinais rupestres até as mais modernas representações de alta tecnologia e materiais de última geração, o ser humano marca sua trajetória pelo “grand canyon” da vida, presenteando à posteridade a força de sua criação, longo caminho da humanidade.

Por conseguinte, a história da vida feminina perpassa gerações e gerações, constituída por diferentes contextos culturais. Entender a trajetória do universo feminino, desde a sua criação até nossos dias, ultrapassa a compreensão, considerando que, para nossa cultura, a ancestralidade está vinculada de forma visceral ao universo masculino, tradicionalmente visto como “mais forte e poderoso”, e, por isso, a mulher sofre consequências ao longo da vida.

A herança bíblica afirma ser parte do íntimo do homem e, assim, caminhamos à sombra da costela do primeiro Adão, caracterizando perfil de mulher dependente da força masculina. A fragilidade, cantada na poesia e nos contos de fadas sobre a vida feminina, reforça durante séculos a característica geradora de sofrimento. Diferente da interpretação de Boff (1997), ao comentar que, entre a diversidade de animais, nenhum é adequado para Deus criar a mulher. Igualmente, o autor explica que em hebraico a palavra “zela” se traduz por “lado” e não “costela”, na metáfora em que Eva não é tirada nem da cabeça nem dos pés, mas do lado do coração do homem para companheira e caminhar lado a lado na vida.

Fonte do sofrimento feminino é a não-admissão de qualquer rudeza no seu comportamento. O mundo feminino é feito de bondade e feminilidade, a mulher é toda

bondade, deixa-se massacrar, deixa-se matar, despojada pela existência. Como anota Franz (1995), quanto mais uma mulher é feminina, menos seu *animus* é agressivo e mais a vida tende a passar por cima dela. As representações de personagens femininas, em contos de fadas e mitos, são, na dependência do caso – rainha, princesa, fada madrinha, boas e maternais, produzindo lembranças internalizadas no inconsciente coletivo – mitos aprovados e aceitos como modelos a serem copiados pelas gerações vindouras.

No outro extremo, no entanto, encontram-se as bruxas, madrastas e mães filicidas como Medeia, Fedra, Climnestra etc. Inscreve-se o drama feminino de não poder expor sentimentos negativos, pois devem ser escondidos cuidadosamente. Reprimidos, os sentimentos não desaparecem, acumulam-se em camadas sucessivas, no recôndito do ser, como identifica Serrurier (1993), ao falar da repressão dos sentimentos negativos da mulher que sofre silenciosamente.

Freud (1987) questiona o que quer a mulher, tendo nisso, a mola mestra de suas pesquisas e como pano de fundo o contexto da época. O comportamento polimorfo e a variabilidade das atitudes femininas indicam a criação do enigma das manifestações históricas, mistérios do ser mulher. A oscilação, proveniente do imaginário fantasioso ou da ilusão, vividos de forma intensa e solitária, tem espaço de escuta; a palavra, antes contida, surge para ser ouvida pelo mestre, como arma poderosa de criação de subjetividade. A mesma palavra passa a criar e dar sentido aos conteúdos emergentes, significados do mundo simbólico que agem caminhando em busca da “cura” (KON, 1996).

A sexualidade feminina experimenta, ao longo dos tempos, o ato de estar sempre a criar ou a se adaptar, a romper ou transgredir padrões e normas. Sob o olhar de quem acha feias, proibidas ou pecaminosas, as atitudes e práticas sexuais – hetero, homo ou bissexuais – por mais que pareçam absurdas, admitem-se como frutos de relações em contextos histórico-culturais. Conviver com repressões e normas comportamentais que norteiam, como bússola, o que é ou não permitido na prática, atributo humano, possibilita a instalação de fontes de sofrimento e, conseqüentemente, adoecimento psíquico.

Expressões várias envolvem e exibem o corpo feminino de forma romântica e graciosa; entretanto, o mesmo corpo é alvo de saturação do simbolismo erótico tendencioso à depreciação quando explorado pelo excesso de apelos voltados exclusivamente para a vivência da sensualidade. E essa mulher, muitas vezes, vende sua imagem para propaganda,

fotografias pornográficas e outras exposições: Mulher vista tão-somente como objeto de prazer que reprime sonhos e reduz a subjetividade feminina à reificação.

O adoecimento da mulher, vinculado à vivência da sexualidade, apresenta-se de acordo com o que é histórica e culturalmente vivido. Freud formula sua teoria em momento de forte repressão da sexualidade da mulher, sob influência da Época Vitoriana:

[...] fui obrigado a reconhecer que, na medida em que se possa falar em causas determinantes que levem à aquisição de neuroses, sua etiologia deve ser buscada em fatores sexuais. Seguiu-se a descoberta de que diferentes fatores sexuais, no sentido mais geral, produzem diferentes quadros de distúrbios neuróticos. (FREUD, 1987, p. 255).

Hoje, mesmo com a aparente liberdade da sociedade, tem-se a sintomatologia da repressão sexual do corpo feminino. Frigidez e distúrbios de sexualidade existem para se desvelar na clínica. Destaca-se o trabalho de Reich (1975, p.101), que, em extensa análise, assegura que:

[...] a perturbação da genitalidade não é, como se pensava um sintoma entre outros. É o sintoma da neurose. [...] a enfermidade psíquica não é só um resultado de uma perturbação sexual no sentido freudiano lato da palavra; mais concretamente é o resultado da perturbação da função genital, no sentido estrito da impotência orgástica.

Não é à toa que o poeta nordestino, pela observação do cotidiano, riqueza do senso comum, declara seu saber e sentir de forma sutil, e transmite, em linguagem repleta de significados, conteúdos relevantes da problemática na conhecida canção: “o mal é da idade, e que pra tal menina, não há um só remédio em toda medicina, ela só quer, só pensa em namorar” (GONZAGA e DANTAS, 1990).

No trabalho, também gerador de sofrimento psíquico, Leontiev (1978 p. 275), ao comentar a divisão social do trabalho, acentua que “a concentração das riquezas materiais nas mãos de uma classe dominante é acompanhada de uma concentração da cultura intelectual nas mesmas mãos”. A mulher lutadora e guerreira por excelência, ao se lançar na roda viva, na busca intrépida de superação de dificuldades ou de si mesma, encontra novos desafios. A desigualdade proveniente da concentração das riquezas aumenta o fosso entre a vida doméstica e o mundo do trabalho. Tal situação deságua no cerceamento de desejos de realização dos sonhos femininos, em razão do excesso de atribuições e responsabilidades, provocando o surgimento de doenças de mulheres trabalhadoras e exploradas na maioria.

Ora, a conquista feminina na direção das atividades laborais, distante do contexto do lar, dá-se como resultado de necessidade social e histórica. Na mesma medida em que o mundo de negócios abre espaço para o trabalho, nas fábricas e indústrias, a cultura impõe-lhe viver as condições pertinentes ao universo feminino. Sobre a discussão, Durham (1983, p.20) comenta:

O que ocorreu de fato foi a inclusão simultânea da mulher nas duas esferas, a pública e a privada de modo contraditório. Dessa maneira, a condição feminina passou a sofrer de uma ambigüidade (ou contradição) fundamental: a percepção de sua igualdade enquanto indivíduo na esfera do mercado e de sua desigualdade enquanto mulher, ancorada na esfera doméstica da reprodução.

O papel da mulher na sociedade é afetado pela imbricação da cultura com a natureza. Não há sociedade em que comprovadamente as decisões sobre questões do conjunto social sejam repassadas por mulheres. Existem a esfera de domínio masculino e a de domínio feminino. A divisão sexual do trabalho comprova a afirmação quando se veem atividades especificamente femininas ou masculinas.

É fundamental, neste estudo, a compreensão da temática, pois, sendo a mulher foco de injustiças na trajetória de luta por condições mais adequadas e mais justas dos direitos de mulher trabalhadora, ela vê-se, muitas vezes, impotente diante das diferenças e divisão entre os sexos. Segundo pensamento de Durham, autonomia e pluralidade de desempenho feminino definem-se de acordo com a cultura:

[...] os mesmos aspectos universais da divisão sexual do trabalho podem estar associados a concepções que atribuem às mulheres em geral um grande apetite sexual, ou, ao contrário, uma tendência à frigidez; pode-se ver as mulheres como seres frágeis e irresponsáveis ou como confiáveis bestas de carga; ao passo que uma sociedade as define como incapazes para as atividades comerciais, outra lhes atribui uma habilidade natural para os negócios; finalmente varia enormemente o grau de autonomia, independência e iniciativa que lhes é permitido em sociedades diversas e em atividades diferentes (DURHAM, 1983, p.04).

Outro padecimento psíquico acontece na vivência da maternidade. A mulher mãe, modelo de bondade e ternura, projetada na história, tem lutas internas a serem desveladas. O mito da mãe perfeitamente boa perdura até hoje e, em seu nome, muitas dores são vividas, relacionadas com a origem dos sintomas advindos do contexto da experiência com a maternagem.

Existe uma pressão da mulher que tenta reorganizar a vida pessoal, em adaptação do papel de mãe às constantes mudanças sociais, como diz Forna (1999), referindo-se ao mito da

mãe perfeita. A mulher mãe, primeiro objeto de amor, fornece alimento, ternura e cuidados: tudo vem dela. Como prover a criança de cuidados quando há necessidade de se ausentar principalmente para cumprir horas cansativas de trabalho? Com quem fica o pequeno e indefeso ser? A falta ou atraso na satisfação da criança, no momento, para a maioria das mães, provoca angústia profunda, comumente acompanhada de culpa, sentimentos - chave de promoção de sofrimento psíquico na mulher mãe.

A problemática de questões da saúde mental da mulher é multifacetada como também o é sua própria natureza. A figura feminina delinea-se, desde a infância, para vivenciar atribuições de ser mulher: boa mãe, delicada, cuidadosa, bonita, sempre disposta, compreensiva, carinhosa, paciente, boa filha, boa esposa etc.; e, nas últimas décadas, a sociedade impõe o desenvolvimento de profissional competente. Certamente isso acontece com o consentimento da mulher, mas a que preço?

À análise do cerne da questão desta pesquisa pela experiência profissional no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o serviço está repleto de mulheres com discurso poliqueixoso, na maioria das vezes, sob tensão e ansiedade. Mulheres apresentam sintomas de falta de ar, dor no peito, entalo, agonia na cabeça, insônia, choro fácil, labilidade emocional, entre outros. Pelo acompanhamento da trajetória pela saúde em relatos, tem-se que o percurso inicia em serviços de atenção primária, com exames clínicos e laboratoriais, apresentando resultados negativos de certas doenças, principalmente, na cabeça, coração ou estômago. Assim, infere-se que as manifestações psicossomáticas aparecem como resultado de desequilíbrio corpo-mente.

A participação de mulheres em atividades terapêuticas, nos centros de atenção psicossocial, teve início, no Brasil, com a criação do primeiro CAPS em 1987, fruto do movimento da reforma psiquiátrica. Repensar o conceito de doença mental, priorizando o sujeito, o sofrimento psíquico e a saúde mental, são ideias ancoradas no paradigma da desinstitucionalização, base da reforma. Nesse momento, trabalhadores de saúde mental buscam melhorar a assistência a portadores de transtornos mentais. Observa-se a relevância da compreensão dos profissionais de saúde, na ampliação de práticas de formulação de projetos que realmente assegurem a saúde como direito de todos.

O desconforto do sofrimento psíquico das mulheres apresenta, na linguagem dos sintomas, fenômeno a ser estudado nesta pesquisa, desenvolvida à luz da Teoria das

Representações Sociais. É a figura feminina alvo de conflitos internos e externos. Sobre o perfil psicossocial da mulher, no mundo, Vilela (1992) exprime que a maior parcela de sofrimento psíquico feminino relaciona-se às pressões da cultura de gênero sobre a mulher. A figura feminina tem sido alvo de mudanças e confrontos.

Embora os serviços de grupos de queixas difusas não privilegiam pacientes diagnosticados com transtornos mentais severos, os mais esperados nos CAPS, é de suma relevância atender à clientela feminina com sintomas de sofrimento psíquico, visto que o atendimento médico tradicional, com prescrição medicamentosa, não consegue alcançar a etiologia de constante adoecer.

A compreensão de saúde perfaz caminho na história; Sayd (1998) comenta a prevenção de doenças com um conceito novo, pois, no passado, à saúde estava dada e usufruir desse bem-estar não tinha vínculo com a adesão a cuidados específicos. A assistência é de doentes; não se fala em prevenir doenças. Atualmente, outro conceito de prevenção sobressai à promoção da saúde, com a finalidade de ampliar suas possibilidades. (BUSS, 2000).

Os estudos do sofrimento psíquico de mulheres que participam de grupos de queixas difusas são escassos, assim, justificando-se como possibilidade de apontar subsídios do desenvolvimento da ciência e elaborar protocolos de atenção em saúde mental. Os estudos do sistema Medline Bireme são, na sua maioria, do campo comportamental.

1.3 Objetivos do estudo

- **Objetivo geral**

Apreender as representações sociais de mulheres participantes de grupos de queixas difusas em Centro de Atenção Psicossocial, acerca do sofrimento psíquico e sua relação com o tratamento proposto.

- **Objetivos específicos**

Comparar as representações sociais de mulheres participantes de grupos de queixas difusas que fazem uso ou não de medicamentos.

Identificar o perfil biológico e sociodemográfico das mulheres de participantes de grupos de queixas difusas no Centro de Atenção Psicossocial.

2. REFERENCIAL TEÓRICO – TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A Teoria das Representações Sociais como referencial teórico perfaz o caminho de complexidade do tema, pois mergulhar na relação da mulher e na fonte de sofrimento psíquico consiste em adentrar a complexidade de sua trajetória, no que diz respeito ao que circunda sua natureza e alma feminina. Busca-se, por meio das representações sociais, aproximação do objeto social, na tentativa de compreender como a problemática é criada, transformada e interpretada pelos participantes da pesquisa em face da sua realidade. As relações de convivência de mulheres em sofrimento psíquico são reorganizadas de acordo com o sentido apreendido socialmente, a cada ciclo de trajetória da vida, o que ocorre pela representação de significados circundantes.

Jodelet (1989) ensina que representação social é “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada, que tem um objetivo prático e concorre para a construção de uma realidade comum a um conjunto social [...] qualificar esse saber como ‘prático’, se refere à experiência a partir da qual ele é produzido [...], sobretudo ao fato de que a representação serve para se agir sobre o mundo e sobre os outros”. As representações têm a finalidade de fazer conhecido ou familiar o que não faz parte do cotidiano.

Inicialmente, tem-se o conceito de representações coletivas com Durkheim, que, com olhar sociológico, vê as representações como “artifícios explanatórios, irreduzíveis a qualquer análise posterior [...] sabia-se que existiam nas sociedades, mas ninguém se importava com sua estrutura ou com a estrutura e a dinâmica das representações” (MOSCOVICI, 2003, p. 45). Só com Moscovici, entretanto, as representações foram havidas como fenômeno, pois antes era conceito.

Dos anos 1960 em diante, a nova teoria conquistou lugar na história, de interesse não só na Psicossociologia, mas também em outros domínios da ciência – Antropologia, Sociologia, Filosofia, História e Ciências da Saúde. A abertura de nova visão se tem no clássico estudo de representações sociais da Psicanálise, imagem e público na Europa. Nóbrega et al (2003) dizem que, pela Teoria das Representações Sociais, Moscovici atribui lógica ao senso comum que denomina esse conhecimento de “organização psicológica autônoma”. Para validar a teoria do senso comum, a autora defende a idéia de que, pelos postulados de Moscovici, a noção de representação social é estudada e pesquisada por autores

como Ibanêz (1989), que apresenta levantamento bibliográfico, com 213 títulos sobre a temática; Jodelet (1990), referindo-se ao conhecimento como “ingênuo” ou do “senso comum” como saber prático, de experiências, de tradição, educação, informação e da comunicação social.

Para Moscovici (2003, p.49), as representações sociais.

São fenômenos que necessitam ser descritos e explicados. São fenômenos específicos que estão relacionados com um modo particular de compreender e de se comunicar – um modo que cria tanto a realidade como o senso comum. É para enfatizar essa distinção que eu uso o termo “social” em vez de “coletivo”.

Em outro momento, o autor interroga sobre o pensamento ser considerado ambiente, ou seja, atmosfera social e cultural, e explica que cada ser humano vive cercado, individual e coletivamente, de palavras, idéias e imagens que, mesmo sem saber, penetram pelos olhos, ouvidos e mente, independente da aceitação pessoal do sujeito.

No contexto de transformação, o senso comum é renovado e realimentado pelas mudanças constantes da sociedade, e a representação social adquire autoridade maior, como afirma Moscovici (2003, p.95): “... na medida em que recebemos mais e mais materiais através de sua mediação – analogias, descrições implícitas e explicações dos fenômenos, personalidades...” E, no foco do questionamento, é imprescindível a descrição das funções de representação social, também de Moscovici (2003): Convencionar objetos, pois a mente não é livre dos efeitos de condicionamentos anteriores, impostos pelas representações, linguagem ou cultura e, em segundo lugar, o autor refere que as representações são prescritivas: há imposição de força irresistível, da combinação de uma estrutura que antecede o pensamento e da tradição que determina o que deve ser pensado.

A formação das representações sociais compreende processos centrais: ancoragem e objetivação que encerram organização e articulação entre a atividade cognitiva e as condições sociais de que nascem as representações sociais (NÓBREGA, 2001).

A ancoragem é vista por Moscovici (2003) como associação de algo desconhecido com categorias e imagens diárias reconhecíveis, seguidas de codificação. Classificar ou nomear coisas, de acordo com referência conhecida, imprime às desconhecidas padrão reconhecível posteriormente. Tem como objetivo principal facilitar a interpretação de características, compreensão de intenções e motivos subjacentes às ações de pessoas pelo

reconhecimento, ou seja, pela descoberta da pessoa que é e a que categoria pertence. Assim, a ancoragem refere-se à assimilação de objeto novo em objetos do sistema cognitivo e, assim sendo, estabelecer relação positiva ou negativa e localizar de fato, na *matriz* de identidade da cultura. Moscovici (2003, p.66) acentua que:

De fato, o que é anônimo, o que não pode ser nomeado, não se pode tornar uma imagem comunicável ou ser facilmente ligado a outras imagens. É relegado ao mundo da confusão, incerteza e inarticulação, mesmo quando nós somos capazes de classificá-lo aproximadamente como normal ou anormal (...). O resultado é sempre algo arbitrário, mas, desde que um consenso seja estabelecido, a associação da palavra com a coisa se torna comum e necessária.

A objetivação, segundo Nóbrega (2001, p.65) transmite a ideia de que “a objetivação consiste em materializar as abstrações, corporificar os pensamentos, tornar físico e visível o impalpável, enfim, transformar em objeto o que é representado”. O processo decompõe-se em fases: construção seletiva, esquematização estruturante e naturalização. Na construção seletiva, manifesta-se o mecanismo utilizado pelo público consumidor de informações para se apropriar de determinado corpo científico. A seleção é norteada em função de critérios culturais, produzidos pela desigualdade das condições de acesso às informações e em critérios normativos que retêm elementos informativos, conforme sistema de valores dos grupos (NÓBREGA, 2001).

A esquematização estruturante ou núcleo figurativo compõe o elemento mais estável da representação. O núcleo estruturante tem funções – geradora e organizadora – que atribuem sentido e determinam o que une outros elementos periféricos, no emaranhado do tecido de representação. São funções que organizam e asseguram a estabilidade da “estrutura imageante”. (Nóbrega, 2001).

Quanto à naturalização que atribui às noções valor de realidade tangível, o pensamento, antes abstrato, tem agora forma concreta, legível para o mundo de vida própria e de realidade. Naturalização, segundo Nóbrega (2003, p.67): “... se configura como “tela de fundo” em que são refletidos os delineamentos figurativos que adquirem concretude na formação do novo conceito e sua relação com a realidade”.

Para Moscovici (2003, p.78), o processo de ancoragem e objetivação constituem

(...) maneiras de lidar com a memória. A primeira mantém a memória em movimento e a memória é dirigida para dentro, está sempre colocando e tirando objetos, pessoas e acontecimentos, que ela classifica de acordo com um tipo e os rotula com um nome. A segunda, sendo mais ou menos

direcionada para fora (para outros), tira daí conceitos para fazer as coisas conhecidas a partir do que já é conhecido.

As funções das representações sociais, segundo Moscovici (1978, p.51), são facilitar “o campo das comunicações possíveis dos valores ou das idéias presentes nas visões compartilhadas, regendo, subsequentemente, orientar as condutas desejáveis ou admitidas”.

Às funções de representações sociais, descritas por Moscovici (1978), somam-se a outras, acrescentadas por Abric (1998, p.30) – identitária e justificadora. Pela primeira, assegura-se lugar prioritário do grupo em processos de comparação social, para resguardo de suas particularidades e imagem positiva; na segunda, o sujeito mantém comportamentos diferentes nas relações grupais, “permitindo aos atores justificarem suas condutas em uma situação face aos seus parceiros”.

As funções identitária e justificadora (ABRIC, 1998), privilegiam a dimensão cognitiva estrutural das representações sociais, considerando que se estruturam em torno de núcleo central, cuja base são as imagens consensuais dos grupos sociais, pela estabilidade e homogeneidade. Em torno do núcleo, figuram elementos periféricos, heterogêneos e representacionais.

Assim, asseguram-se as vantagens de trabalho com a Teoria das Representações Sociais, visto que parte da diversidade de indivíduos, atitudes e fenômenos, em todas as formas de apresentação, por mais surpresas que apareçam. A prioridade nodal é a descoberta de como indivíduo ou coletividade podem constituir um mundo estável e previsível, em tal diversidade (MOSCOVICI, 2003).

3 METODOLOGIA

3.1 Natureza do estudo

Esta pesquisa possui natureza qualitativa e uma etapa quantitativa. Seus pressupostos aconram-se na Teoria das Representações Sociais, conforme princípios de Moscovici (1978) e utilização de multimétodo. Para a etapa quantitativa, utilizamos o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), associado à Análise Fatorial de Correspondência (AFC) para melhor enfoque do tema.

A abordagem multimétodo deveu-se ao fato de buscarmos informações de aspectos afetivos, cognitivos e de atitude de participantes pela comunicação. A abordagem utiliza-se de múltiplas técnicas e instrumentos no estudo do fenômeno, para melhor compreensão e segurança na análise interpretativa.

3.2 Campo da pesquisa

O campo empírico desta pesquisa é o Centro de Atenção Psicossocial de Aquiraz, pequena cidade distante 30 km de Fortaleza. O CAPS de Aquiraz foi inaugurado em agosto de 2002, com equipe técnica de nove profissionais – duas psiquiatras, duas psicólogas, uma assistente social, uma enfermeira e três terapeutas ocupacionais, além dos setores administrativos e serviços gerais.

A clientela do CAPS é de pessoas de baixa renda e inferior nível educacional. Na sua maioria são donas de casa, agricultores, operários, aposentados, com diagnósticos diversos: psicoses como esquizofrenia, transtornos afetivos, neuroses, retardo mental. Os atendimentos do setor de Psicologia ocorrem individualmente ou em grupo. Os grupos têm duração média de duas horas, semanal ou quinzenalmente, em razão das dificuldades de transporte e problemas financeiros da maioria dos usuários.

As clientes do CAPS, em sua maioria, são mulheres poliqueixosas, com enorme carga de sofrimento psíquico. À avaliação dos casos, denotam tratar-se de questões que orientam o grau de necessidade de algumas, confirmando a demanda do serviço para a formação de atendimentos coletivos. O trabalho em grupo possibilita atender maior número de pessoas, facilita a troca de experiências, estimula a fala e a audição, promove a socialização, entre outras inúmeras formas de crescimento como indivíduo e grupo.

3.3 População e participantes da pesquisa

A amostra-alvo do estudo é de 100 mulheres, de grupos de queixa difusa no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Aquiraz. O grupo forma-se de mulheres participantes de grupos e de mulheres que já o fizeram, medicadas ou não. Em razão do universo pesquisado, utiliza-se o critério de inclusão das participantes da pesquisa: fazer parte do quadro de pacientes do Centro de Atenção Psicossocial; ter passado pela instituição e participado de atendimentos grupais e aceitar livremente a pesquisa, com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

No que diz respeito à faixa etária das 100 participantes, elas se encontram assim distribuídas: 16 (16%) pertencem ao grupo de até 30 anos, 51 (51%) entre 31 e 50 anos e 33 (33%) na faixa de 51 a 76 anos. Quanto ao estado civil, 64 (64%) são casadas, 24 (24%) são solteiras, 6 (6%) são divorciadas e 6 (6%) são viúvas.

No que concerne à ocupação das mulheres, 61 (61%) são donas de casa, 24 (24%) têm ocupações variadas (costureira, chefe de limpeza, cabeleireira, lojista, gari, agricultora, professora, auxiliar de escritório, castanheira, auxiliar de enfermagem, caseira, agente administrativa, vendedora e técnica judicial), 10 (10%) são rendeiras e 6 (6%) estudantes.

3.4 Técnicas e instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos selecionados para obtenção dos dados foram: questionário de perfil sociodemográfico, Teste de Associação Livre de Palavras e a entrevista semiestruturada. O uso combinado dos instrumentos possibilitou a compreensão do objeto de investigação pelas análises quantitativa e qualitativa do material simbólico expresso.

3.4.1 Questionário biológico e sociodemográfico

O questionário de perfil engloba variáveis gerais, estado civil, escolaridade, ocupação. O levantamento de dados permite identificar o perfil biosociodemográfico das participantes da pesquisa, pelo delineamento das características básicas de cada grupo, semelhanças, divergências e peculiaridades.

3.4.2 Teste de Associação Livre de Palavras

As mulheres aderiram com significativa motivação à participação no estudo, uma vez que o julgam como um instrumento capaz de contribuir com a tecnologia que favoreça uma

melhoria na qualidade do relacionamento entre o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e seus usuários.

O Teste de Associação Livre de Palavras é uma técnica relevante, de investigações em representações sociais. Originalmente desenvolvido por Jung, no contexto da prática da clínica, foi adaptado por Di Giacomo (1981), no sentido de atender à demanda de pesquisas em Psicologia Social. É o teste organizado pela evocação de respostas, após um ou mais estímulos sugestivos, e possibilita a expressão de universos semânticos de palavras que agrupam determinadas populações; consiste em técnica de caráter projetivo, constituído para trazer à consciência elementos inconscientes por manifestações de condutas de reações, evocações, ou seja, estrutura da personalidade do sujeito (NÓBREGA; COUTINHO, 2003).

A aplicação do teste é simples: vocalizar para o sujeito uma palavra ou mais, conhecida(s) como indutora(s). No caso, pergunta-se o que vem à mente à escuta das palavras indutoras: mulher, sofrimento, medicamento, terapia de grupo, família e tratamento médico. Após a indagação, transcrevem-se as palavras na íntegra e compõe-se dicionário de cada estímulo, agrupando palavras do mesmo sentido. O total de sujeitos: 100 mulheres.

Para Bardin (1987, p.51 e 52), o Teste de Associação Livre de Palavras localiza zonas de recalçamento e bloqueio do indivíduo. Ressurgem formas espontâneas de associações de estereótipos sociais que designam como representação de dado “objeto mais ou menos desligado de sua realidade objetiva, partilhada pelos membros de um grupo social com certa estabilidade”.

3.4.3 Entrevista

Foi utilizada uma entrevista em profundidade mediante uma questão norteadora, com gravador para registro dos discursos para apreender as características de representações sociais, como sistema sociocognitivo, do particular e concreto para o geral e abstrato, favorecendo o desvelamento das representações sociais.

3.5 Análise dos dados

Os dados do questionário biodemográfico, empregado na coleta de informações de perfil dos participantes têm pré-codificação: respostas às questões levantadas em entrevista reúnem-se, inicialmente, em banco de dados, pelo programa Excel. Posteriormente, fazemos o

processamento de dados, em pacote estatístico SPSS (versão 11), com organização dos resultados em gráficos, tabelas e figuras.

As verbalizações das entrevistas analisam-se pela técnica de Análise de Conteúdo Categorical Temática, de acordo com os pressupostos de Bardin (1977), para quem a análise de conteúdo é um

Conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relacionados à condição de produção-recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens. (P.42).

A descrição sistemática de conteúdos das comunicações revela, assim, o que não está manifesto ou aparente nas falas dos sujeitos. Por sua vez, essa compreensão permite a constituição de inferências nos discursos. Nesse sentido, Bauer (2002, p. 190) ressalta que a análise de texto possibilita a construção de ponte entre o formalismo estatístico e a análise quantitativa de materiais. Como paradigma quantidade/qualidade das ciências sociais, a análise de conteúdo materializa o ideal de técnica híbrida, derrubando fronteiras e rompendo com a improdutiva discussão sobre virtudes e métodos em pesquisa.

Os relatos inicialmente gravados foram transcritos na íntegra para possibilitar posterior trabalho do material, sem cortes no processo de reprodução. Houve a permissão dos sujeitos, por assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, preconizado pela Resolução número 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998), que trata da ética em pesquisas em seres humanos. As transcrições de fitas gravadas efetivou-se logo após cada entrevista, pelo pesquisador-entrevistador.

A análise de conteúdo categorial temática de Bardin (1977) visualiza os sentidos para além das aparências do que se comunica. Para isso, a técnica de análise de conteúdo engloba as seguintes etapas: constituição do *corpus*, leitura flutuante, composição das unidades de análise, codificação e recortes, categorização e descrição das categorias.

3.5.1 Passos da análise

Constituição do *corpus*

O *corpus* constitui-se de dez entrevistas gravadas (cerca de dez horas de gravação), posteriormente transcritas, 100 Testes de Associação Livre de Palavras.

Leitura flutuante

A *leitura flutuante* corresponde à primeira leitura, livre, do material, sem maior controle, para subseqüentes leituras mais orientadas e concisas. Nessa etapa, são identificadas categorias em potencial para posterior levantamento.

Composição das unidades de análises

A princípio, são realizadas pequenos recortes do texto, de acordo com a menor unidade de significação, denominados unidades de registro. As unidades caracterizam-se como frases. Estabelecidas as unidades de registro, temos unidades maiores de significação, unidades de contexto, equivalendo a parágrafos. Assim, pelos sentidos, surgem as categorias e subcategorias, em siglas, de acordo com a primeira letra de cada palavra.

Obtivemos oito categorias e 22 subcategorias, agrupadas de acordo com temas verbalizados pelos participantes do estudo. Produzimos quadros relacionando categorias e atribuindo-lhes peso numérico e sentido predominantemente qualitativo, com base na Teoria das Representações Sociais. Assim, reagrupamos as categorias em grandes temas.

Para a análise do material coletado pelo TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS, utilizamos o programa do software *Tri-Deux-Mots* (versão 2.2), criado na França, por Philippe Cibois (1995), submetido à Análise Fatorial de Correspondência (AFC), que corresponde a um método de análise estatística descritiva, útil quando se quer resumir um conjunto de dados.

A AFC permite descrever ligações entre diferentes variáveis qualitativas, dando ideia global de informação. O processo evidencia correlações entre variáveis de opiniões (respostas a estímulos indutores) e as variáveis fixas (idade, estado civil, entre outras), específicas de indivíduos em grupo. As correlações ressaltam conteúdos e estruturas representacionais constituídas pelos diferentes grupos de sujeitos, com relação ao objeto representado.

Para início da análise do gráfico, consideramos primeiramente o eixo F1, cuja análise se dá pela oposição horizontal entre direita e esquerda do gráfico. Em relação ao eixo F2, vertical, o trabalho de análise e comparação realiza-se pelas regiões superior e inferior.

Salienta-se que o princípio básico da AFC consiste em destacar eixos que explicam as modalidades de resposta, mostrando estruturas, constituídas de elementos do campo

representacional, ou seja, apreendidas nos discursos das mulheres participantes da pesquisa, diante de estímulos indutores.

No tratamento dos dados, obedecemos etapas sucessivas de organização do material coletado, antes de lançados no software *Tri-Deux-Mots*:

1º Etapa – Elaboração de dicionário – de posse do material com as respostas das participantes iniciamos a digitação em diferentes arquivos correspondentes a cada estímulo indutor, denominado Dicionário de Palavras. O total de estímulos resulta em dicionário de palavras evocado pelas participantes, constituído de 100 testes de Associação Livre de Palavras aplicadas às mulheres. O dicionário contém palavras-respostas evocadas pelas participantes, distribuídas entre seis estímulos indutores: mulher (1), sofrimento (2), medicamento (3), terapia de grupo (4), família (5), tratamento médico (6).

2º Etapa – Organização de categorias – por critérios de frequência e de similaridade semântica, organizamos as categorias. As palavras-respostas aos estímulos indutores têm menor número de repetições, agrupadas as de frequência mais elevada, com a mesma significação por analogia e, simultaneamente, reduzido o número de palavras diferentes. O agrupamento de palavras de similaridade semântica tem a função de evitar redundância e torná-las estatisticamente significativas.

3º Etapa – Banco de dados – os dados do Teste de Associação Livre de Palavras reúnem-se em banco de dados de variáveis fixas (idade, participação ou não de grupos) e de variáveis de opinião (palavras-resposta) das participantes da pesquisa, em relação a cada estímulo indutor. As palavras têm somente seis letras para as variáveis de opinião e, no final, o número do estímulo soma sete caracteres. O banco de dados constitui-se de colunas e linhas denominadas, respectivamente, de variáveis fixas e de opinião. As colunas representadas por variáveis fixas são codificadas por números e as linhas pelas respostas evocadas pelas participantes com relação a cada estímulo indutor.

Executada a técnica de triangulação dos dados, confrontamos os achados nas mais diversas formas e, assim, contemplamos o assunto estudado e suas distintas facetas, imprimindo solidez às análises.

3.6 Questões éticas

Em obediência à Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, as participantes foram informadas dos objetivos da pesquisa, assegurando-lhes o anonimato, bem como a liberdade de se retirar a qualquer momento se assim o quisessem. Todas assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice I). O projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, constando de solicitação de entrada no campo, assim como assinatura da folha de rosto por parte do responsável pela unidade.

4 DESCOBERTAS DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

4.1 Teste de Associação Livre de Palavras

Neste capítulo, analisamos os resultados de aplicação do Teste de Associação Livre de Palavras (TALP), procedimentos estatísticos e processamento dos dados coletados em software *Tri-Deux Mots*, versão 2.2, realizada a Análise Fatorial de Correspondência (AFC).

A Análise Fatorial de Correspondência caracteriza-se por evidenciar correlações (positiva e negativa) das participantes da amostra, em razão de respostas características de cada grupo. Encontram-se reunidos pela identidade de respostas e características comuns a eles. Os grupos estão também em oposição um ao outro, pelas características que os tornam diferentes.

O Fator F1 (F1 vermelho) explica 52,4% da variância das modalidades (palavras respostas) processadas, valor próprio (0,0267). O Fator 2 (F2 azul) explica 26,9%, valor próprio (0,013), com 79,3% da variância total, valor considerado satisfatório para interpretação dos resultados.

Em Estatística, as respostas (variáveis de opinião) denominam-se de modalidade de contribuição à constituição dos fatores (CPF), ou eixos que constituem plano fatorial. Resultam dos dados, somatório das palavras evocadas ($\Sigma = 3653$), entre as quais 1127 palavras diferentes, em resposta a estímulos indutores, pelo conjunto de participantes ($n=100$) que compõem a amostra do estudo, de cada estímulo indutor e em função da frequência e importância de variáveis fixas ou sociodemográficas (ser ou não medicados, participar ou não de terapia de grupo, faixa etária) para identificação das participantes ou grupos do quadro a seguir.

Quadro 1: Codificação das Variáveis Fixas (colunas). Fortaleza-CE, 2008

PARTICIPA DA TERAPIA DE GRUPO	SER MEDICADO NO CAPS	IDADE
(1) SIM	(1) SIM	(1) Até 30 anos
(2) NÃO	(2) NÃO	(2) = e + de 31

Fonte: Elaboração própria com os dados da pesquisa.

A AFC é um procedimento metodológico que diferencia vínculos estabelecidos, entre as características (variáveis fixas ou sociodemográficas) dos indivíduos do grupo e respostas a determinada questão.

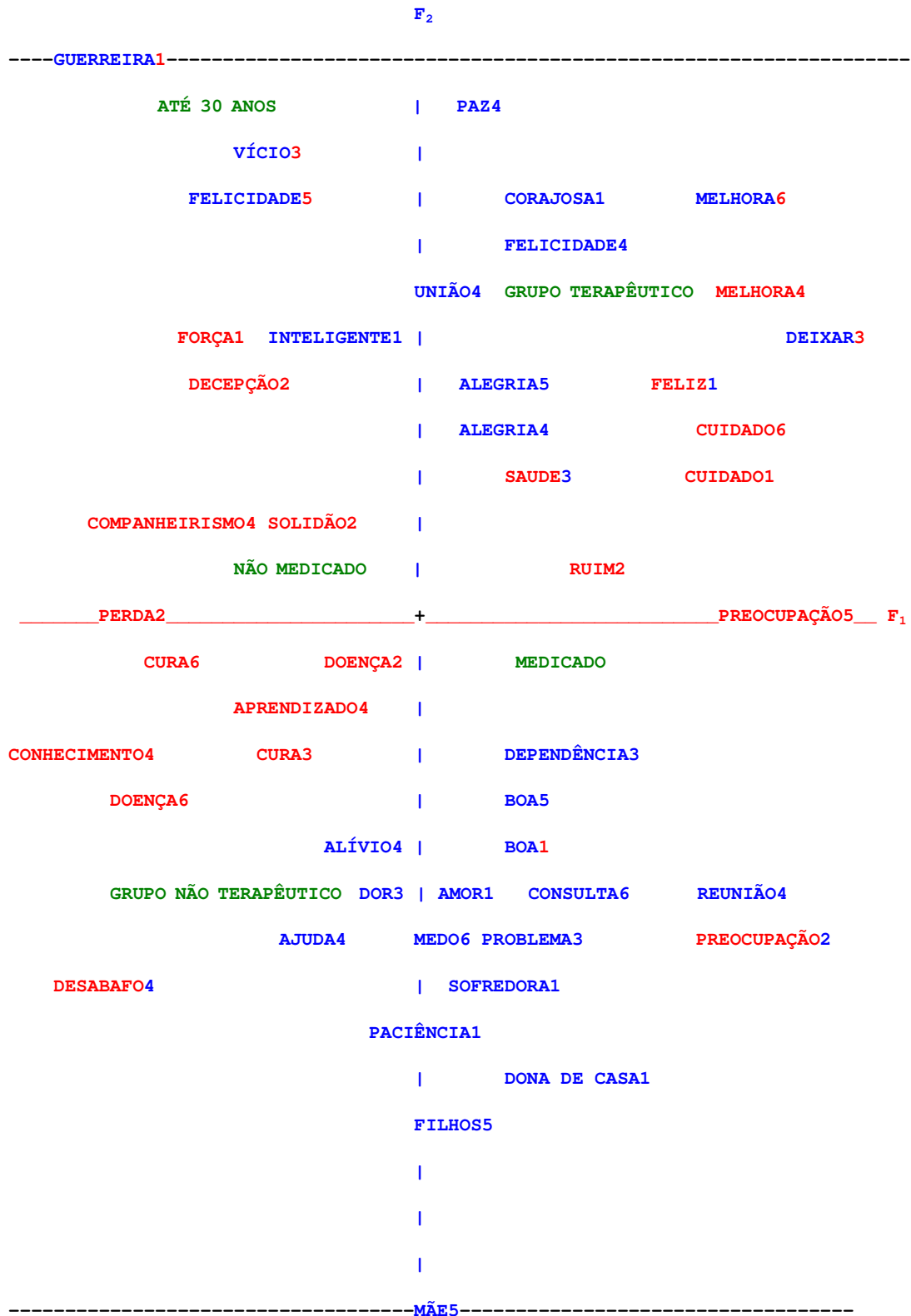
A técnica (AFC) destaca vínculos de (aproximação e de oposição ou distanciamento), entre as representações das entrevistadas e suas características individuais e próprias do grupo, fazendo com que se diferenciem uns dos outros. Destacam-se, no gráfico, grupos que se distinguem quanto ao conteúdo das representações e sua estrutura.

Observamos, no plano fatorial ou gráfico, como se distribuem os grupos, conforme características ou variáveis: ser ou não medicado, participar ou não de terapia de grupo, e respectivas faixas etárias.

No Fator 1 (F1), horizontal, de cor vermelha, lado positivo à direita, situam-se os sujeitos do grupo atendido no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), medicados. Entre eles, existe correlação positiva, na medida que se aglomeram entre si, e simultaneamente, é estabelecido correlação negativa em relação ao grupo não medicado, do mesmo Fator, F1, à esquerda.

No gráfico, a seguir, estão os resultados da pesquisa, conforme a Análise Fatorial de Correspondência, em que observamos nítida oposição entre os grupos de mulheres medicadas, com representações pessimistas e imprecisas, diferentemente das mulheres não medicadas.

Gráfico 1: Análise fatorial de correspondência das representações sociais do sofrimento psíquico. **REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DOS FATORES 1 e 2 (F1 e F2)**



Quadro 2: Estímulos e Fatores. Fortaleza-Ce, 2008

ESTÍMULOS	FATORES 1 e 2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mulher 2. Sofrimento 3. Medicamento 4. Terapia de Grupo 5. Família 6. Tratamento Médico 	<p>F1 = eixo horizontal, vermelho</p> <p>F2 = eixo vertical, azul</p>

Fonte: Elaboração própria com os dados da pesquisa.

Para o grupo medicado, existe na feitura das representações sociais relativas aos estímulos (mulher, sofrimento, medicamento, terapia de grupo, família e tratamento médico) o predomínio de ideias negativistas. Apenas com relação ao estímulo 1 (mulher), aparecem representações positivas, por ele ser considerado pessoa “feliz” (CPF=34), “boa” (CPF=13), acrescentada a ideia de “cuidado” (CPF=38).

No mesmo eixo, lado oposto, as mulheres não submetidas a tratamento medicamentoso consideram que a mulher (estímulo 1) é uma “*guerreira*” (CPF=41) e tem “*força*” (CPF= 34). Observa-se como cada grupo vê a si mesmo, com significação genérica (boa, feliz) ou centrado sobre a própria identidade (guerreira e com força de vontade), que vai à luta, em oposição ao que se configura reflexo ou sombra do social.

Quanto ao estímulo “sofrimento”, mulheres, com medicamentos e orientação médica do CAPS, consideram vagamente o sofrimento como “*ruim*” (CPF= 26) e “*preocupação*” (CPF= 22). Inversamente, mulheres não medicadas exprimem, com exatidão e de forma concreta, o sofrimento: “*perda*” (CPF= 33), “*doença*” (CPF=14), “*solidão*” (CPF=32) e “*decepção*” (CPF=14). O estímulo provoca abundância de respostas de quem não se medica. No último grupo, o sofrimento localiza-se no aspecto físico (doença), assim como no afetivo (perda, solidão) e até mesmo social (decepção), de modo que a pessoa que sofre é representada na totalidade da configuração humana, aspecto, social e afetivo.

Com relação ao estímulo “medicamento”, há ambivalência no grupo de mulheres com medicamentos: por um lado, o medicamento recupera a “saúde” (CPF=38), mas existe o desejo de abandoná-lo na resposta “deixar” (CPF=83). O grupo sem medicamentos atinge o

objetivo de quem dele necessita, a “cura” (CPF=38), mas é preciso cautela, pois pode induzir ao “vício” (CPF=17).

Sobre a “terapia de grupo” (estímulo 4), as mulheres medicadas dizem que é um procedimento de ajuda na “melhora” (CPF= 11). Completamente diferente do grupo anterior, mulheres não medicadas que passaram pelo processo de terapia de grupo expressam ricamente o que significa terapia de grupo, com abundância de respostas ao se referirem ao sofrimento. Para elas, a terapia é um processo de “aprendizado” (CPF=18), “conhecimento” (CPF=61), mas também, o que é mais importante, estabelece relação com o sofrimento, indicando ser lugar de “desabafo” (CPF=54), e de “companheirismo” (CPF=22). Vê-se com que clareza a terapia de grupo representa, quando associada à dor humana e ao apoio recebido, vivenciada a experiência, para pessoas não medicadas, mas que preservam, na memória, a benignidade de possibilidades de sanar o sofrimento. O sofrimento não é do corpo, mas da alma, da psique (físico, psíquico, social).

A “família”, para o grupo com medicação, é fonte de “preocupação” (CPF=80), do mesmo modo como se se referiu, anteriormente, ao sofrimento. O vocabulário do grupo é mínguido, repetitivo e impreciso. Em oposição, mulheres não medicadas consideram a família sinônimo de “felicidade” (CPF=24).

O último estímulo é o tratamento médico, mecanicamente representado como “melhora” (CPF=13), tanto quanto o estímulo terapia de grupo é uma forma de “cuidado” (CPF=27). Para as não medicadas, o tratamento médico é associado a “doença” (CPF=11) e “cura” (CPF=27).

No que concerne ao Fator 2, azul e vertical, encontram-se mulheres que se caracterizam por fazer parte do grupo terapêutico, jovens de menos de 30 anos, lado superior ou positivo, em contraposição aos que não fazem terapia de grupo, acima de 31 anos. Assim como no Fator 1, destacam-se as qualidades ou características respectivas de cada grupo.

Desse modo, configura-se, no eixo 2, lado superior, o grupo com visão positiva da vida, esperança no amanhã e energia para transpor barreiras. Jovens com representações sociais mais homogêneas, vivendo mais a perspectiva de construções de projetos; diferente das pessoas mais maduras, que possuem representações sociais mais heterogêneas, detidas nas experiências como condutoras das decisões futuras. É o passado que prevalece sobre o amanhã. Assim, as mulheres mais jovens se representam como pessoa “inteligente”

(CPF=13), feliz” (CPF=12), “corajosa” (CPF=18), e “guerreira” (CPF=43), tudo que possibilita a construção de identidade positiva e sem fissuras. Nenhuma resposta evoca sofrimento, o que sugere, no conjunto representativo, que o sofrimento não é bem-vindo nem há espaço para elemento ameaçante de desintegração, para jovens com benefícios que devem ser agilmente usufruídos na efêmera trajetória da vida. Para elas, o medicamento é associado à “saúde” (CPF=14), e o consumo induz ao “vício” (CPF= 37), daí o necessário esforço para “deixar” (CPF=15) de fazê-lo. A terapia de grupo é representada como experiência de calma e prazer, expressão de encontro de “paz” (CPF=38), “união” (CPF=24), traz “alegria” (CPF=12) e gera “felicidade” (CPF=34). As respostas da terapia de grupo supõem que o pano de fundo não revelado e motivador de busca de experiência é tudo o que a ela se opõe (desassossego, desunião, tristeza, infelicidade). Família também é sinônimo de “alegria” (CPF=13) e “felicidade” (CPF=43), como tratamento médico, é vista apenas como possibilidade de “melhora” (CPF=39).

Em oposição do Fator 1, posicionam-se os sujeitos não participantes de terapia de grupo, e as mulheres do grupo consideram-se “dona de casa” (CPF=43), “sofredora” (CPF=44), embora “paciente” (CPF=26), “boa” (CPF=16), que tem “amor” (CPF=26). O sofrimento é “preocupação” (CPF=14), o medicamento causa “dependência” (CPF=20), é “problema” (CPF=15), sinônimo de “dor” (CPF=14). A terapia de grupo, embora não constituísse, na ocasião, prática das entrevistadas, possui atributos positivos de “alívio” (CPF=22), “desabafo” (CPF=23), “ajuda” (CPF=24), e é lugar de “reunião” (CPF=15). Evidencia-se com clareza sua importância como experiência amadurecida, associada a lenitivo da dor, é um desabaffaldor, isto é, forma de extirpar o que se mantinha aprisionado, deteriorando interiormente o ser. Constatam-se que, pela experiência terapêutica, é possível, um dia, participantes encontrarem no grupo o compartilhamento, por supor-se ter havido anteriormente isolamento, desagregação, para ser reconhecido como “re-união” do que estivera separado. A família significa ser “mãe” (CPF=60), “filhos” (CPF=51) e é “boa” (CPF=14). O último estímulo, tratamento médico, refere-se à “consulta” (CPF=18) e causa “medo” (CPF=29).

Quando o sofrimento emudece o grito agonizante?

Na descrição dos dados estatísticos, evidenciam-se ângulos analíticos do sofrimento psíquico: quando a dor psíquica se faz presente e forte, a tendência é as pessoas emudecerem o grito, enquanto buscam, agonizantes, os recursos médicos e psicológicos para extirpar o maligno inimigo que se apropria do eu, em fusão, e quando a experiência do sofrimento é superada ou tornada suportável, com a ajuda de recursos disponibilizados, a dor não mais silencia, então nomeada, por separada do eu, distinta na sua identidade.

Os dados processados estatisticamente demonstram conjunto paradoxal de informações. Na medida em que o sofrimento se faz gritante na surdez interior e privada de cada um, o suporte médico e psicoterapêutico torna-se a garantia única de quem sofre, embora sejam recursos considerados duvidosos: “melhora”, mas não cura. As pessoas descreem do medicamento, na medida em que suscita mais “problemas” (“vício”, “dependência”), é necessário abandoná-lo (“deixar”), quanto atribuem ineficácia à psicoterapia (“melhora”, “ajuda”). Por que buscar recursos e recusá-los enquanto deles se beneficia? A questão, aparentemente paradoxal, sugere que o que efetivamente emudece a pessoa que agoniza de sofrimento é algo inominável, por não identificado em concretude. O que é estranho é desprovido de significação, conforme a Teoria das Representações Sociais. Familiarizado, tem materialidade (objetivação) e significação (ancoragem).

Considerando que o agonizante se torna alforriado do cárcere, o carrasco (sofrimento) é inominado, inespecífico, generalizado e sem individualização, por ter dominado e sufocado o eu que se dilui no outro, seu inimigo. As queixas são difusas por encontrarem-se na totalidade do ser que agora passa a se confundir com a dor. Sujeito (doente) e objeto (doença) adquirem a condição de indissociáveis, em situação fusional. O medo do inimigo (dor) é o medo de si mesmo.

Queixas “é uma palpitação, uma dor no peito, falta de ar, sem dormir”, comunicadas ao especialista, têm explicação e tratamento específico, inicialmente inaceitável como solução e resposta dos problemas. No momento de elucidação do sofrimento e tratamento, o sujeito depara o desconhecido (doença) que se faz familiar porque o acompanha enquanto persistir a aflição: trata-se de alguém que “sofre dos nervos”. A nova e indesejável companheira (doença) que altera a familiar identidade (ser normal) é recusada e acre. A dor silencia, emudece, enquanto se arraiga. O medo de ser socialmente identificado como “doente dos

nervos” arranca da memória estereótipos e estigmas que historicamente se colam aos classificados de “loucos” e servem de “orientação na comunicação” e “formação de condutas” de exclusão, conforme a Teoria das Representações Sociais.

Nesse sentido, compreende-se o significado das “queixas difusas”, explicadas na perspectiva da Psicologia das Minorias Ativas¹, de Serge Moscovici (1976), exploradas por Gabriel Mugny², ao assinalar que, quanto mais próximo alguém se sente minoria, maior necessidade de se diferenciar. Conforme a Teoria das “Minorias Ativas” o sujeito que se percebe semelhante a alguma minoria (louco, pobre, negro, homossexual etc.) é maior o imperativo interior em se distinguir da minoria, na individualidade e identidade. Quando o sujeito não ignora a condição de “doente dos nervos”, é grande o anseio de distanciamento do que caracteriza o doente, para defender a identidade como pessoa “normal”.

Isso explica por que as pessoas em tratamento médico com medicamentos, associado ao procedimento, fazem terapia de grupo com tendência de descrédito, de conduta defensiva, em primeiro momento. Em não abandonando o tratamento e a medicação, comportamentos aparentemente paradoxais têm significação particularizada, nas representações sociais, que se explica como forma de pensamento sincrético.

Superado ou feito suportável e compreensível o sofrimento, o fantasma que ameaça desintegrar a identidade de ser normal tem um nome, familiar e presente interiormente em cada um, por vivenciar experiência compartilhada da dor humana. A rejeição e o descrédito do tratamento, assim como o desejo de manter o desconhecimento de si mesmo, se substituem pelo reconhecimento do compartilhamento, companheirismo e aprendizado. Assim, descobrem-se os que não necessitam mais de recursos médicos e psicológicos, nem se utilizam de solução dada aos doentes.

Só nesse momento, quem sofre encontra identidade, antes fundida no outro que fora algoz. Reconhecendo a dor inerente à condição humana, o outro ocupa lugar distinto e distante do seu eu, antes, identificado como “doido”.

¹ Serge MOSCOVICI (1979). *Psychologie des Minorités Actives*. Paris: Ed:P.U.F.

² Gabriel MUGNY & PEREZ, J.A. (1987) *Minorité, Identification et Influence* In MOSCOVICI, S. et MUGNY, G. *Psychologie de la conversion: étude sur l'influence inconsciente*. Suisse: Ed De Val. Ver também NÓBREGA, S.M. (2000) *Maiorias e minorias: do conformismo à inovação*, 2 ed., In MOREIRA, A.S.P. & OLIVEIRA, D.C. (Org.) *Estudos Interdisciplinares de Representação Social*. Goiânia: Ed AB.

Assim, torna-se possível nomear o agonizante e indizível sofrimento psíquico. A indistinção se substitui pelo idêntico, específico e universal no que é exclusivo e especialmente humano: sofrimento é “perda”, “solidão”, “decepção”. Ainda que tidos como infortúnio ou intruso indesejado, têm-se felizmente como intrínsecos de quem não despenca na barbaria ou no esquecimento do que é ser humano. Feliz de quem sente dor, pois descobre a vida e o amor.

4.2 Resultados dos dados das entrevistas

Pelas entrevistas, identificamos três eixos temáticos: 1. Sintoma – labirinto com múltiplas saídas, 2. Concepção e trajetória de busca do Centro de Atenção Psicossocial e 3. Grupo como mudança na concepção de modelos de tratamentos. As análises dos discursos das entrevistadas complementam a análise fatorial de correspondência (os nomes fictícios atribuídos às mulheres foram coletados da mitologia por ocuparem um lugar dinâmico na herança cultural).

Os momentos seguintes reservam-se ao discurso próprio, na tentativa de melhor esclarecer o tema escolhido, bem como as categorias e subcategorias, no sentido de facilitar a constituição simbólica do sofrimento psíquico.

Eixo temático 1: Sintoma - labirinto com múltiplas saídas, expresso por meio da linguagem utilizada pelas mulheres para caracterizar o sofrimento vivenciado no cotidiano. O sofrimento retrata-se pela Tristeza e choro: faces do sofrimento (tristeza e choro como anúncio, tristeza e choro indefinidos e tristeza e choro trazem alívio); Pensamentos negativos (convive com angústia, vida sem sentido e tateamento no escuro); Ausência do diálogo (dores, isolamento social e agressividade).

Elaboramos quadros para facilitar o entendimento das armações, compostas pelas categorias (8), subcategorias (22) e frequências das unidades temáticas.

Quadro 3: Representações sociais do Sofrimento Psíquico e suas categorias e subcategorias.

TEMAS/CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	VERBALIZAÇÕES
Eixo temático 1: Sintoma – labirinto de múltiplas saídas		
1	Tristeza e choro: faces do sofrimento	<ul style="list-style-type: none"> • Tristeza e choro como anúncio 33 • Tristeza e choro indefinidos 24 • Tristeza e choro trazem alívio 18
2	Pensamentos negativos	<ul style="list-style-type: none"> • Convivência com angústia 34 • Vida sem sentido 30 • Tateamento no escuro 25
3	Ausência do diálogo	<ul style="list-style-type: none"> • Dores 48 • Isolamento social 33 • Agressividade 32

Fonte: Elaboração própria com os dados da pesquisa.

A pesquisa mostra a concepção e a trajetória para a busca do Centro de Atenção Psicossocial como Tema 2, categorias e subcategorias respectivamente: Trajetória para o atendimento (viver saudável e valorizar o tratamento); concepção de CAPS (sofre com preconceito e procura o CAPS). O tema remete a caminho já percorrido pelas mulheres, na rede de saúde que, de algum modo, não conseguindo dar respostas satisfatórias à demanda, faz referência ao Centro de Atenção Psicossocial: serviço, em princípio, não visto como lugar de cura, de encontro com a saúde e alvo de estranhamento e preconceito.

Quadro 4: Representações sociais relacionadas ao Centro de Atenção Psicossocial

TEMAS/CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	VERBALIZAÇÕES
Eixo temático 2: Concepção e trajetória para a busca do Centro de Atenção Psicossocial		
4 Trajetória para o atendimento	• Viver saudável	101
	• Valorizar o tratamento	82
5 Concepção de CAPS	• Sofre com preconceito	12
	• Procura o CAPS	11

Fonte: Elaboração própria com os dados da pesquisa.

O grupo como mudança de concepção de modelos de tratamento é o tema 3, que desvela possibilidades não conhecidas e funciona como portal capaz de conduzir a território novo onde as respostas surgem ampliadas pela visão do ser e do estar-no-mundo, de modo mais consciente e comprometido consigo, com o outro e com a coletividade.

Assim, surgem respectivamente categorias e subcategorias – Grupo: porta para saúde mental (relações afetivas, refaz autoestima e fazer criativo); tratamento medicamentoso (não resolve, melhora sem remédio e vergonha de ser dependente); dificuldades da não-participação no grupo (lembranças positivas, ausência do convívio e retorno dos sintomas).

Quadro 5: O grupo como mudança de concepção do modelo de tratamento

TEMAS/CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS	VERBALIZAÇÕES
Eixo temático 3: O grupo como mudança na concepção de modelos de tratamento		
6 Grupo: porta para a saúde mental	• Relações afetivas	103
	• Refaz autoestima	75
	• Fazer criativo	74
7 Tratamento medicamentoso	• Não resolve	45
	• Melhora sem remédio	22
	• Vergonha de ser dependente	17
8 Dificuldades da não		

participação no grupo	• Lembranças positivas	151
	• Ausência de convívio	54
	• Retorno dos sintomas	54

Fonte: Elaboração própria com os dados da pesquisa.

• Eixo Temático 1: Sintoma – labirinto de múltiplas saídas – categorias e subcategorias

O tema, sintoma – labirinto de múltiplas saídas - tem sentidos abordados pelas mulheres em estudo sobre os incômodos que, como linguagem de alerta as conduzem na busca da saúde mental.

Categoria 1: Tristeza e choro – faces do sofrimento (TCFS)

Choro e tristeza, lado a lado na vida das mulheres, constituem conduta comunicativa da dor interna inominada. É estrada de mão dupla, onde penetrante tristeza retorna em lágrimas traduzidas pelas diversas significações profundas, mesmo latentes. Perscrutar cada soluço, na tentativa de mergulhar na história vivida, pela escuta e compreensão dos sintomas, é embrenhar na trajetória que inicia.

Quadro 6: Verbalizações da categoria tristeza e choro – faces do sofrimento e suas subcategorias. Fortaleza-CE, 2008

Unidade de significação		Sigla	Frequência	%
Categoria 1	Tristeza e choro – faces do sofrimento	TCFS		
Subcategoria 1	Tristeza e choro como anúncio	tcca	33	44,00
Subcategoria 2	Tristeza e choro indefinidos	tci	24	32,00
Subcategoria 3	Tristeza e choro trazem alívio	tcta	18	24,00
Total			75	100

Fonte: Elaboração própria com os dados da pesquisa.

A tristeza e o choro são expressos mais intensamente como anúncio (44%), como indefinidos (32%) e como alívio (24%).

Tristeza e choro como anúncio (TCFStcca)

A tristeza e o choro, como mensagem da dor, anunciam o sofrimento. O corpo recusando-se a aceitar o peso do malefício, apresenta pelas lágrimas a mensagem do que não cabe em si mesmo, e transborda em linguagem simbólica, em aviso de que não vai bem. Ao contrário da mente que, de forma indelével, tudo suporta e tudo guarda e, assim, segue acumulando conteúdos que se transformam em futuras doenças (LOWEN,1983).

Dessa maneira, as expressões da fala das mulheres situam o choro e a tristeza como motivos de busca de ajuda.

“Eu estava muito triste, muito angustiada, chorava muito aí a médica do posto me encaminhou para o CAPS”. (PENÉLOPE).

Para se mostrar com lágrimas permitidas e choradas ou proibidas e contidas, pela necessidade interna de dizer-se forte, pelo que não pode chorar, conforme relato a seguir:

“Procurei o CAPS porque eu tinha uma vida muito triste, angustiada (...) Uma vez até criei uma frase – Respirar pelos olhos - mas é que eu não podia chorar, as lágrimas vinham e eu tinha que respirar pelos olhos... É triste, é triste você se ver assim eu me olhava e pensava eu sou forte e não me permitia chorar (...) Eu não posso chorar na frente de minha mãe porque eu mostro pra ela que mesmo estando triste sou forte... Se eu chorar ela vai ver que estou sofrendo, então prefiro agüentar tudo sozinha (...) Eu fico triste por isso. É ruim não chorar, não é fácil controlar quando você quer chorar como uma criança, às vezes eu uso a TV como desculpa, falo que estava passando algo que me emocionou.” (ANTÍGONA).

A expressão respirar pelos olhos parece ter a função de preencher o vazio existencial com lágrimas representadas por tristezas e angústias. Colocar para dentro, não deixar sair o choro para não demonstrar fragilidade é atitude contraditória, porém cumpre o papel de informar ao profissional de saúde algo errado e a necessidade de ajuda para o problema é urgente.

“Porque quando ela chegou era aquela menina triste, calada.” (CERES)

A atitude de retraimento e ser triste como queixas compõem o cenário da tristeza e choro como anúncio à procura de ajuda.

Tristeza e choro indefinidos (TCFStci)

A tristeza e o choro indefinidos, no relato seguinte, comprovam lugar de relevância como indicativo de sofrimento. Paradoxalmente, o choro, considerado pelo senso comum como anódino, encontra, nesse contexto, lugar de mensageiro da saúde, visto que, sem outra saída, o organismo expulsa o incômodo, mesmo sem saber o porquê da atitude. A manutenção cíclica de tristeza e choro indefinidos sedimenta o poder da linguagem silenciosa do portador de comportamento, independentemente da vontade:

“Se eu tivesse continuado dentro de casa vivendo o que eu vivia, chorando dia e noite numa tristeza enorme sem saber que tristeza era aquela, do nada, não é? (...) tudo que acontecia comigo era motivo de tristeza, não existia motivo de alegria, era só tristeza. Agora, de onde essa tristeza, o que acontecia para ter essa tristeza? Eu escutava meu marido dizer – Você é tão nova vivendo uma vida dessas, chorando direto – aí eu pensava – Ah! meu Deus do céu, tanta coisa acontecendo no mundo e eu aqui triste, chorando não sei porque.” (MINERVA).

Diante de tristeza profunda, sem saber por que, as mulheres acometidas de sintomas depressivos vivenciam o sofrimento com fortes dores psíquicas, e afastam de si mesmas a possibilidade de enfrentar a vida no cotidiano. Na categoria tristeza e choro – faces do sofrimento, o conhecimento do senso comum estrutura a representação social do sintoma depressivo ancorado nos elementos tristeza e choro, confirmado por Coutinho (2005, p.99), ao dizer “que toda pessoa vivencia a tristeza, enquanto demonstração de estado emotivo, porém esta tristeza enquanto sintoma patológico perdura, mesmo que algo motivacional ocorra”.

Tristeza e choro trazem alívio (TCFStcta)

Nesta subcategoria, tem-se a tristeza aliada ao choro, no papel de desabafador, embora simbolicamente, instigado pelo excesso de negatividade contida. Assim como a febre como sintoma do corpo físico necessita de antitérmico para o equilíbrio, o excesso de tristeza necessita do choro para conseguir brotar o alívio pelo esvaziamento da energia negativa acumulada pelos problemas pessoais. O choro como alívio, momentaneamente, harmoniza o turbilhão de emoções conforme as seguintes falas:

“Eu estava muito deprimida, muito triste, aí procurei o CAPS, cheguei chorando, me consultei chorando, saí chorando (...) Choro bastante... Aí alivia quando é no outro dia já estou bem, já estou cantando.” (RÉIA).

“Naquele dia, chorei, chorei... No outro dia eu estava bem controlada e estou assim até agora...” (PSIQUE).

O choro tem importância até porque “no mundo há mais choro que riso”, anota Hermes (2003, p. 5). Há, na vida, inúmeras razões para chorar, do nascimento à morte: pela fome, pela solidão, em crises existenciais, pela separação, pelo desamor, choram-se a traição e a saudade, as perdas, o desemprego, as derrotas, os desgostos, está na prece: “a vós suspiramos, gemendo e chorando neste vale de lágrimas...” O choro independe de credo. O choro tem valor como primeira linguagem da dor muitas vezes indizível, por isso as lágrimas têm importância incomensurável; o choro é componente da condição humana.

É comum e rotineiro ouvir provérbios, máximas morais e adágios de sabedoria populares, forma rudimentar de legitimação pela ação concreta. Berger (1985, p. 129) acentua que “Podem ser encontrados aqui vários esquemas explicativos que relacionam conjuntos de significações objetivas”. Em relação ao choro, nesse nível de legitimação, é costumeiro ouvir-se que “se os olhos não choram, os órgãos vão chorar através das doenças”. Frequentemente os ditados populares são transmitidos de forma poética.

Categoria 2: Pensamentos negativos (PN)

Pela análise do comportamento feminino, ante as variadas saídas ao encontro com a saúde, a categoria 2 – pensamentos negativos – confirma pelas subcategorias o peso da negatividade e suas consequências, no contexto vital de mulheres, em convivência com o sofrimento.

Quadro 7: Verbalizações da categoria aceitando pensamento negativos e suas subcategorias. Fortaleza-CE, 2008

Unidade de significação		Sigla	Frequência	%
Categoria 2	Pensamentos negativos	PN		
Subcategoria 1	Convive com angústia	cca	34	38,20
Subcategoria 2	Vida sem sentido	vss	30	33,71
Subcategoria 3	Tateamento no escuro	te	25	28,09
Total			89	100

Fonte: Elaboração própria com os dados da pesquisa.

As verbalizações de pensamentos negativos aparecem mais intensamente na subcategoria convive com a angústia (38,20%), seguida por vida sem sentido (33,71%) e, por último, tateamento no escuro (28,09%).

Convive com angústia (PNcca)

Convive com angústia associa-se ao medo da morte. O peso da negatividade inclui desde o desespero imbuído de sentimento de incapacidade como a falência da vida, na sensação de estar morrendo. A sintomatologia, segundo Pereira (1997, p.35), “... aparece como fenômeno repleto de manifestações diretamente observáveis no corpo do paciente e objetivável em suas lamentações”, como vemos a seguir:

“Eu sentia aquela angústia (...) Eu pensava que ia morrer, eu pensava que não ia dar tempo meu marido chegar e quando ele chegava eu dizia – vou morrer, cuide dos meus filhos (...) Estou sentindo melhora tirando os pensamentos negativos de minha cabeça (...) Reconheço que isso veio e eu me entreguei, eu deixei ficar, não reagi, vivia muito solitária, isolada, longe da família, sem ver papai nem meus irmãos.” (ÁRTEMIS)

A dificuldade de convivência com pensamentos negativos é de natureza complexa, pois a angústia como sentimento quase sempre é associada a situações de apuros, tensão psíquica, ao desespero. A pessoa angustiada pode ainda conviver com a perda da capacidade de conduzir, razoável e voluntariamente, a própria vida, provocada por perturbação lenta e atormentadora (DORSCH,1981). Percebe-se, no contexto, um sentimento de culpa pelo reconhecimento de que houve aceitação e entrega aos pensamentos negativos como agravante da situação imbuída do medo de morrer e deixar os filhos à deriva, como bem mostra Ártemis.

Compactuar com sentimentos ruins faz parte do cotidiano da vida de mulheres, no período antecedente à adesão ao tratamento. Em alguns casos, entretanto, vê-se a permanência destes, em continuidade ao círculo vicioso da neurose, retroalimentando a permanência do sofrimento. Acometidas de sentimentos de incapacidade de criar representações acerca de si mesmas, deixam-se levar por pensamentos negativos, os quais ocupam os espaços da mente, deixando-as transtornadas com reações adversas:

“Eu boto assim uma coisa ruim na minha cabeça, fico pensando besteira, que vou morrer. Fico me tremendo, mal estar direto.” (PANDORA).

“Antes eu ficava pensando, pensando. Eu cheguei ao ponto de pensar que ia ficar louca, eu chegava pra vizinha e dizia – me ajuda que eu vou enlouquecer.” (ATENA).

Massacrada pela angústia, Psique se compara a pano de chão para objetivar a sua dor. É o que está presente momentaneamente no olhar acerca de si, visão contaminada de sentimentos de menos valia e, conseqüentemente, depreciação da autoimagem que a impede de criar outra metáfora, senão pela da sujeira de sua vida acabrunhada e triste:

“Eu já me senti tanto como um pano de chão, senti-me tão pra baixo e isso me angustiava tanto...” (PSIQUE).

Sobre objetivação, Nóbrega (2003, p.65) em estudos acerca de representações sociais, assinala que “a objetivação consiste em materializar as abstrações, corporificar os pensamentos, tornar físico e visível o impalpável, enfim, transformar em objeto o que é representado”. E o pano de chão é a significação concreta da participante em estudo.

Vida sem sentido (PNvss)

Em face da realidade de crises existenciais vivenciadas, em situações de angústia, encontram-se, na subcategoria vida sem sentido, o desencanto e a desilusão, estados de sofrimento peculiares à falta de sentido na vida de quem está acometido pela desesperança e pensamentos pessimistas, e conseqüentemente, sem condições de vislumbrar algo positivo que lhe dê perspectivas positivas.

Barus-Michel (2001, p.16), quando se refere ao sentido da vida, exprime que “o sentido não pode ser descoberto, mas construído do esforço renovado de juntar os elementos heterogêneos da vida”, o que possibilita o encontro com a felicidade, mesmo que sejam extremas as condições da doença.

Quando eu fiquei sem o meu marido pensava que não ia recuperar mais nada, fiquei desiludida sabe? Foi o grupo que tirou essa minha tristeza. Olha tudo eu pensei, é saudade, é nervosismo, eu fico me lembrando daquele passado horrível! Foi ingrato aquele passado para mim, eu nunca passei tanta coisa como eu passei na morte do meu marido. Todo mundo por aqui sabe do meu sofrimento (...) Hoje eu já estou muito mudada, o que eu pensava antes já não penso agora. (RÉIA).

Sentia minha mente e meu corpo paralisados, sem êxito para viver, via tudo de maneira pessimista e desacreditava no meu potencial. Não via solução para as dificuldades e não tinha esperança de um amanhã melhor, achava que eu era sempre vítima, que tudo de ruim ia acontecer comigo e não me sentia capaz de superar os obstáculos que surgiam na minha vida, nada fazia sentido. (ARIADNE).

Mente e corpo paralisados potencializam a dificuldade de coexistência com os obstáculos que parecem intransponíveis. O desconforto é acrescido pela falta de oportunidade de receber atendimento que priorize situações provenientes de sintomas depressivos, pois, como anota Lowen (1983, p. 109), “toda pessoa deprimida não enxerga a dinâmica

psicológica de sua condição, e é preciso uma intervenção terapêutica para libertá-la do ciclo vicioso que a aprisiona”. Por isso, consideramos de fundamental importância o acompanhamento psicológico no tratamento de mulheres com sofrimento psíquico.

Tateamento no escuro (PNte)

A relação intrapessoal, pautada no negativismo, encerra em si mesma implicações severas no desenvolvimento de sentimentos de angústia, falta de sentido na vida e dificuldade no trato com a parte iluminada do ser. O sofrimento feminino ganha destaque na convivência maléfica com o negativismo imperativo dos pensamentos e a manutenção da relação, fruto do desconhecimento de si, implica dores contínuas, produtoras de doenças:

Eu sofro e não tenho motivo concreto, o meu motivo é só aqui na mente (...) Tinha insônia porque levava os meus problemas para a cama e com esses problemas era sempre noite, o sol não nascia, o sol não nascia. (MINERVA).

Eu vivia muito depressiva, eu já não tinha mais gosto de viver, eu já tinha tentado várias vezes me matar, mas nunca tinha tido coragem diretamente (...) Eu não conseguia me ver, só conseguia ver escuro, derrotas, limites, sonhos destruídos. Eu me prendi dentro de um mundo obscuro, não conseguia ver luz, não conseguia ver Deus. (ANTÍGONA).

Mesmo na parte iluminada do dia, não consegue ver a luz, enxerga apenas a parte obscura da vida, como anota Solomon (2002, p. 26), ao fazer analogia com o abismo pertinente à dor de sofrer, “... é escuro. Você está se afastando do sol em direção a um lugar onde as sombras são negras. Dentro dele, você não consegue enxergar e os perigos estão em toda parte”. Tateamento no escuro, na fala das mulheres entrevistadas, tem o sentido descolorido da vida, sem razão de ser, com ausência de motivos concretos para enxergar e absorver a luz. Vivenciar a escuridão como fruto do (des)gosto pela vida impede o desenvolvimento construtivo e benfazejo, produto de energia criativa ausente em pensamentos negativistas.

Categoria 3: Ausência do diálogo (AD)

Os males de ausência do diálogo concluem o primeiro tema: Sintoma – labirinto de múltiplas saídas. Com respectivas linguagens simbólicas, continua a mulher e o sintoma caminhando pelas vias do labirinto, na busca da chave do formato de sua dor, para encontrar a saída para os sofrimentos.

Quadro 8: Verbalizações da categoria males da ausência do diálogo. Fortaleza-CE, 2008

Unidade de significação		Sigla	Frequência	%
Categoria	Ausência do diálogo	AD		
Subcategoria 1	Dores	d	48	42,48
Subcategoria 2	Isolamento social	is	33	29,20
Subcategoria 3	Agressividade	a	32	28,32
Total			113	100

Fonte: Elaboração própria com os dados da pesquisa.

Na categoria 3, ausência do diálogo, dores têm maior quantidade de verbalizações, com (42,48%); segue o isolamento social (29,20%) e por último, agressividade com (28,32%).

Dores (ADd)

A subcategoria dores pela falta do diálogo traduz a impossibilidade de representar e dizer em palavras os sofrimentos e resignificá-los. A subcategoria verbaliza-se com sentido negativo de fechamento em si mesmo, acompanhado de sugestões alusivas à necessidade de constituição de espaços de escuta e conversas.

A incapacidade de conversar e a preocupação por sentir o coração fechado como extensão da falta do diálogo apresentam-se de forma dúbia entre a possibilidade de alívio e fechamento do coração e permanência no processo de sofrimento.

Ser ouvida para mim é muito importante para falar sobre minhas dores (...) tenho necessidade de um espaço de escuta. (HERA).

Eu não conversava, meu marido chegava chateado eu ficava também (...) Mas só que não é assim, a gente tem que conversar (...) Quando a gente não se entende mais, tudo fica difícil (...) E eu ali me acabando e sem querer dizer a ele. Eu não me abria. (ÁRTEMIS).

Eu tinha um coração fechado, até hoje ainda tem momentos que ele é atravancado, ele não se abriu ainda, a chave ainda não abriu tudo não. Tem dia que ele atravanca. Atravancar o coração não me serve de nada, só me faz sofrer (...) Meus filhos são homens e não conversam como mulher que chega e conversa, o filho homem é mais calado. (REIA).

Para Solomon (2002, p.366), “A fala é um dos maiores prazeres da vida, e a vontade de se comunicar é enormemente poderosa em todos nós (...) Discorrer sobre acontecimentos

negativos pode ser doloroso, mas falar sobre a dor corrente ajuda a aliviá-la”. Assim, a articulação das palavras para liberação dos sentimentos desafoga os corações e, segundo o autor, parece ser base da neuroanatomia da catarse.

Eu não conversava com ninguém, achava que conversar com as pessoas era perda de tempo. Ainda sou de pouca conversa, mas eu estou melhor. (PENÉLOPE).

Estava sofrendo com problemas acumulados do passado que fui guardando no meu íntimo, não dava mais para guardar, necessitava colocar pra fora, pois já estava me angustiando demais (...) Eu preferia guardar os meus sentimentos só para mim. (ARIADNE).

Sufrimento psíquico, produto de introspecção e fechamento em si mesmo sugerem as verbalizações das mulheres impossibilitadas de manter diálogo profícuo com a alteridade. Estar só e não fazer uso da palavra faz parte do viver solitário e inconcluso, antagônico ao contexto humano que carrega em si a necessidade de vinculação com o outro, sem o que se vê impossibilitado de poder realizar o que lhe é inerente: convivência e diálogo.

Na fala de Buber (1982), encontra-se, na prática do diálogo, a manifestação do sair de si. Para o autor, “se a mutualidade é conseguida, o inter-humano desabrocha na conversação genuína”. (P.148). Opostamente, as falas das mulheres em questão trazem em suas vidas a permanente ausência de encontros genuínos.

Isolamento Social (ADis)

Na categoria ausência do diálogo, o isolamento social, como subcategoria, indica condutas impróprias nas relações interpessoais das mulheres, seja por sentimentos de medo, timidez ou pela dificuldade de estar com o outro. Novamente tem-se luta desigual, visto que a natureza humana, em essência, precisa se nutrir de trocas afetivas e sociais no contexto. A forma isolada de conviver, sem diálogo no cotidiano, contrapõe a afirmação de Berger (1985, p. 58) “a linguagem faz “mais real” minha subjetividade não somente para meu interlocutor, mas também para mim mesmo [...] estabelece pontes entre diferentes zonas dentro da realidade da vida cotidiana e as integra em uma totalidade dotada de sentido”. Para o autor, a realidade da vida cotidiana é partilhada com os outros, face a face, produzindo-se assim interação social como produto de intercâmbio recheado de vários sentimentos vivenciados aqui e agora.

Reconhecer a necessidade de ajuda e conviver com outras pessoas é percepção na dinâmica das relações para vencer o isolamento social.

Porque se hoje em dia eu saio de casa, ando, converso com as pessoas eu agradeço ao CAPS, a vocês e a mim mesmo e a Deus em primeiro de tudo. Eu nunca pensei na minha vida que eu ia chegar num lugar onde tivesse várias pessoas, porque onde tinha muita gente eu não tinha coragem de chegar, eu tinha vergonha, não queria que as pessoas falassem comigo. Eu precisei de ajuda. (MINERVA).

As verbalizações de isolamento social aparecem consensualmente na fala das mulheres, ao se reportarem às dificuldades de exposição em variados processos socioculturais. A atitude simplista de rejeição da mãe, ao generalizar o comportamento da filha como “menina parada”, indica estereótipo que, segundo Nóbrega (2003, p.72) “consiste numa resposta que é, ao mesmo tempo, genérica, rígida e reducionista à simplificação dos fatos”.

Vim pro CAPS através de minha filha, menina velha parada, ela vivia parada, eu procurei pra ver se ela se distraía mais, assim dava uma forcinha. Ela era uma menina muito fechada, não queria nem sair fora. (CERES).

A finalidade das representações é tornar o desconhecido conhecido e familiar. Indiscutivelmente, o medo do estranho está profundamente arraigado e a rejeição ao novo é ameaça de perder os referenciais, insuportável para o sujeito, porque ameaça ordem anteriormente estabelecida na consciência (MOSCOVICI, 2003).

Participar de um grupo para mim era muito difícil, pois não tinha coragem de me expor (...) Depois de muita resistência resolvi participar e percebi que não era da maneira que eu pensava (...) Constatei que não posso viver isolada, quem não convive com o outro vive triste e só. (ARIADNE).

Segundo o mesmo autor, ao se referir à transformação (p.61), “As coisas que o olho da mente percebe parecem estar diante de nossos olhos físicos e um ente imaginário começa a assumir a realidade de algo visto, algo tangível”. Na fala de Ariadne, percebe-se o mecanismo que a conduz a participar de novas experiências.

Agressividade (ADa)

A falta do diálogo que provoca dores e induz ao isolamento social é o mesmo que lança mão da agressividade como forma de comunicação. Os prejuízos emocionais sentidos pelas mulheres à perda do controle de si mesmas, sob a forma de agressividade, estão presentes nos relatos.

Sobre identidade, Antígona vê no espelho apenas a imagem de si mesma e, por não conseguir ver o outro, não se faz presente, é inexistente. O outro aparece coisificado, não tem face humana e a atitude de olhar-se no espelho é o mínimo que pode fazer para assegurar a existência do eu; é como se fosse garantia de que ainda está viva.

Só que eu não conversava com ninguém, só com o espelho e a minha maneira de tirar a minha raiva e minhas tristezas era esmurrando a parede. (ANTÍGONA).

O emprego de objetos domésticos de forma grosseira e descontrolada torna o sujeito refém de si mesmo e demonstra impossibilidade de ressignificação. Traduz a necessidade de extravasamento, em que a perda de controle imperam os sentidos e potencializa a agressividade. Os utensílios de preparo de alimentos que nutrem e saciam a fome, em momento de crise, são utilizados simbolicamente como condutores da violência e veem delatar a presença de comportamento “permitido” às mulheres com sintomas de estado de “nervos” alterado pelo estresse da vida cotidiana, como anota Silveira (2004, p.68): “os mecanismos de reação são inespecíficos, isto é, a forma como são ativados não tem a ver com a natureza do estressor (...) o que por vezes pode levar a uma reação desmedida em relação ao risco que este efetivamente implica”.

Eu fiz muito isso, derrubava panela, rebolava prato, dava panelada na mesa... Nunca mais eu amasei uma tampa de panela nem nas costas de ninguém, nem na cabeça de ninguém (...) Ou você age no impulso ou então você acalma e vai tentar resolver aquela situação na conversa. A Psique vitoriosa não age mais assim. Agora eu fui parar pra pensar, quando a gente age sem pensar pode quebrar a cara. (PSIQUE).

Agir sem pensar e perder o controle das próprias ações é a realidade que vem à mostra quando a agressividade é modelo de comunicação, como nos comportamentos de Antígona e Psique. A emoção negativa, ancorada na agressividade, revela a condição de desequilíbrio emocional vivenciado intempestivamente pelas mulheres na convivência consigo mesmas e com o outro.

O tema de várias representações de comunicação de sintomas das mulheres confirma a metáfora do labirinto nas várias possibilidades de saídas rumo à saúde mental.

• Eixo temático 2: A descoberta do Centro de Atenção Psicossocial – categorias e subcategorias

O encontro do Centro de Atenção Psicossocial de mulheres com sintomas de sofrimento psíquico transforma-se na incansável busca pelo equilíbrio entre o que se quer em confronto com o que é possível alcançar. As representações sociais do imaginário coletivo, acerca do tratamento com equipe multidisciplinar, passam por reflexões, tendo em vista opiniões e atitudes influenciadas pelas crenças e preconceitos adquiridos ao longo de suas vidas até então despojadas de sentido.

Categoria 1: Trajetória para o atendimento (TPA)

A procura de saúde psíquica de mulheres de camadas sociais menos favorecidas, no que concerne aos aspectos cognitivos e econômicos, está representada no esforço pelo aprendizado dos bons hábitos para bem viver de maneira saudável, aliados à confiança de que é possível transformar o sofrimento em conquistas pessoais.

Quadro 9: Verbalizações da categoria trajetória para atendimento. Fortaleza-CE, 2008

Unidade de significação		Sigla	Frequência	%
Categoria	Trajetória para atendimento	TPA		
Subcategoria 1	Aprendendo a viver saudável	avs	101	55,19
Subcategoria 2	Valoriza o tratamento	vt	82	44,81
Total			183	100

Fonte: Elaboração própria com os dados da pesquisa.

As verbalizações da trajetória para encontrar atendimento aparecem mais intensamente na subcategoria aprendendo a viver saudável (55,19%), seguida de valoriza o tratamento, com (44,81%).

As subcategorias são complementares da conquista da vida com saúde tendo como princípios fundamentais o aprendizado e a valorização do tratamento, congregados na trajetória de busca da saúde mental.

Aprendendo a viver saudável (TPAavs)

Na subcategoria aprendendo a viver saudável, tem-se o reconhecimento de que é possível apropriar-se da saúde com esforço pessoal, com mudanças de comportamento, sobretudo de mulheres desacreditadas de si mesmas e que no momento, experienciam, no processo de mudança, a aquisição de outros hábitos e costumes, como promoção de saúde e bem-estar.

Penso no que aprendi... Saio um pouco, converso com os vizinhos, escuto música, brinco com os meus filhos e pronto, é isso aí que está me recuperando (...) Hoje aprendi a conviver com o mal estar sem me apavorar, aprendi a ter calma... Sou maior que o meu problema. (ÁRTEMIS).

Está na fala de Ártemis a representação social da capacidade de manter o equilíbrio emocional como resultado do compromisso de si mesmo com o aprendizado. Sobre esse ser histórico e também responsável Freire (1979, p. 17) comenta:

Somente um ser que é capaz de sair de seu contexto, de “distanciar-se” dele para ficar com ele; capaz de admirá-lo para objetivando-o, transformá-lo e, transformando-o, saber-se transformado pela sua própria criação; um ser que é e está sendo no tempo que é o seu, um ser histórico, somente este é capaz, por tudo isto, de comprometer-se.

As mulheres que se apropriam da capacidade de condução do cotidiano demonstram ter confiança em si mesmas e as mudanças percebem-se nas expressões otimistas do resgate da força interna e de novo olhar para a vida. As verbalizações refletem o crescimento pessoal alcançado pela descoberta e participação nas atividades do CAPS.

Eu não tinha nenhuma corda para poder escalar meus problemas, pra poder enfrentar e não empurrar com a barriga como eu fazia. Não, quando eu entrei no CAPS eu comecei a escalar, foi uma corda para mim (...) O meu alvo, o meu objetivo passou a ser me amar e não desistir nunca, porque eu já tinha desistido de mim. (ANTÍGONA).

Minha vida depois do grupo melhorou muito mais... É porque eu ficava um pouco agressiva não é? Agressiva até com os meninos mesmo... Com a minha filha também, com ela! Eu ficava chamando ela de lesada, menina velha parada... Eu ficava mesmo estressada. Depois de lá eu fui vendo que não era por ali, aí eu fui pensando e ouvindo o que o pessoal do CAPS tinha a dizer pra gente, não é? Aí tinha que manejar uma coisinha (...) Fez muito bem até pro coração, esse bem estar é importante pra saúde da família, a vida da minha filha mudou, não é aquela menina presa do jeito que era. (CERES).

Hoje eu não me desespero tanto com as situações, quando quero fraquejar eu penso que não é assim... Não preciso sofrer com antecedência (...) A gente vai vivendo e aprendendo, tenho um outro olhar pra minha vida, hoje eu tenho mais confiança. (PSIQUE).

As mulheres parecem carregar consigo “forças internas” que ajudam a superar situações adversas do cotidiano. Representam recuperação da esperança e a capacidade de estabelecer metas para enfrentamento da realidade, embora convivendo com situações inesperadas do cotidiano.

Hoje eu estou bem, como sempre aparecem problemas na vida da gente, mas eu estou conseguindo levar, sem me desesperar, sem perder o controle, sem dizer que aquilo é o fim da minha vida... Eu sei que tudo tem uma solução, é só a gente querer, essa força eu descobri (...) Eu não acreditava, mas depois que eu vi as mudanças acontecendo, eu realmente acreditei que esse serviço foi essencial na vida da gente. (MINERVA).

Na minha vida mudou muita coisa, eu soube me dar valor, hoje eu posso dizer que estou bem, comecei a me amar, a ver as coisas de frente, levantar minha cabeça (...) Hoje eu me considero capaz de tomar uma decisão (...) A minha saúde mental melhorou muito porque antes eu ficava guardando, e, hoje eu me sinto uma mulher

liberta, eu aprendi muito, hoje eu sou mais livre. No momento estou firme e forte. (ATENA).

As possíveis mudanças nas mulheres participantes do estudo reforçam o valor da contribuição do novo modelo de atendimento do CAPS e sua equipe multidisciplinar, e, conforme literatura, nasceu com o serviço “tratamento” em que prioridade não é exclusiva da prática de prescrição medicamentosa.

Valorização do tratamento (TPAvt)

Valorização do tratamento é uma extensão na fala das mulheres. Os motivos de vida saudável são expressos em novas atitudes, sobre como vencer o medo, como encontrar-se com pessoas, em ensinamentos sobre como valorizar a vida, no resgate da força interior e como encarar a vida com leveza.

Silva e col. (2003, p. 122), sobre estudos baseados na Teoria das Representações Sociais, no campo da saúde, assinalam que é “uma forma moderna de pensar a saúde dentro de um espaço que focalize as mudanças sociais que ocorrem em decorrência das relações inter e intragrupais, estruturadas dialeticamente”. A proposta de abordagem da dimensão individual que priorize os aspectos psicossociais e explore a relevância da determinação dos fenômenos responsáveis pela promoção, prevenção e tratamento dos processos saúde-doença se mostra realidade processual e constante nesse estudo. Agradecer a possibilidade de viver melhor e organizar novos valores apreendidos e dar sentido à vida é o produto da fala das mulheres:

Hoje eu agradeço muito ao CAPS (...). O que me ajudou foi ver as coisas de frente sem ter medo, enfrentar a vida. Depois que eu fui ao CAPS muita coisa mudou, principalmente a esse respeito, soube me dar valor, reconhecer os valores da vida. (ATENA).

O que eu posso dizer do CAPS? Que é uma parte da minha vida, é uma parte do meu eu, as pessoas que eu encontrei lá me ajudaram. Os profissionais que trabalharam comigo, as amigadas que eu fiz lá (...) Lá eu consegui reavivar a minha vida, levantar o meu astral, meu ânimo, minha vontade de viver. (PSIQUE).

As expressões “vista mais limpa”, “olhar a vida com outros olhos” e “mudar por dentro” objetivam e ancoram nova representação de saúde e bem-estar das mulheres. Como ressaltam os autores (p.123), “as representações sociais (...) possibilitam os membros do grupo comunicarem-se a partir dos processos de objetivação e ancoragem, (...) responsáveis pela interpretação e atribuição de significados comuns à problemática do seu universo, em particular, os de saúde”.

(...) aí graças a Deus! Depois que ela foi para o grupo eu achei que ela ficou uma menina com a vista mais limpa, menina ativa, não é? Conversando com as amigas. Digo 'vista mais limpa' porque ela vivia muito triste. (CERES).

Depois que eu comecei a me tratar lá eu comecei a ver os resultados que pra mim foi muito bom. Por isso, eu vejo o CAPS como saúde realmente. Eu consegui alcançar minha saúde mental (...)eu comecei a olhar para a vida com outros olhos. (MINERVA).

Mudou muita coisa na minha vida, mudei por dentro. Eu estava muito preocupada, ansiosa e triste. Agora os meus sonhos estão se realizando com mais facilidade, o que eu planejava há tantos anos começou a se realizar uma coisa atrás da outra. (PENÉLOPE).

As mulheres, nas representações sociais, mostram que valorizam o tratamento que traz de forma clara o resultado da produção da realidade mudada, sob influência, e de novos contextos sociais de comportamentos, estados e processos individuais. Confirma-se a participação efetiva das mulheres nas mudanças de si e, conseqüentemente, com a redução dos problemas da realidade social.

Eu acho que foi muita vantagem para mim, eu passei pouco tempo lá no CAPS... Mas para o "peso" que eu tive foi pouco tempo, mas foi muito bom., não tenho do que reclamar. Foi maravilhoso, meus problemas foram saindo (...) E, hoje eu não estou lá porque melhorei. (REIA).

Foi lá no CAPS que encontrei profissionais competentes que me ajudaram a superar os problemas e a encarar a vida com mais leveza, com mais alegria. Foi lá que pude resgatar a minha força interior que estava enfraquecida. (ARIADNE).

Pelas representações sociais, a participação ativa no CAPS trouxe para os sujeitos descobertas de si e necessidades internas de mudanças, o que, na concepção de Perls (1997), é evidente necessidade de integrar o funcionamento do organismo no ambiente de forma criativa, ao se desvencilhar de comportamentos estereotipados, dando lugar a novos hábitos. A dialética de continuidade e mudança, processo vivido preferencialmente pelas mulheres que anseiam por saúde mental, traduz o nascimento de mente aberta para vasto campo de aprendizado.

Quando eu precisei do CAPS ele estava ali comigo, então eu cresci e passei a ver a vida com letras grandes e compassadas (...) a vida não é só tristeza. (...) O CAPS me ensinou a viver a vida, a valorizar a vida que eu tenho independente de qualquer coisa, eu só quero é vencer. Eu aprendi como uma criança que começou a andar, a dar os primeiros passos. (ANTÍGONA).

Eu era mais estressada, agora já estou tentando ficar mais calma, quer dizer ave-maria, eu melhorei muito, 100%. Se eu não tivesse feito CAPS, eu acho que tinha explodido a minha família (...) Eu aprendi a ter uma outra vida, uma melhora grande, hoje eu me considero feliz, tenho muita fé em Deus, mas eu tenho certeza que se eu não tivesse buscado ajuda, eu estava amarrada num asilo. (ÁRTEMIS).

A ideia de que o sofrimento é escada para desenvolvimento de passos para nova vida com fé e sem amarras de asilo está também na fala de Solomon (2002, p. 385), ao acentuar o fato de que

Há um grande valor em tipos específicos de adversidade. Nenhum de nós escolheria aprender desse modo: a dificuldade é desagradável. Eu anseio pela vida fácil, e faria e tenho feito concessões consideráveis em minha busca por ela. Mas descobri que há coisas valiosas a se tirar de meu sofrimento, que há valores a serem descobertos através dele, pelo menos quando as garras da depressão não me apertam com tanta força.

Nas falas, verifica-se dicotomia entre sofrimento e alegria como resultado do conhecimento de que o sofrimento constitui base para “uma completa apreciação da alegria: ele intensifica a própria alegria”, sentido semelhante ao anterior.

Categoria 2: Concepção de CAPS (CC)

Falar sobre CAPS abrange noções de preconceitos contra mulheres, acerca de lugar de tratamento de transtornos mentais, e reproduz o estereótipo do que culturalmente é denominado “lugar de doido” ou “lugar de louco”, apesar de indicações de que a procura significa, na maioria das vezes, como condição para reaver a saúde.

Quadro 10: Verbalizações da categoria concepção de CAPS. Fortaleza-CE, 2008

Unidade de significação		Sigla	Frequência	%
Categoria	Concepção de CAPS	CC		
Subcategoria 1	Preconceito	p	12	52,18
Subcategoria 2	Indicação de procura do CAPS	ipc	11	47,82
Total			23	100

Fonte: Elaboração própria com os dados da pesquisa.

Nas verbalizações de concepção de CAPS, tem-se preconceito (52,18%), seguido de indicação de procura do CAPS (47,82%).

Preconceito (CCp)

O Preconceito é, nas falas, representado como dificuldade de conviver com estigmas, considerados por Goffman (1988) como expressões socialmente pejorativas, disseminando preconceito.

O CAPS, instituição que acolhe pessoas com transtornos mentais que produzem discriminação, ocupa, de forma expressiva, alto significado. A relação ao “lugar” como simbologia de “lugar de loucos” provoca medo, repulsa e vergonha diante da possibilidade de serem condição de “loucos”.

Antes eu achava que era coisa de louco, eu não queria ir, eu dizia, não vou, pois não sou doida. (ANTÍGONA).

O meu marido dizia, vai fazer o que no CAPS, lá só tem doido! (...) Eu não desejo que ninguém vá pro CAPS, mas se é pra buscar uma ajuda, não tem lugar melhor. Ninguém sabe que eu vou pro CAPS, ninguém. (ÁRTEMIS).

As verbalizações do preconceito saltam na fala das mulheres como resultado de afirmações negativas, em comentários sobre a instituição. Negar participar de atendimento no CAPS, apesar de reconhecer não haver lugar melhor de ajuda, é um paradoxo remanescente da força desmedida do tecido social, responsável pela interpretação e atribuição de significados comuns a preconceitos de transtornos mentais.

O comportamento estereotipado tem sido combatido de forma salutar pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), visando a diminuir distâncias entre as pessoas diferentes e não desiguais. A experiência das mulheres que recebem atenção psicossocial no CAPS deve aumentar a fila de combate ao preconceito, pois têm oportunidade de conviver com diferenças e compreender que é possível dissolver a muralha que separa estados de ser.

Oh! Hoje eu falei no CAPS e algumas pessoas falaram coisas que não eram verdade, não tinha nada a ver, não é? (...) Podia até gente falar assim, é besteira, aí eu digo, mais eu me sinto bem. O problema é a gente se sentir. bem, e, não o que os outros falam, porque o que eles estavam falando, eu não estou nem escutando. (CERES).

A gente fala essas coisas para outras pessoas que não freqüentam o CAPS e elas dizem ah! porque é louco, porque isso, porque aquilo (...) Só porque eu ia pro CAPS não queria dizer que eu fosse diferente das outras pessoas. Sei que tem pessoas que não freqüentam o CAPS e são piores do que eu. Só que não tem coragem de ir, mas eu tive coragem e fui. No começo tinha vergonha, mas depois, quer saber de uma coisa? Eu não devo nada a ninguém, vou cuidar da minha vida. (...) São pessoas que têm problemas físicos, mentais, sei lá, até espirituais, acho que está tudo incluído no meio, mas a gente tem mesmo é que querer mudar. (MINERVA).

A compreensão das mulheres de que o CAPS é lugar de saúde está nas falas desmistificadas, com afirmações positivas a respeito do serviço. Os resultados de novas condutas estão nos relatos: sentimento de bem-estar, combate à vergonha e vontade de mudar, prova de que o preconceito pode ser desmoronado.

Procura o CAPS (CCpc)

Na subcategoria procura o CAPS, estão as apreensões das mulheres, acerca das razões que as trouxeram ao atendimento: insônia, viver doente, ansiedade, necessidade de melhorar a vida no cotidiano, ajuda para viver outra vida, sem esperança...

Quando procurei o CAPS eu tinha problema de insônia (...) E aí eu me resolvi, vou me levantar, vou atrás de um tratamento pra mim! Fui encaminhada pro CAPS (...) Às vezes me dava um nervosismo tão grande que ia pro hospital, lá me davam diazepam. (MINERVA).

Eu só vivia doente, fazendo exames e não descobria o que era, vivia tomando remédio controlado. (PANDORA).

Lá eu procurei, assim, uma ajuda com vocês (...) No início eu tomava qualquer coisa pra me livrar e foi difícil, passei por vários medicamentos, vivia no posto de saúde, já fiz tudo que é exame e não dava nada. Exame de sangue, eletrocardiograma, raios-X do pulmão, da coluna, tomografia computadorizada, até exame pra AIDS. Cada exame que não dava nada eu ia dispensando aquela doença... Como eu já procurei e não achei sei que agora vai depender de mim acabar com tudo isso (...) No CAPS não fui buscar só medicamento e sim outra vida.(ÁRTEMIS).

Foi o órgão que me foi indicado pra que eu procurasse para tentar amenizar minhas ansiedades (...) A procura do CAPS é melhora de vida, acredito que o objetivo de todos é melhorar o seu dia-a-dia, o cotidiano, o relacionamento com a família, com as pessoas que convive. (HERA).

Peregrinar pelos hospitais, ser medicada, retornar para casa e aguardar a próxima vez... A prática de anestesiá-la a dor psíquica e, conseqüentemente, abafar o grito agonizante do sofrimento é a constante queixa das mulheres na sua peregrinação em busca de saúde mental.

Ir ao CAPS sem esperança aponta para representações de descrédito referentes dos serviços de saúde; a metáfora “ir arrastada” confirma percepção da dificuldade em crer na possibilidade de sucesso no atendimento para solução do fenômeno. De leve, inicia o processo de desconstrução do grupo que participa de modelo diferente de amparo para conter sem adormecer as mazelas existenciais. Sair “bem levantada” pela força dos vários “eus” participantes e construtores do coletivo é experiência das mulheres.

O CAPS foi aonde eu fui assim tão sem esperança, agradeço muito eu ter ido ao CAPS um dia, arrastada, mas eu fui e saí de lá bem levantada graças a Deus. (PSIQUE).

Não só pacientes com queixas difusas, mas portadores de depressão estiveram no processo em que tiveram êxito:

Procurei o CAPS após uma tentativa de suicídio, eu mesma disse pra minha mãe; eu quero ir, eu já não tinha mais gosto de viver... Foi daí porque eu queria mudar, queria sair dessa vida, eu já não tinha mais gosto de viver, lá eu encontrei isso. (ANTÍGONA).

Descobrir no CAPS, diga-se no atendimento grupal, a chave de solução de doenças psicoafetivas, como depressão, fortalece a adesão ao tratamento e melhora de qualidade de vida das mulheres como um todo.

• Eixo temático 3: Mudança na concepção de modelos de tratamento – categorias e subcategorias

Com este tema, temos nova concepção de tratamento de saúde mental pelo Centro de Atenção Psicossocial. Tradicionalmente, os mecanismos de recuperação de saúde se dão com base na administração de medicamentos por consultas rápidas. Garante Silveira (2000, p. 59) em pesquisa com mulheres:

Na consulta médica, a paciente busca alívio ou aval para sua condição e explicações sobre o seu sofrimento. Busca também um ouvinte solidário, que entenda do sofrimento e por isso seja capaz de lhe dar, se não a cura, ao menos a atenção de quem compreende o que ela está passando. Entretanto, esta última expectativa parece ser a mais frustrada, pois as queixas relativas ao descaso, à pressa, à incompreensão na consulta médica são muito freqüentes nas histórias dessas mulheres.

Com receio de perder o controle da situação, a atitude desinteressada do médico torna impossível o estabelecimento de relação terapêutica profícua.

Categoria 1: Grupo: Porta para a saúde mental (GPPSM)

Considerando que outras maneiras de tratamento traduzam a linguagem dos sintomas trazendo alívio e bem-estar, tem-se no atendimento grupal fonte de saúde de mulheres desta pesquisa. Encontra-se porta de saída do labirinto dos sintomas, prioritariamente, no estabelecimento de relações afetivas, conseguindo melhorar a autoestima, em movimento repleto de atividades de saúde mental.

Quadro 11: Verbalizações da categoria grupo: porta para a saúde mental. Fortaleza/CE, 2008.

Unidade de significação		Sigla	Frequência	%
Categoria	Grupo: porta para a saúde mental	GPPSM		
Subcategoria 1	Relações afetivas	ra	103	40,71
Subcategoria 2	Autoestima	ae	75	29,64
Subcategoria 3	Fazer criativo	fc	74	29,25
Total			253	100

Fonte: Elaboração própria com os dados da pesquisa.

As verbalizações em torno de grupo: porta para saúde mental aparecem com maior intensidade na subcategoria relações afetivas (40,71%), seguida de autoestima (29,64%) e fazer criativo (29,25%).

As subcategorias agregam a compreensão de que é possível participar de grupo terapêutico com a finalidade de conquistar saúde.

Relações afetivas (GPPSMra)

Hoje, muitos falam sobre viver bem, entretanto é arte para Epicteto, nascido escravo por volta do ano de 55 d.C. (2000). O Filósofo assegura que um dos primeiros passos para viver com sabedoria é a contemplação do mundo com o olhar de principiante que reconhecidamente nada sabe e está com disposição de aprender para alcançar o progresso em qualquer atividade. Comenta, ainda, que, para aliviar o sofrimento, é necessário desenvolver a capacidade de descobrir as convicções e hábitos sadios e os prejudiciais pela negligência.

Na subcategoria relações afetivas, a transformação do comportamento se configura como fator desencadeante de mudança de aspectos físicos, afetivos e sociais.

Hoje por onde ando sempre tem alguém para dar um abraço, para relaxar, para relembrar alguma coisa... (PSIQUE).

Na fala a seguir, mostra integração de sentimentos antagônicos. Trocas afetivas possibilitam o estabelecimento de novos vínculos e mostram claramente que a superação da vergonha é condição “sine qua non” para subjugar dificuldade. Confirmam-se a ideia de

Brender (1996), que exprime a vergonha reação disfuncional ante os desafios da vida, fator que dificulta a superação dos problemas, pois o indivíduo não enxerga seu comportamento pela perspectiva da utilidade funcional pretendida. Consciente da timidez e da evitação da intimidade humana, porém desconhecedor do que o impulsiona, segue vida isolada.

A participação na experiência coletiva, entretanto, traz às mulheres novas representações pelo aprendizado de múltiplas possibilidades de melhor desfrutar da vida.

Aprendi a conviver mais com as pessoas, gostar eu gosto de todo mundo, aprendi a conviver em casa, com meus filhos, com meu marido que é difícil, mas eu estou aprendendo a conversar com ele e com meus filhos e foi lá no CAPS (...) A Ártemis que sofria morreu, ficou para trás, sou uma pessoa renovada, converso, antes eu tinha vergonha, hoje falo com todo mundo, todo mundo gosta de mim. Onde eu ando faço amizade, e, é isso que eu pretendo fazer, amizades, é bom ter amigos. (ÁRTEMIS).

Superada a dificuldade de relação, sobremaneira de convivência com o diferente, com quem, por assumir preferência sexual oposta ao habitual, o indivíduo se vê na maioria das vezes, condenado a coabitar em sociedade sob grilhões de preconceito.

Fiz amizade com um rapaz que é homossexual... Mas é um ser humano, ele disse, eu sempre te via passar, mas nunca imaginei que podia ser teu amigo... É muito bom... Aconselho muito a ele (...) Antigamente pra mim quem tinha seus problemas que ficasse com eles, eu não estava nem aí... E, hoje eu me importo e foi por causa do tratamento no CAPS, foi essa atenção que recebi que me fez mudar, assim... Fazer parte de minha comunidade (...) Hoje eu vejo que somos todos seres humanos, temos que estar ali dando força. (MINERVA).

Entre múltiplos benefícios para as mulheres, em participação em grupos, sair de si em busca do outro, além de contribuir para sarar os males da falta do diálogo, essa interação produz novos vínculos, atitude que possibilita encontrar, no outro, mediante novas amizades, a complementação de si mesmo como promoção de saúde mental. É de Laing a afirmação sobre a temática (1986, p. 82): “Todo relacionamento implica definição do *eu* pelo outro e do outro pelo *eu*. Esta complementaridade pode ser central ou periferal, e ter significado mais ou menos dinâmico em diferentes períodos da vida”. O autor considera que as afinidades cultivam elos complementares, ficando claro que o novo modelo de tratamento propicia sedimentação de nova atitude.

Depois que eu comecei a participar do grupo comecei a fazer mais amizades, e, isso é importante. Eu entendo que a pessoa se completa com a outra, e foi muito bom descobrir isso. Penso que é porque eu conversei mais. (PENÉLOPE).

Relações afetivas traduzem momentos relevantes na trajetória processual das mulheres. A amizade é descoberta e o resgate da força poderosa na existência, e, doravante

poder, sendo elas mesmas, de seguir compartilhando com o outro os sentimentos e as emoções, como anota Chalita (2003, p.37):

A amizade é a certeza de porto seguro, do ombro amigo, do abraço forte e do sorriso franco que amenizam dores, derrotas, tristezas, angústias, temores e inseguranças que fragilizam o indivíduo, ao mesmo tempo em que oferecem a ele as condições adversas necessárias ao crescimento e ao amadurecimento. Durante esses dois processos dolorosos e contínuos, a presença do amigo representa um bálsamo com o qual é possível cicatrizar e recuperar as forças para seguir adiante.

A amizade como fenômeno da convivência humana prescinde do cumprimento de regras de rigor científico. O que é analisado advém do sentir, independentemente de classe, raça ou cultura, a falta de amigos tornando a existência vazia, criando terreno favorável ao surgimento de doenças. O autor retrocitado, ao expressar os malefícios da falta de amigos (p.45), acentua que falta “... pode levar a estados psicológicos negativos, como a depressão, a angústia, a ansiedade e a tristeza originadas da solidão extremada”.

Deste modo, faz-se necessária reflexão profunda sobre a importância do amigo fiel, tesouro incomensurável, *remédio de vida e imortalidade*, como anota o profeta em Eclo.16. A amizade é vista e sentida como agente promotora de saúde mental.

Autoestima (GPPSMae)

Autoestima traduz o sentimento de amor próprio, com que aumentam as possibilidades de boa saúde mental. Segundo Branden (1996, p. 39), “... a autoestima positiva, na verdade, é o sistema imunológico da consciência, provedor de resistência, força e capacidade de regeneração”. Significa dizer que, mesmo ameaçadas por excesso de problemas, conseguem apresentar rápida recuperação, conforme análises das falas a seguir:

Eu queria muito superar, eu dizia assim – eu queria mudar – graças a Deus minha vida mudou (...) Eu não cantava, nem assistia televisão. Hoje já assisto TV, escuto uma musiquinha, já até danço... Gosto de um bate pezinho... Quando eu era moça dançava (...) eu pensei que nunca mais fosse me pintar, que nunca mais fosse fazer nada, para mim o mundo tinha acabado. (REIA).

Simple atividades que contribuam para a vida melhor, ouvir música, dançar ou pintar o rosto parecem colorir e alegrar a vida de Reia. O sofrimento anestesia a sexualidade feminina, a beleza de ser mulher adormecida sugere resgatada em ritual em busca da ancestralidade, pelo movimento do corpo na dança, como refere Estés (1994, p. 260), “... e ela começou a dançar (...) Como era linda, como era cheia de vida. (...) Presenciei o que me haviam ensinado a ignorar: o poder do corpo de uma mulher quando é animado de dentro para

fora”. O mundo, anteriormente ruído, a partir de agora parece reaver a vida e o prazer de viver.

Hoje eu me sinto mais mulher e graças a Deus estou muito feliz (...) A nova Ártemis é alegre, feliz, tem fé em Deus e muita força para se recuperar (...) Antes eu saía para ir buscar alegria, hoje sou eu quem leva alegria. Até ajudo as pessoas que sofrem o que eu sofri. Eu aprendi isso no grupo e quero aprender mais ainda. Sinto-me querida, forte para vencer a vida. Hoje eu digo pra pessoa triste, chorona e depressiva que eu fui – Ártemis esse corpo não te pertence mais, eu sou outra pessoa. (ÁRTEMIS).

A busca de alegria fora pela impossibilidade de ver o interior aparece na fala de Ártemis como atitude pertencente ao passado, visto que agora afirma ser a própria alegria, tamanha, que a conduz a sair de si e, renovada, tem a capacidade de se despedir do corpo antigo por não mais se reconhecer no sofrimento vivenciado até então.

Teve um dia que estava com vontade conversar, desabafar, precisava tomar uma decisão e no mesmo instante eu pensei – quem tem que tomar essa decisão sou eu, porque eu tenho que pedir ajuda se hoje eu me considero uma pessoa capacitada, e, eu tomei a decisão sozinha, hoje me sinto muito forte, muito bem viva. (ATENA).

Sentir-se capacitada para tomar decisões produz, em Atena, o sentimento de estar bem viva e forte para enfrentar os reveses da vida. Assim como Antígona e Penélope que, desenvolvendo de forma positiva a autoestima, conseguem assimilar adaptações a amarem a si mesmas e perceberem as cores iluminadas do dia a dia, com o objetivo de serem felizes deixando-se apreender pelo amor e pelo carinho.

Eu achava que ninguém me amava, mas era porque eu não me amava. Quando eu passei a me amar eu vi que era amada, que eu era especial. À medida que melhorou minha auto-estima eu comecei a ver a luz e o arco-íris que existia no meu dia, ele existia e sempre existiu (...) O meu objetivo hoje é ser feliz, o sol vai ser mais carinhoso comigo, mesmo que nada aconteça como eu esperava naquele dia... Respiro fundo e penso que posso ser feliz, a minha auto-estima me faz pensar que eu sei viver e eu consegui isso aos poucos, vim aprimorar no grupo, eu já tentava isso há muito tempo. (ANTÍGONA).

Tudo que eu fiz no grupo me ajudou, os trabalhos manuais me fizeram sentir importante, eu me sentia útil (...) Eu aprendi que a gente tem que se amar, antes eu me não me amava. (PENÉLOPE).

Na lição de Ribeiro (1994, p.98), na convivência grupal “a grande meta é a segurança psicoemocional dos membros do grupo”, o que pelos relatos se percebe na conquista de forma processual das mulheres conforme os discursos analisados.

Fazer criativo (GPPSMfc)

Reconstruir a saúde mental, no CAPS, com diferentes atividades terapêuticas, é cumprir as orientações do manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), que orienta a prática dos recursos, além do uso de consultas e de medicamentos, tradicionalmente conhecidos.

Os valores do trabalho em grupo das mulheres em estudo têm o processo como grande descoberta de si mesmo. Ribeiro (1994) que reconhece o grupo terapêutico como indizível, (p.84), ressaltando que “... é uma criação misteriosa (...) Pensamento e emoção, fantasia e realidade, nada e tudo (...) que se misturam na beleza da criação do ato terapêutico grupal.” Evidencia a *humildade* como a palavra e posição que consegue comunicar a relação amorosa gerada nas formas de contato que conduz a relação terapêutica grupal.

Prioritariamente, ouvir e ser ouvida é o mais importante do encontro grupal. A necessidade de escuta como fonte de saúde perpassa o entendimento de “criação misteriosa”, do autor citado, acrescido de brincadeiras e canto, resgate de tempos da infância, porém necessários para reaver as alegrias perdidas na trajetória da vida calcada pelo sofrimento.

As conversas me fizeram melhorar, a forma como fui recebida, de ser escutada. O momento do grupo era muito gostoso, momento de relaxar (...) Importante era o encontro do grupo, o convívio com os outros no grupo, foi lá que eu encontrei a melhor maneira de enfrentar o meu dia-a-dia. (HERA).

No grupo a gente conversava, batia papo (...) com a convivência do grupo, com as pessoas, com aquela força eu vivia melhor. O que me fez melhorar foi conversar, a gente conversava, brincava, fazia aqueles trabalhos, também ajudava, não era? A gente ia com aquela empolgação quando chegava a quarta-feira... Eu me sentia tão bem lá. (PANDORA).

A minha experiência foi muito boa, a convivência, a palavra amiga, os desabafos... Sempre é bom a gente sorrir, ter um local para falar, chorar, desabafar, cantar (...) Quando eu estava no grupo fiz um estudo da minha capacidade (...) era muito bom quando se reunia todo mundo, minha participação no grupo contribuiu para minha saúde mental, a conversa, o desabafo... É muito bom quando se tem um problema ter alguém para escutar, hoje eu me sinto forte. (ATENA).

A vivência grupal é representada pelas mulheres como pedra fundamental, fortalece as bases enfraquecidas pelo sofrimento de Psique. Cada pensamento une fortemente o que está cindido, tendo como origem as novas experiências coletivas.

(...) sobretudo o que a gente ouviu, o que a gente viveu, as experiências que foram trocadas, as brincadeiras, os passeios e cada relaxamento, cada pensamento, então é isso aí a pedra fundamental na vida do ser humano que necessita de apoio psicológico, então, hoje eu sou outra Psique. (PSIQUE).

As atividades de grupo constituem-se de momentos, desde boas-vindas, relaxamento, expressão corporal pelo movimento do corpo, com música, teatro, poesia e trabalhos manuais como bordado, pintura, colagem... Nos relatos, percebem-se as várias formas de expressão de sofrimento e de alegrias nas vivências das mulheres tendo como meta o resgate da saúde mental.

(...) Quando vinha pra casa já vinha mais liberta e mais calma (...) Hoje uso o tempo do grupo como se estivesse lá, faço crochê, pego a tesoura corto pano para fazer fuxico, costuro, faço bonequinhas. Foi muito importante participar, muito mesmo. (CERES).

Eu gostava muito de bordar, de desenhar, de pintar, eu ficava concentrada só naquela atividade que eu estava fazendo. Eu sentia muito prazer e satisfação fazendo aquilo. Sei que isso contribuiu para a minha saúde mental porque eu me ocupava com boas coisas. (PENÉLOPE).

A redimensão do sofrimento, ao estabelecer comparações com os demais participantes, é um fenômeno que se identifica à medida que ocorrem experiências de encontros grupais. Barus-Michel (2001) reconhece que o sofrimento brota não só da dificuldade em dar sentido à experiência quanto da recusa do outro em reconhecê-lo; entretanto, diz a autora, “O sentimento de ser compreendido funda a confiança e a amizade, o prazer de estar integrado. O amor é a crença na coincidência, o compartilhamento total do sentido tanto quanto dos sentidos”.

Participava das reuniões entre colegas... Fazia os bordados... Foi isso que me ajudou: as conversas, escutar a história um do outro, a gente vê que nosso problema é muito pequeno na frente do problema do outro (...) Vi a história delas, comparei com as minhas e realmente foi isso aí que começou a mudar o meu jeito de pensar, que me fez mudar para o que eu sou hoje (...) Esses atendimentos em grupo me fizeram ver a vida como ela é, querer vencer e viver a minha vida (...) cuidar da minha casa, dos meus filhos, cuidar do meu marido e cuidar de mim para ser feliz. (MINERVA).

As modificações verificam-se nas atitudes das mulheres que, dotadas de sentimentos de bem-estar e alegria, se redescobrem desfrutando dos momentos de apaziguamento consigo, com a família e com os amigos no cotidiano. Viver dimensões intrapessoal e interpessoal, com objetivo de conquistar a felicidade, são armas das mulheres participantes desta pesquisa.

Na categoria fazer criativo, as representações edificam-se em polo positivo, onde as mulheres expressam a realidade da vida cotidiana.

Categoria 2: Tratamento medicamentoso (TM)

As experiências sobre ingestão de medicamentos das mulheres participantes esclarecem e confirmam que o novo modelo de atendimento é sim divisor de águas. É um momento de reflexão sobre a possibilidade de, responsabilizando-se por si mesmas, terem a oportunidade de conduzir fracassos, derrotas, fortificadas, motivadas, vitoriosas.

Quadro 12: Verbalizações da categoria tratamento medicamentoso. Fortaleza-CE, 2008

Unidade de significação		Sigla	Frequência	%
Categoria	Tratamento medicamentoso	TM		
Subcategoria 1	Não resolve	nr	45	53,57
Subcategoria 2	Melhora sem remédio	msr	22	26,19
Subcategoria 3	Vergonha de ser dependente	vsd	17	20,24
Total			84	100

Fonte: Elaboração própria com os dados da pesquisa.

Afirmar que só o medicamento não resolve é predominante nas entrevistadas – 53,57% das verbalizações, melhora sem remédio, 26,19%, e vergonha de ser dependente – 20,24%.

Não resolve (TMnr)

A participação das mulheres na atividade de grupo, como tentativa de descobrir maneiras de conduzi-las à saúde mental, retira-lhes a venda e possibilita-lhes vislumbrar outros caminhos. A consciência de novas maneiras de se manter saudável provoca questionamentos sobre o uso de medicação controlada. O grupo assume a função de substitutivo da rotina medicamentosa, ingerida, na maioria das vezes, inadvertidamente.

A nova prática permite que mulheres usufruam do direito que lhes é devido: voz e vez, oportunidade até então negada pelo modelo de atendimento tradicional, como diz Barus-Michel (2001): “O sujeito, que sofre em seu ser, sua identidade, seu porvir, que sofre tanto de angústia e abandono quanto de dores físicas, foi por muito tempo excluído da preocupação dos médicos.” Tem-se o valor da nova dinâmica das falas, concluindo que apenas o uso da medicação é insuficiente para proporcionar-lhes bem-estar.

(...) depois que eu me afastei do grupo eu não estou me sentindo bem mais não. Eu vou pro CAPS, tomo remédio, mas pra mim não serve. Pra mim não está servindo de jeito nenhum, não durmo de noite, passo a noite acordada... Quando tinha o grupo eu achava melhor, não é? (PANDORA).

O grupo representado pela força que impulsiona ao enfrentamento da vida fez de Psique pessoa renovada, com fé e esperança, até então perdidas no devir.

O que me fez melhorar foi o grupo Esperança, aquela força que me botou pra frente para seguir e ter fé na vida. Eu que estava sem um pouco de fé, sem um pouco de esperança... (...) E, hoje eu nem preciso de remédio! Se eu preciso é uma coisinha de leve... Não é nada daquilo que eu precisava naquela época. Isso pra mim é muito gratificante. (PSIQUE).

Mesmo reconhecendo o valor da medicação, nota-se claramente a compreensão e a aceitação de que trabalhar a subjetividade pela conversa contribui, de forma indelével, para obtenção do equilíbrio emocional. Na dicotomia bem e mal, produzida no corpo pela ingestão do medicamento, a nova mulher tem a competência de escolher entre as duas instâncias, optando pelo que melhor lhe convém.

Acho o remédio importante, mas penso que conversar é melhor do que tomar remédio porque faz bem e faz mal ao mesmo tempo. Eu sentia um mal estar nas mãos. (PENÉLOPE).

Sobre o poder de escolha, Solomon (2003, p.379) admite que:

Talvez tudo isso vá acontecer, mas, na minha experiência, toda a medicina do mundo não pode fornecer mais do que um caminho para que nos reinventemos. (...) Jamais escaparemos da própria escolha. O eu de alguém reside em escolher, reside em cada escolha a cada dia. Eu sou o que escolhe tomar remédio duas vezes por dia. Eu sou o que escolhe conversar com meu pai. Que escolhe ligar para meu irmão, ter um cachorro, sair da cama ou não quando o alarme dispara.

As constatações de compromisso com a saúde das mulheres têm o sentido de despertá-las para a necessidade de ressignificar a vida e sofrimentos, mesmo quando parece não haver outra saída, como mostram os relatos.

Melhora sem remédio (TMmsr)

O olhar para o doente, para sua subjetividade, abre as possibilidades de cura dos males e achaques. O sentido de vida reaparece nas mulheres como resultado da compreensão de si mesmas, ainda pouco profundo, o suficiente para impulsioná-las a reinvestir na frustração ou derrota.

Para muitas mulheres, não tomar medicamento é prêmio ou vitória. Entende-se que há representação negativa de medicamentos controlados, assim como o CAPS quando considerado “coisa de louco” na subcategoria preconceito.

Medicamento eu nunca usei, só psicóloga e terapeuta ocupacional. Eu não precisei de medicamento e o que me fez melhorar foram os encontros e não a medicação. Eu não precisei tomar não me foi recomendado. (HERA).

Eu estou bem e agradeço ao grupo, eu nem passei pelo médico, nunca tomei medicamento. (ATENA).

Barus-Michel (2001) vê a aceitação da subjetividade do doente como condição necessária para compreensão de seu mal-estar, dos sofrimentos. A autora destaca a necessidade de encarar o sofrimento como expressão própria do sujeito. E acrescenta:

Tratava-se de um apelo endereçado ao outro, que precisava ser ouvido e escutado numa relação voltada a ajudá-lo, a colocar em palavras sua infelicidade, palavras em suas angústias. Era recolocar o sujeito que sofre na relação, na continuidade de um discurso inacabado ou interrompido e, com certeza, devolver-lhe, dessa forma, a dor suportável, restaurando-lhe a palavra, envolvendo o sofrimento e reabsorvendo-o através do discurso, para além do efeito anestésico dos calmantes.

As queixas difusas, como representações da dor sem nome, da literatura, encontram, na força de vontade das mulheres, o lugar devido: alívio e busca pela melhor forma de viver.

Depois desse tratamento a minha vida mudou, mudou muito pra bem melhor, graças a Deus nunca precisei tomar remédio, isso pra mim é muito bom (...) Um dia tomei a decisão de não ir para o hospital, vou ficar em casa e seja o que Deus quiser. Reagi, tomei meus chás e hoje durmo bem, não tenho mais esses ‘chiliques’, falta de ar, tremores no corpo, não tenho mais nada e durmo bem. Tem dias que tenho meus problemas, mas 95% eu melhorei, por isso não precisei tomar remédio de farmácia. Não tomei remédio por causa de minha força de vontade, o médico deixou em minhas mãos. Hoje sou outra, mudei completamente. (MINERVA).

Vergonha de ser dependente (TMvsd)

A dependência química ronda a cabeça das mulheres como nuvem cinzenta e pesada. O medo de se tornar dependente é aguçado pela prescrição medicamentosa que, na maioria das vezes, se dá por falta de opção de trabalhos para desenvolvimento de consciência crítica que as capacite a decidir sobre si mesmas. Em contrapartida, do lado institucional, faltam profissionais com disponibilidade de adesão a outros tipos de atendimento em saúde mental que não os tradicionais. A carência favorece o crescimento de filas para atendimento ambulatorial, com prescrição medicamentosa e, assim, segue o círculo vicioso medicamento, dependência, vergonha...

Em relação à prática, torna-se necessário refletir mais, desta feita, com Moreira (2002, p.198), quando fala sobre a ideologia biomédica e sua ação paralela ao mercado farmacológico, o qual, por interesse estritamente econômico, investe cada vez mais na comercialização de antidepressivos.

Existem, é claro, os casos em que a pessoa está realmente doente e se beneficia enormemente do tratamento medicamentoso como única alternativa de melhora. Mas são muitos, e cada vez mais freqüentes, os casos em que o diagnóstico é “adoecedor”, ou seja, se medica o sofrimento psíquico como sintoma individual, quando muitas vezes ele é um sintoma social, vinculado a situações de vida de ordem social e política tais como situações de violência, corrupção, competição ou exploração social. Isso sem falar que muitas vezes se prescreve um tratamento para a tristeza, um sentimento genuinamente humano, que não é patológico. A tristeza necessita ser vivida, elaborada e não anestesiada através das drogas. (...) Finalmente, além de transformar o sofrimento humano necessariamente em patologia mental (...) a ideologia da serotonina ainda menospreza os efeitos colaterais e as conseqüências que os psicofármacos têm no equilíbrio metabólico do próprio organismo.

Nesta fala, tem-se, entre outros o caso em que possivelmente a experiência com medicamentos poderia ter sido evitada. Deve ser a droga, sempre que possível, o último recurso, entretanto não é isso que se vê nos serviços de saúde mental.

Tomar remédios para mim foi uma necessidade diagnosticada pelo médico (...) Foi muito difícil aceitar essa realidade de que eu necessitava tomar remédios para me equilibrar emocionalmente, pensava que ia ficar com essa dependência para sempre e isso me fazia sentir doente. Mas com o tempo fui aceitando e pensando que um dia iria conseguir me libertar dessas drogas. Fiz esse pedido a Deus e hoje consegui. Tenho uma vida muito melhor que antes e não tomo mais remédios. (ARIADNE).

Entre as mulheres que já usavam de medicação, antes do atendimento grupal, há certa nostalgia na fala, ao se dizerem dependentes. No discurso, encontra-se tentativa de libertação como atitude positiva. “Não nasci tomando remédio”, por exemplo, é chave que conduz a reaver a saúde original, assim como dizer que ter a cabeça boa é ausência de remédio para os nervos. Há um quê simbólico na lembrança do nascimento de Ártemis, pois, adulta, descobre que pode renascer das cinzas, como diz a mitologia em seu ícone de transformação:

O que eu quero é não precisar tomar mais nenhum remédio (...) porque eu acho que vicia assim como cigarro, espero chegar o ponto de parar e sei que vai chegar esse dia. Se depender de mim... Porque eu tenho essa força, mas eu preciso mais um pouquinho, eu não nasci tomando remédio (...) Tomo medicamento porque eu quero me recuperar, mas quero deixar de tomar. É meu desejo deixar, da solidão eu já saí, da dificuldade já saí, então o meu maior desejo é deixar de tomar remédio. As pessoas perguntam e eu nem quero dizer. Eu tenho vergonha de dizer que tomo remédio controlado pra cabeça, para os nervos. Eu não queria andar com ele dentro da bolsa... Companheiro... Mas vou deixar se Deus quiser. Logo, logo, quero dizer ao médico que não preciso mais de remédio. (ÁRTEMIS).

Pelos relatos, há expressiva mudança de conduta das mulheres. As vivências grupais possibilitaram novas formas de comunicação que as conduziram à transformação na maneira de ver o mundo.

Categoria 3: Dificuldades da não-participação no grupo (DNPG)

Esta categoria reflete o paradoxo entre lembranças positivas e o retorno dos sintomas de ausência do convívio grupal, anteriormente experimentado pelas mulheres.

Quadro 13: Verbalizações da categoria dificuldades da não-participação no grupo. Fortaleza-CE, 2008

Unidade de significação		Sigla	Frequência	%
Categoria	Dificuldades da não-participação no grupo	DNPG		
Subcategoria 1	Lembranças positivas	lp	151	58,30
Subcategoria 2	Retorno dos sintomas	rs	54	20,85
Subcategoria 3	Ausência do convívio	ac	54	20,85
Total			259	100

Fonte: Elaboração própria com os dados da pesquisa.

As lembranças positivas (58,30%) estão gravadas na memória das mulheres, refletindo o cotidiano como modelo de bem viver, a ser continuado. A segunda e terceira categorias – retorno dos sintomas e ausência do convívio – respectivamente, com 20,85%, apontam para a necessidade de permanecerem participando da experiência.

Lembranças positivas (DNPGlp)

Relembrar bons momentos e sentir saudades confirma o valor do tempo de convivência grupal, repleto de significação, haja vista a reorganização de estruturas das várias faces do eu, nos aspectos dinâmicos – social, psicológico, pessoal e espiritual.

Relembro as brincadeiras, as conversas. Sinto saudades das outras pessoas que participavam do grupo (...) lá eu tinha as minhas amigas. Me lembro também do bem estar que eu sentia... Alegria... (PENÉLOPE).

Eu lembro muito na quinta-feira que a gente ia pra lá... Aí então eu fico em casa orando, conversando com eles, com meu marido, e, sinto muita falta do grupo porque era uma coisa que a gente ia e ficava bem. Se fosse começar tudo de novo eu estava lá de novo. (CERES).

A superação das dificuldades e sentimento de pertença ao grupo parecem ser o elo entre as mulheres. As experiências carregadas de sentido extrapolam os muros da individualidade, o que é percebido pelas expressões de sentimentos vivenciados coletivamente.

O grupo faz parte da minha vida, fez parte por todos aqueles anos, não é? Quase quatro anos... Tudo aquilo que eu aprendi lá está servindo muito. O grupo foi de grande importância para mim e para muitas pessoas que conheci nas situações bem difíceis. Quem teve a orientação que eu tive e todo mundo que fez parte da nossa reunião nesses anos está tudo aí, é o resultado (...) Hoje por onde eu ando sempre tem alguém para lembrar alguma coisa. (PSIQUE).

Apresenta-se o grupo como parte da vida, lugar de ficar bem, aprendizado... Traz para a vida de pequeno universo feminino bagagem de novas e possíveis atitudes de mudança de comportamento, melhora de relacionamentos pessoais e interpessoais, apreensão de conhecimentos e cultura, revisão de valores, recuperação da autoestima e crescimento pessoal. Lembrar os bons momentos do grupo parece recobrar a dignidade de ser humano, com desejos, vontades e metas a alcançar.

Me disseram uma vez no grupo – vá passear, brincar com seus filhos, jogar bola, vá fazer suas compras, não tenha medo se você sentir alguma coisa fique certa que aparece alguém para lhe acudir... E, eu botei isso na minha cabeça, ando com meu celular e pronto, não mais esqueci. Eu estou aprendendo a viver. (ARTEMIS).

Nesse contexto, identificam-se sentimentos de medo e insegurança de “passar mal”, ancorado na tecnologia do telefone, que possibilita comunicação, na necessidade. Confirmase, dessa forma, a função essencial da representação social: tornar o que não é familiar em algo familiar, próximo e prático (MOSCOVICI, 2003).

Retorno dos sintomas (DNPGrs)

A subcategoria retorno dos sintomas tem recaída como representação negativa do comportamento amparado na insegurança. As mulheres apoiam-se na matriz grupal, de encontros frequentes, em cuja ausência surge o sentimento latente de sofrimento pelo estado de orfandade e pela ruptura desse útero simbólico que as acolhia e as nutria, nas dimensões psicológica, afetiva, comportamental e social.

“Nervosa” é a palavra utilizada por Pandora para dizer que não vai bem, o nervoso, socialmente compreensível, objetiva e ancora a representação do mal-estar produzido por tal fenômeno. O termo *nervoso* traduz a relação entre o indivíduo e a sociedade, na articulação da cultura com a biologia, fazendo com que a coletividade compreenda e aceite o que está expresso, como anota Silveira (2000, p.88) “Condensa uma experiência pessoal na vida social (...) Como representação social, o *nervoso* é um fato coletivo, ou seja, tem um significado que tanto atinge quanto é compreendido por qualquer pessoa a qualquer tempo”. Não ter convívio grupal é ter o retorno dos sintomas.

Achava muito importante, mas depois do grupo voltou tudo, não me sinto bem de jeito nenhum, tomo remédio, mas não serve de nada, não durmo de noite, nervosa, todo tempo nervosa (...) Aqui voltou tudo de novo. (PANDORA).

Evidencia-se, nos relatos, a necessidade premente das mulheres de atendimento em grupo, por não se sentirem prontas para desligamento. Questionadas sobre a importância do grupo, elas são unânimes em afirmar positivamente sua relação pessoal com o grupo, e, ao mesmo tempo, lamentar o fim dos encontros.

O grupo me ensinou a não ser tão agressiva, hoje como eu não tenho acompanhamento, eu venho falhando de vez em quando (...) Eu venci muito, mas ainda preciso e isso me faz falta e está me fazendo porque eu estou vendo que estou retrocedendo, às vezes não consigo me controlar. (ANTÍGONA).

Eu tive um pouco de recaída esse dias por causa de um problema que eu precisava resolver, mas no mesmo instante eu me resolvi, mesmo sem ajuda de ninguém eu soube tomar essa decisão, eu estava preparada. (ATENA).

Nem todas as mulheres, contudo, apresentaram apenas sentimentos negativos, em razão da falta de experiência grupal, pois, mesmo reconhecendo os deslizos, surgem demonstrações de atitudes positivas, no enfrentamento das adversidades da vida, embora reconhecendo recaídas esporádicas.

Ausência do convívio grupal (DNPGacg)

Nas palavras de Moreira (2002, p. 152), “Entendendo saúde como capacidade de contato, de integração e de mobilidade afetiva”, é compreensível o abalo das mulheres com a conduta após a ruptura da convivência grupal. Viver em sociedade onde impera ordem de desafetos e considerando a inovação de suas vidas, é perfeitamente compreensível lamentarem e ancorarem os sofrimentos na falta do convívio grupal, entendendo que, no espaço de criatividade e crescimento, foi-lhes possibilitado vivenciar atitudes salutaras, fortalecendo a identidade feminina e ressignificando as dores pessoais.

A percepção da necessidade coletiva de Psique aponta para o sentimento de bem-estar não ser vivido individualmente, mas atinja toda a comunidade, fazendo com que, ao sair do casulo, as mulheres “borboletas” possam alçar voos e polinizar toda a comunidade, fecundando atitudes de abertura para o aprendizado da vida.

(...) está fazendo falta, não é? Porque se tem eu que já estou um pouco equilibrada, que estou me sentindo bem estruturada, mas já tem muita gente ainda necessitando desse trabalho, muita gente que está tímida fechada num casulo e que precisa se abrir um pouco para aprender a viver. (PSIQUE).

Minha menina pergunta – cadê mãe, ainda vai ter o grupo? (...) Mas se começar eu estou lá, mesmo que seja longe, mas eu vou, e, tinha plano de levar minha sogra. Foi muito importante participar, muito mesmo. (CERES).

O investimento emocional e afetivo das mulheres tem a função de rearticular o sofrimento e sua eficácia depende do grau de adesão, como anota Barus-Michel (2001, p.15):

O impacto emocional é fortemente garantido pela relação de transferência percebida como relação de amor, reencontro com alguém benevolente, compreensivo, disponível que se oferece numa relação dual. Essa pessoa permite que se instaure uma comunicação; isso quer dizer que, graças a essa comunicação, o paciente se vê envolvido novamente em uma relação de troca, ele pode perceber-se entendido, e ele mesmo, recuperado, tendo reinventado uma fala. O amor aqui é o representante ou significante, elemento central que recoloca o paciente em um vínculo, que o retira da dificuldade de compreensão e do isolamento (o sofrimento é também um estado de abandono e de solidão moral completa).

Ao sentimento de amor dos facilitadores de grupo, acrescentem-se a responsabilidade, o compromisso e o respeito, os quais certamente concorrem, de forma positiva, para o estabelecimento de vínculos sólidos, capazes de mudanças.

A falta de amigos faz parte do momento das mulheres, como apreende-se na fala de Atena que demonstra estar sofrendo com lacuna em sua vida.

Depois que acabou eu senti falta dos amigos que eu fiz lá, hoje eu sinto falta disso, mas eu me considero muito bem, hoje. (ATENA).

O enfrentamento da perda do convívio grupal tem consequências negativas nos relatos. Tem-se na análise de polaridades, em grupo e sem grupo, pela representação da experiência grupal, marco divisor de águas. “Afastei e piorei” sinaliza a necessidade de beber por mais tempo dessa água.

Para as mulheres, conversar em ambiente adequado e com pessoas adequadas é o caminho para a saúde mental. Conversa é definida por Berger (1985, p. 202) como “o veículo mais importante da conservação da realidade (...) Pode-se considerar a vida cotidiana do

indivíduo em termos do funcionamento de um aparelho de conversa, que continuamente mantém, modifica e reconstrói sua realidade subjetiva”. No convívio grupal, há a possibilidade de falar com o outro, trocar palavras e dar sentido pela comunicação verbal e não verbal.

Eu ainda precisava aprender mais, mais encontros do grupo, mais mesmo. Depois que eu me afastei eu piorei muito, não me sinto bem como eu me sentia quando ia pro grupo (...) O que me fez melhorar foi conversar. (PANDORA).

Silveira (2000, p.90) reflete sobre a sua experiência com mulheres em sofrimento psíquico:

Narrando suas dores e mal-estares, as pacientes mostram que sua vida é um caleidoscópio de sintomas cujos significados giram com eles e se recombina na mesma medida, gerando a cada episódio uma nova interpretação ou uma nova necessidade.

Não ter quem escute é sentir-se solitário e impossibilitado por não ter com quem contar nem ter para onde correr. Fecham-se as portas que viabilizam as tentativas de saída do labirinto dos sintomas.

As minhas dificuldades... Eu teria que trabalhar mais em cima delas pra que eu pudesse resolver, eu acho que está faltando... Eu mesma não estou encontrando. Hoje como não estou mais freqüentando, eu sinto falta de ter alguém que me escute, dependendo da dificuldade que eu estiver enfrentando eu não tenho pra onde correr, está me fazendo muita falta (...) Está fazendo uma falta muito grande não ter mais esses momentos de escuta. (HERA).

As mulheres aprendem que a falta do convívio grupal cria atmosfera negativa com significações distintas, representada pelo sentimento de falta de amigos, de ter quem escute, de perder a oportunidade de aprender, pois participar, no CAPS, da terapia de grupo é formar conduta de ser social, útil, com determinação e controle do próprio destino. Ir e vir para o grupo é desprovido de controle, exceto de escolha do destino ou porvir.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A apreensão das representações sociais acerca do sofrimento psíquico em mulheres, com experiência em grupo terapêutico, no CAPS, trouxe, à luz dos pressupostos teóricos, encontro coerente com a realidade complexa de determinantes culturais, sociais, relacionais e econômicos cuja expressão não se revela prontamente. Nesse empreendimento, a abordagem multimétodo permitiu adentrar o imaginário dos participantes, desvelando como representam o tema de seus universos simbólicos. O Teste de Associação Livre de Palavras e a Entrevista possibilitaram apreender, pelas falas conteúdos significantes para o alcance do objetivo proposto e legitimação de inferências deliberadas, em diversas perspectivas.

No que concerne a constituir a representação social sobre o sofrimento psíquico das mulheres com queixas difusas que vivenciaram processo terapêutico e medicamentoso no CAPS, observa-se a objetivação. A constituição seletiva representa elementos de conotação negativa, do tratamento médico ao consumo de medicamento e ao sofrimento psíquico, materializados na representação da doença como condição existencial. A esquematização estruturante do tratamento médico associada ao medicamento possui, como elementos centrais, o binômio saúde-doença, pensamento herdado do saber científico positivista, fundamentado na dicotomia do indivíduo, pensamento do senso comum registrado na memória coletiva. Em torno dos elementos, gravitam os conteúdos de avaliação negativa da necessidade de tratamento da doença, acompanhados, respectivamente, de medo, remédio, consulta e nervoso. O consumo de medicamentos manifesta-se, simultaneamente, no paradoxo benefícios e danos, caracterizados pelo alívio, cura, melhora, em oposição à dependência química. O medicamento é representativo de problemas, de vício, dor e submissão a substância controlada.

Sintonizado com tratamento médico e medicamento, o sofrimento psíquico consiste unicamente de aspectos negativos: centralizado na doença, ele exerce magnetismo sobre outras características da doença, dor, tristeza, angústia e solidão.

Diferentemente do tratamento e consumo de medicamentos, a terapia de grupo caracteriza-se pelo que há de positivo: prevalece a representação da amizade, seguida dos elementos alívio, alegria, aprendizado, desabafo, conversa. Fundamentalmente, a terapia é expressiva do social e dos vínculos, em oposição ao orgânico, típico do tratamento médico e dos medicamentos.

Como o CAPS constitui serviço historicamente recente em relação à história da loucura, é necessário ao pensamento popular recorrer ao que se assemelha como explicativo de novo momento/modelo histórico do tratamento de transtornos mentais, na antiga instituição psiquiátrica. É necessário o mergulho da compreensão do CAPS, em antigos asilos, como forma de encontrar, nas raízes, a explicação do emergente novo. Como asilos, hospitais psiquiátricos, instituições de tratamento de doenças mentais, todos marcados pelo estigma que se estende aos usuários, o CAPS não escapa ao destino de sua história predecessora cravada pelo estigma como instrumentalização do saber, herdeiro do pensamento do senso comum na memória coletiva. Tudo isso consiste na instrumentalização do saber como forma de se compreender a realidade e orientar-se na comunicação e formação de condutas, formulação de categorias sociais, no caso, pessoas normais *versus* loucos.

O fato de o CAPS ser “contaminado” pela significação dos hospitais psiquiátricos como lugar de exclusão social, produz recusa, medo e resistência ao uso de serviços prestados à comunidade pelo novo lugar.

Encontram-se, nas entrevistas, conteúdos sobre medo de estigma e discriminação social, conforme as análises. A vergonha aparece como reveladora de formação de condutas de rejeição aos serviços da nova instituição, articuladas à orientação na comunicação coletiva que caracteriza o indesejado espaço como “lugar de doido”.

A terapia de grupo, entretanto, no espaço do CAPS, ressignifica o que popularmente é designado loucura, reconhecida como sofrimento e dor, sentimentos comuns a todo mortal humano. A instituição tem significação de estigma, acorrentando o corpo/orgânico do usuário de serviços pelos medicamentos e necessidade do médico como o que prescreve qual a doença que se confunde com a identidade do ser doente, diferentemente de estar doente quando se trata de outra doença e não os objetos de estereótipo. Enquanto isso, a terapia de grupo representa-se, fundamentalmente, pelo vínculo social e afetivo, característica da natureza do humano.

Os trabalhos de terapia de grupo, no CAPS, significam, para os participantes viabilização de existência humanamente possível.

Ante a realidade, promover grupos em instituições, tendo como meta principal a de educar, esclarecer, instruir pessoas portadoras de sofrimento psíquico é necessidade que

precisa de adesão de trabalhadores de saúde, que apresentem modelos de atenção psicossocial, de novas e eficazes condutas.

Os espaços de suporte à conquista da saúde são vãos de educação e políticas na constituição da cidadania, descoberta de valores pessoais, recuperação de autoestima e responsabilidade sobre si mesma e escolhas, assim como de produção e orientação específica, visando a condições de gerenciamento de vidas como fatores que se encaminham para a obtenção da verdadeira saúde corpo-mente.

O estudo da população, para entendimento das transformações de ofertas de promoção e cuidado com o ser, representa necessidade de pesquisa e políticas de saúde em todos os âmbitos, desvelando, assim, o caminho da promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J.C. A abordagem estrutural das representações sociais. In: MOREIRA, A.S.P. *Estudos interdisciplinares de representação social*. Goiânia: AB, 1998.
- ALBINO, M.J.A.; SOUSA, M.S.; CAVALCANTE, A.W.L. *Descobrimo e Construindo Aquiraz*. Conhecimentos de geografia e história. Fortaleza: Fund. Demócrito Rocha; 2005.
- AMATUZZI, M. *O resgate da fala autêntica: filosofia da psicoterapia e da educação*. Campinas: Papyrus, 1989.
- ANDREOLI, SB. RONCHETTI, S de SB. MIRANDA, ALP *et al.* “Utilização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na cidade de Santos, São Paulo, Brasil.” *Cad. Saúde Pública*, Mai./Jun. 2004; 20(3):836-44.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições 70, 1987.
- BARUS-MICHEL, J. Sofrimento, Trajetos, Recursos. Dimensões Psicossociais do Sofrimento Humano. Trajetos do Sofrimento: Rupturas e (re) Criações de Sentido. *Cadernos Ser e Fazer*, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2001; 17-40.
- BAUER. M.M. GASKELL. G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.
- BERGER, P.L. *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1985.
- BERNARDO, A.C. Previdência social e assistência psiquiátrica no Brasil. In: *Doença mental e sociedade uma discussão interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Graal; 1992. p. 162-73.
- BOFF, L. *A águia e a galinha: uma metáfora da condição humana*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997.
- BRANDEN, N. *Auto-estima e seus sete pilares*. São Paulo: Saraiva, 1996.
- BRANT, LC e MINAYO-GOMEZ, C. “A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho.” *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004; 9(1):213-23.
- BRASIL, Ministério da Saúde no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília, 2004.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Lei No. 10.216, de 4 de junho de 2001. Brasília, 2001.
- BUBER, M. *Do diálogo e do dialógico*. Tradução: Queiroz, ME de S. e Weinberg, R. São Paulo: Perspectiva, 1982.
- BURNS, E. M. *História da civilização oriental*. 2. ed. Porto Alegre: Globo, 1971.
- BUSS, PM. “Promoção da saúde e qualidade de vida.” *Ciência & Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):163-77.

BUZZI, A.R. *Introdução ao pensar o ser, o conhecimento, a linguagem*. Petrópolis: Vozes, 1992.

CAMPOS, CMS and SOARES, CB. “A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores.” *Ciência & Saúde Coletiva*. 2003; 8(2):621-28.

CHACON, P. de J. MOTTA, M.M. BELLOTTO, C. Terapia cognitivo-comportamental em grupo no transtorno obsessivo-compulsivo: um ensaio clínico. *Rev. Brasileira de Psiquiatria*. 2003; 25(1).

CHALITA, G. *Padagogia do amor: a contribuição das histórias universais para a formação de valores das novas gerações*. São Paulo: Editora Gente, 2003.

COUTINHO, M.P.L. *et al. Representações sociais: abordagem interdisciplinar*. João Pessoa: Editora Universitária; 2003. p. 67-77.

DELGADO P.G. “Perspectivas da psiquiatria pós-asilar no Brasil”. In: *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. Petrópolis-RJ: Vozes-Abrasco, 1987. p. 171-202.

Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996 – *Conselho Nacional de Saúde*. Disponível em: www.conselho.saude.gov.br/comissão/conep.

DORSCH, F. *Dicionário de Psicologia*. Barcelona-Espanha: Editorial Herder S.A, 1976.

DURHAM, E.R. *Família e reprodução humana*. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

EIZIRIK C.L. KAPCZINSK, F. CHACHAMOVICH, E. MARGIS, R. EIZIRIK, C. “Psicoterapia psicodinâmica em grupo para fobia social generalizada.” *Rev. Bras. Psiquiatria*. [periódico on line] 2004 [citado 2009 Fev 04]; 26(2): 77-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n2/a03v26n2.pdf>

ESTÈS, C.P. *Mulheres que correm com os lobos: mitos e histórias do arquétipo da mulher selvagem*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

FIGUEIREDO, VV de e RODRIGUES, MMP. “Atuação do psicólogo nos CAPS do Estado do Espírito Santo.” *Psicol. estud.*, Mai./Ago. 2004; 9(2):173-81.

FONSECA, A.A. e COUTINHO, M.P.L. Depressão em adultos jovens: Representação social dos estudantes de psicologia. In: COUTINHO, M.P.L. *Representações sociais e práticas de pesquisa*. João Pessoa: Ed. Universitária/UEPB, 2005.

FORNA, A. *Mãe de todos os mitos: como a sociedade modela e reprime as mães*. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999.

FRANZ-VON, M.-L. *O feminino nos contos de fadas*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.

FREIRE, P. *Educação e mudança*. 22ª. edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

FREUD, S. *Obras psicológicas completas: edição standard brasileira*. Além do princípio do prazer, v. 16. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

- GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4 ed. Tradução: Márcia Bandeira de Melo Nunes. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S. A., 1988.
- GONZAGA, L.; DANTAS, Z. *Xote das meninas*. RJ: EMI Odeon, 1990. 1 CD(CA 38min.)
- HERMES, J.T. Não jogue fora suas lágrimas. 2ª. Ed. Recife: Comunidade Obra de Maria, 2003.
- IBANÉZ, T. *Ideologias da vida cotidiana*. Barcelona: Sendai, 1989.
- JANSON, H. W. *História geral da arte*. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- JODELET, D. Representations sociales: um domaine em expansion. In: D. JODELET (Ed). *Les représentations sociales*. Paris: Presses Universitaires de France, 1989ª.
- KON, N.M. *Freud e seu duplo: reflexões entre psicanálise e arte*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo/Fapesp, 1996.
- LAING, R.D. O eu e os outros: o relacionamento interpessoal. 7ª. Ed. Petrópolis: Vozes, 1986.
- LELOUP, Jean-Yves. *Cuidar do ser: Fílon e os terapeutas de Alexandria*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.
- LEONTIEV, A. *O desenvolvimento do psiquismo*. Lisboa: Horizonte Universitário, 1978.
- LOWEN, A. *O corpo em depressão: as bases da fé e da realidade*. São Paulo: Summus, 1983.
- MACHADO, AL. “Reforma psiquiátrica e mídia: representações sociais na Folha de S. Paulo.” *Ciênc. & Saúde coletiva*. abr./jun. 2004; 9(2): 483-91.
- MACIEL, S.C.; MOREIRA, A.S.P.; GONTIÈS, B. Representação social sobre drogas e práticas profissionais. In: MOREIRA, A.S.P.; JESUINO, J.C. (orgs.). *Representações sociais: teoria e prática*. 2. ed. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2003. p. 281-299.
- MAY, R. *A coragem de criar*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- MEIRELES, C. *Obra poética*. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1977.
- MOREIRA, V. *Personalidade, ideologia e psicopatologia crítica*. São Paulo: Escuta, 2002. 272 p.
- MOSCOVICI, S. *A representação da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- _____. *Representações sociais: investigações em Psicologia Social*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- MOSTAZO, RR e KIRSCHBAUM, DIR. “Usuários de um Centro de Atenção Psicossocial: um estudo de suas representações sociais acerca de tratamento psiquiátrico.” *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Nov./Dez. 2003; 11(6): 786-91.

NÓBREGA, S.M. Maioria e minorias: do sofrimento à inovação. In: MOREIRA, A.S.P. e OLIVEIRA, D.C. (org.). *Estudos Interdisciplinares de representação social*. 2ª. Ed. Goiânia: Ed. AB, 2000.

NÓBREGA, S.M. Sobre a Teoria das Representações Sociais. In: MOREIRA, A.S.P. (org.). *Representações sociais: Teoria e prática*. João Pessoa: Ed. Universitária, 2001.

NÓBREGA, S.M.; COUTINHO, M.P.L. O teste de associação livre de palavras. In: MOREIRA, A.S.P.; JESUINO, J.C. (orgs.). *Representações sociais: teoria e prática*. 2. ed. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB 2003. p. 51-80.

PATTON, M.Q. *Qualitative evolution and research methodology*. Londres: SAJE, 1990.

PEREIRA, M.E.C. *Contribuição à psicopatologia dos ataques de pânico*. São Paulo: Lemos Editorial: 1997.

REICH, W. *A função do orgasmo*. São Paulo: Brasiliense, 1975.

RIBEIRO, JP. *Gestalt-terapia: o processo grupal: uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística*. São Paulo: Summus, 1994.

SAYD, J.D. *Mediar, medicar, remediar – aspectos de terapêutica na medicina ocidental*. Rio de Janeiro: EDUERJ, 1998.

SERRURIER, C. *Elogio às mães más*. São Paulo: Summus, 1993.

SHAKESPEARE, W. *Obra completa*. Rio de Janeiro: Companhia José Aguilar, 1969. v. 1.

SILVA e Col. Utilização da teoria das representações sociais no campo da saúde – UFPB – João Pessoa: Tendências e Perspectivas. In: COUTINHO et al. (Orgs.). *Representações Sociais: abordagem interdisciplinar*. João Pessoa: Universitária/ UFPB, 2003. p. 120-129.

SILVEIRA, L.M.C. “Representações sociais do meio ambiente em crianças de um centro urbano.” In: ARRUDA, A.; MOREIRA, A.S.P. (orgs.). *Olhares sobre contemporâneo: representação social de exclusão e meio ambiente*. João Pessoa: Editora Universitária, 2004. p. 243-271.

SOLOMON A. *O Demônio do Meio-dia - Uma Anatomia da Depressão*. Rio de Janeiro: Ed. Objetiva, 2002.

TENÓRIO, F. “A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos.” *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*. 2002; 9(1): p. 25-29.

VIEIRA, SB. “A necessidade de contextualização cultural das práticas *psi*: considerações preliminares.” *Estud. psicol.* Jul./Dez. 1998; 3(2): p.295-306.

VILLELA, W. *Mulher e saúde mental – da importância do conceito de gênero na abordagem da loucura feminina*. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo FMUSP; 1992.

WATZLAWICK, P. et al. *Pragmática da comunicação humana*. São Paulo: Cultrix, 1967.

APÊNDICES

Apêndice A

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA – CMASP

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada: **Mulheres em Sofrimento Psíquico, Participantes de Grupos de Queixas Difusas em Centro de Atenção Psicossocial**: Abordagem com eixo na Teoria das Representações Sociais. Com a mesma pretendemos apreender as representações sociais de mulheres participantes de grupos de queixas difusas em Centro de Atenção Psicossocial acerca do sofrimento psíquico e sua relação com o tratamento proposto; comparar as representações sociais das mulheres participantes de grupos de queixas difusas que fazem uso ou não de medicamentos. Assim, gostaríamos de contar com sua participação, permitindo que **Maria da Conceição Pacheco de Figueiredo** aplique um roteiro de entrevista semi-estruturada, constituído de dados sócio-demográficos e questões como: O que você sentia quando procurou ajuda no CAPS? E participar também de um Teste de Associação Livre de Palavras para que as respostas sejam analisadas e o estudo atinja o objetivo pretendido. Informamos que será garantido o total sigilo e anonimato, não oferecendo riscos ou desconforto a sua saúde. Você poderá ainda, a qualquer momento, mudar de decisão e sair da pesquisa, sem que com isso venha acarretar qualquer penalidade. Vale ressaltar que as participantes não receberão benefícios financeiros por sua participação no estudo e não terão gastos pelo mesmo. Ficarão asseguradas as despesas com transporte para aquelas que necessitem se deslocarem para as entrevistas. Caso necessite esclarecer dúvidas em qualquer etapa do estudo, poderá entrar em contato com a pesquisadora, **Maria da Conceição Pacheco de Figueiredo**, no endereço: Rua Silva Paulet, nº 3087 – Dionísio Torres – Fone: (85) 3272-6652.

Fortaleza-CE, ____ de _____ de 2008.

Assinatura da Pesquisadora

Declaro que fui informada sobre o acima resumido e que tive respostas para minhas dúvidas. Desta forma, concordo em participar deste projeto de pesquisa. Fortaleza, ____ / ____ / 2008

Nome: _____

Assinatura: _____

Apêndice B

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ – UECE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS
CURSO DE MESTRADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA – CMASP

Termo de Fiel Depositário

Ao Centro Atenção Psicossocial de Aquiraz-CE.

A Instituição: CAPS – Aquiraz-CE

Estabelecida: Endereço: Av. Santos Dumont, S/N – Bairro: Centro.

Está sendo desenvolvida uma pesquisa sobre Mulheres em Sofrimento Psíquico Participantes de Grupo de Queixas Difusas em Centro de Atenção Psicossocial: abordagem com eixo na Teoria das Representações Sociais e pretende-se como objetivos apreender as representações sociais de mulheres participantes de grupos de queixas difusas em Centro de Atenção Psicossocial acerca do sofrimento psíquico e sua relação com o tratamento proposto; comparar as representações sociais das mulheres participantes de grupos de queixas difusas que fazem uso ou não de medicamentos. Assim venho através desta solicitar a autorização para coletar dados em prontuários, contendo informações sobre as pacientes que faziam tratamento e/ou abandonaram. Esclareço que: as informações coletadas no prontuários somente serão utilizados para os objetivos da pesquisa; também esclareço que as informações ficarão em sigilo e que o anonimato das pacientes serão preservadas.

Em caso de esclarecimento entrar em contato com pesquisador responsável:

Nome da pesquisadora: Maria da Conceição Pacheco de Figueiredo.

Endereço: Rua Silva Paulet, nº 3087 – Dionísio Torres.

Telefone: (85) 3272-6652.

Assumo, perante o Centro de Atenção Psicossocial e a Universidade Estadual do Ceará, a responsabilidade pelo termo.

Fortaleza-CE, ____ de _____ de 2008.

(assinatura do representante legal)

(assinatura do pesquisador)

Apêndice C

Ofício de solicitação para entrada no campo de pesquisa

Of. S/N

Fortaleza-CE, ___ de _____ de 2008

Para: Coordenadora do CAPS – Aquiraz/CE

De: Mestranda - Maria da Conceição Pacheco de Figueiredo

Assunto: Solicitação de Pesquisa

Sra. Coordenadora,

Sou psicóloga deste serviço e estou cursando o mestrado na Universidade Estadual do Ceará, onde desenvolvendo um projeto de dissertação intitulado “Mulheres em sofrimento psíquico participantes de grupos de queixas difusas em Centro de Atenção Psicossocial: abordagem com eixo na Teoria da Representação Social”. O presente estudo tem como objetivo explorar as representações sociais de mulheres em sofrimento psíquico e sua participação nos grupos de queixas difusas em CAPS. Para isso, gostaria de solicitar a sua autorização para a realização da pesquisa com as mulheres pacientes desta instituição.

A pesquisa realizar-se-á através aplicação do Teste de Associação Livre de Palavras e entrevista semi-estruturada. Estará garantido o sigilo das identidades das entrevistadas, bem como, as mesmas terão o direito de aceitar ou não do estudo ou deixar de participar do mesmo, a qualquer momento, sem que isto traga algum prejuízo ao desenvolvimento da pesquisa.

A relevância do estudo reside na escuta e observação sobre seus posicionamentos diante das queixas que afetam seu cotidiano, levando-se em consideração as representações sociais referentes ao sofrimento.

Informo que os dados serão apresentados ao curso de Mestrado em Saúde Pública e divulgados junto à comunidade acadêmica, respeitando o caráter confidencial de sua identidade.

Sem mais para o momento, agradeço a atenção e compreensão dispensada.

Maria da Conceição Pacheco de Figueiredo

Apêndice D

Teste de Associação Livre de Palavras

Identificação: _____ **Idade:** ____ **Estado civil:** _____

Ocupação: _____

Perguntas:

1. Quando eu me refiro a “mulher” quais as palavras que lhe vem à mente?
2. Quando eu me refiro a “sofrimento” quais as palavras que lhe vem à mente?
3. Quando eu me refiro a “medicamento” quais as palavras que lhe vem à mente?
4. Quando eu me refiro a “terapia de grupo” quais as palavras que lhe vem à mente?
5. Quando eu me refiro a “família” quais as palavras que lhe vem à mente?
6. Quando eu me refiro a “tratamento médico” quais as palavras que lhe vem a mente?

Apêndice E**Roteiro de Entrevista**

Nome: _____

Idade: _____

Estado civil: _____

Naturalidade: _____

Escolaridade: _____

Profissão: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

PERGUNTA NORTEADORA:

O que você sentia quando procurou ajuda aqui no CAPS ?

APÊNDICE F

Dicionário de palavras**Estímulo 1: Mulher**

Acolhedora	Acolhedora	Alegre
Alegria	Amada	Amada
Amada	Amante	Ameaçada
Amiga	Amiga	Amiga
Amiga	Amiga	Amiga
Amor	Amor	Amor
Amor	Amorosa	Amorosa
Amorosa	Angústia	Apoio
Apoio	Atenciosa	Atenciosa
Atenciosa	Avó	Avó
Bagunça	Batalhadora	Beleza
Beleza	Beleza	Bencão
Boa	Boa	Bom
Bondade	Bondosa	Bonita
Bonita	Brincadeira	Carinho
Carinho	Carinhosa	Casamento
Casamento	Chateação	Choro
Companheira	Companheira	Companheira
Competente	Compreensiva	Comunicativa
Concórdia	Conselheira	Conselheira
Coraiosa	Coraiosa	Coraiosa
Coraiosa	Coraiosa	Coraiosa
Cozinheira	Cozinheira	Cuidadora
Cuidadosa	Cuidadosa	Cuidadosa
Cuidadosa	Cuidadosa	Cuidadosa
Curiosa	Danca	Decidida
Dedicada	Dedicada	Dependente
Desvalorizada	Desvalorizada	Difícil
Dificuldade	Dignidade	Doadora
Dona de casa	Dona de casa	Dona de casa
Educada	Emocionante	Enfeite
Especial	Esposa	Esposa
Esposa	Esposa	Esposo
Exemplo	Falante	Família
Família	Família	Fé

Fé	Felicidade	Feliz
Feliz	Feliz	Feliz
Feliz	Feliz	Feliz
Feliz	Fiel	Fiel
Filha	Filho	Flor
Força	Força	Fortaleza
Fortaleza	Forte	Frágil
Garra	Garra	Grande
Guerreira	Guerreira	Guerreira
Guerreira	Honestidade	Honestidade
Humilde	Importante	Importante
Importante	Importante	Incompreendida
Independente	Infeliz	Insegura
Inteligente	Inteligente	Inteligente
Inteligente	Inteligente	Inteligente
Irmã	Lar	Lar
Legal	Limpa	Lutadora
Luz	Mãe	Mãe
Mãe	Mãe	Mãe
Mãe	Mãe	Mãe
Mãe	Mãe	Mãe
Mãe	Mãe	Mãe
Magia	Máquina	Maravilhosa
Marido	Médica	Medrosa
Medrosa	Medrosa	Menino
Objetiva	Organizada	Paciente
Paciente	Paciente	Paciente
Paz	Personalidade	Pontual
Positiva	Positiva	Preguica
Preocupação	Preocupação	Preocupada
Problema	Problema	Problemática
Profissional	Profissional	Oualidades
Religiosa	Respeito	Respeito
Respeitosamente	Responsabilidade	Responsabilidade
Responsabilidade	Responsabilidade	Responsável
Responsável	Responsável	Rosa
Roupa	Sábia	Sábia
Saúde	Sensível	Simpática
Sincera	Sinceridade	Sofredora
Sofredora	Sofredora	Sofredora

Sofredora	Sofredora	Sofredora
Sofrida	Sofrimento	Sofrimento
Sogra	Solitária	Sonhadora
Sorriso	Sublime	Trabalhadora
Trabalhadora	Trabalhadora	Trabalhadora
Trabalhadora	Trabalhadora	Trabalho
Trabalho	Trabalho	Trabalho
Tristeza	Tristeza	Tudo
Tudo	Tudo	União
Universo	Útil	Vaidade
Valente	Valorizada	Vida
Vida	Vida	Virtuosa
Vitoriosa	Vitoriosa	Zelosa

Estímulo 2: Sofrimento

Abandono	Aborrecimento	Alegria
Alucinação	Amargura	Amargura
Amargura	Angústia	Angústia
Angústia	Angústia	Angústia
Angústia	Angústia	Angústia
Angústia	Angústia	Angústia
Ansiedade	Ansiedade	Aperto
Arrependimento	Ausência	Ausência
Bebedeira	Bebida	Bom
Briga	Chateação	Choro
Choro	Choro	Choro
Choro	Choro	Choro
Cirurgia	Cíumes	Conformação
Confusão	Constante	Cotidiano
Cruz	Culpa	Decepção
Decepção	Decepção	Decepção
Depressão	Desacordo	Desagradável
Desamor	Desamor	Desânimo
Desarmonia	Desarmonia	Desavença
Desconforto	Descontrole	Descontrole
Desejo	Desemprego	Desemprego
Desentendimento	Desequilíbrio	Desespero
Desespero	Desespero	Desespero
Desespero	Desespero	Desgosto
Desgosto	Desgosto	Desgosto

Desgosto	Desilusão	Desilusão
Desilusão	Desperdício	Desprazer
Desprezo	Desprezo	Desrespeito
Destruição	Difícil	Dificuldade
Dificuldade	Dificuldade	Dificuldade
Dificuldade	Discussão	Distância
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doente	Dói	Dom
Dor	Dor	Dor
Dor	Dor	Dor
Dor	Dor	Dor
Dor	Dor	Dor
Dor	Dor	Dor
Dor	Dor	Dor
Dor	Dor	Dor
Dor	Droga	Droga
Espinho	Esposa	Estresse
Falsidade	Falta	Falta
Falta	Falta de moradia	Família
Família	Ferida	Filho
Filho	Filho	Fome
Fuga	Fúria	Grande
Grosseria	Guerra	Guerra
Hipertensão	Ignorância	Impaciência
Impaciência	Impotência	Incapacidade
Incômodo	Incompreensão	Incompreensão
Incompreensão	Indisposição	Infelicidade
Injustica	Insônia	Insônia
Insônia	Insônia	Intranqüilidade
Intranqüilidade	Intriga	Isolamento
Lágrima	Machismo	Mãe
Mágoa	Mal	Maldade
Mal-estar	Mania	Marido
Martírio	Medo	Medo
Medo	Medo	Medo
Morte	Morte	Morte
Não se abater	Nervosismo	Opressão

Órfã	Paciência	Paciência
Passado	Pensamento negativo	Perda
Perda	Perda	Perturbação
Pesado	Pesado	Peso
Ponte	Preconceito	Preconceito
Preocupação	Preocupação	Preocupação
Preocupação	Preocupação	Problema
Problema	Problema	Raiva
Raiva	Raiva	Raiva
Resistência	Responsabilidade	Revolta
Ruim	Ruim	Ruim
Ruim	Ruim	Ruim
Ruim	Ruim	Ruim
Sacrifício	Saudade	Saudade
Ser forte	Sobrevivência	Solidão
Solidão	Solidão	Solidão
Solidão	Solidão	Submissão
Superar	Suportar	Tristeza
Tristeza	Tristeza	Tristeza
Tristeza	Tristeza	Tristeza
Tristeza	Tristeza	Tristeza
Tristeza	Tristeza	Tristeza
Tristeza	Tristeza	Tristeza
Vida	Violência	Vivido

Estímulo 3: Medicamento

Abandonar	Aborrecido	Ajuda
Ajuda	Alegria	Aliviar
Alívio	Alívio	Alívio
Alívio	Alívio	Alívio
Alívio	Alívio	Amargo
Anemia	Angústia	Angústia
Bálsamo	Bem	Bem
Bem	Bem	Bem-estar
Bom	Bom	Bom
Bom	Calma	Capricho
Caro	Casual	Chá
Chá	Chá	Comprimido
Confiança	Confiança	Confiança
Conforto	Constância	Consulta

Consulta	Consulta	Controle
Controle	Controle	Controle
Coragem	Coragem	Cura
Cura	Cura	Cura
Cura	Cura	Cura
Deixar de tomar	Dependência	Dependência
Dependência	Dependência	Dependência
Dependência	Dependente	Dependente
Depressão	Descontrole	Desencontro
Desgosto	Desgosto	Destino
Difícil	Dificuldade	Dispensável
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Dor	Dor	Dor
Dor	Dor	Droga
Droga	Droga	Droga
Dúvida	Dúvida	Encorajamento
Energia	Enfrentamento	Enioado
Ervas	Esperanca	Exame
Existência	Falta	Fardo
Febre	Felicidade	Felicidade
Ficar boa	Fisioterapia	Forca
Fuga	Hipertensão	Homeopatia
Horário	Horário	Horrível
Hospital	Hospital	Impaciência
Incômodo	Incômodo	Inflamação
Insônia	Insônia	Libertação
Limite	Livramento	Livrar
Mal	Mal-estar	Médico
Médico	Médico	Medo
Melhora	Melhora	Melhora
Melhora	Melhora	Melhora
Melhora	Melhora	Melhora
Melhora	Melhora	Melhora
Morte	Morte	Não depender
Não tomar mais	Necessário	Necessário

Necessidade	Necessidade	Necessidade
Necessidade	Necessidade	Necessidade
Necessidade	Necessidade	Necessidade
Necessidade	Nervosismo	Nervosismo
Nervoso	Obrigação	Operação
Paciência	Parar	Passageiro
Paz	Perturbação	Peso
Pomada	Pressa	Pressão
Prevenção	Prisão	Problema
Problema	Problema	Provisório
Queria liberdade	Quero libertação	Reações
Reagir	Relaxar	Remédio
Remédio	Repulsa	Restabelecimento
Ruim	Ruim	Ruim
Saber	Sadio	Sair
Salvação	Satisfação	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Segurança	Segurança	Sufrimento
Solução	Solução	Surpresa
Suspensão	Tomar	Tontura
Tranqüilidade	Tratamento	Tratamento
Tratamento	Tratamento	Tratamento
Tristeza	Vício	Vício
Vício	Vício	Vício
Vício	Vida	Vida
Vida	Vitamina	

Estímulo 4: Terapia de Grupo

Abertura	Abertura	Acalmar
Aceitação	Adoro	Adoro

Agradável	Ajuda	Ajuda
Ajuda	Ajuda	Alegre
Alegria	Alegria	Alegria
Alegria	Alegria	Alegria
Alegria	Alegria	Alegria
Alegria	Alegria	Alegria
Alívio	Alívio	Alívio
Alívio	Alívio	Alívio
Alívio	Alívio	Amada
Amigas	Amigos	Amigos
Amigos	Amigos	Amizade
Amizade	Amizade	Amizade
Amizade	Amizade	Amizade
Amizade	Amizade	Amizade
Amizade	Amor	Amor
Amor	Amor	Amor
Animada	Apoio	Aprende
Aprender	Aprendizado	Aprendizado
Aprendizado	Aprendizado	Atenção
Atenção	Atividades	Auto-estima
Beleza	Bem	Bem-estar
Bem-estar	Bem-estar	Bem-estar
Bem-estar	Benéfica	Boa
Bom	Bom	Bom
Bom	Bom	Bom
Bom	Bom	Bom
Bonito	Brincar	Calor
Cantar	Carinho	Certeza
Colegas	Companheirismo	Companheirismo
Companheirismo	Companheirismo	Compartilhar
Compreendida	Compreensão	Comunidade
Confianca	Confianca	Conforto
Conforto	Conhecimento	Contatos
Conversa	Conversa	Conversa
Conversa	Conversa	Conversa
Conversa	Conversar	Conversar
Crescimento	Cumplicidade	Dança
Desabafo	Descoberta	Determinação
Diálogo	Diálogo	Diálogo
Diálogo	Diálogo	Diálogo

Dinâmica	Diversão	Divertimento
Dividir	Emocão	Emocão
Empatia	Encontro	Encontro
Ensino	Entendimento	Entrosamento
Escada	Escuta	Escuta
Escuta	Escutada	Especial
Esperança	Esperança	Extroversão
Família	Família	Felicidade
Felicidade	Felicidade	Felicidade
Felicidade	Felicidade	Felicidade
Felicidade	Felicidade	Feliz
Feliz	Força	Força
Força	Força	Fortalecimento
Fraternidade	Gosta	Gostar
Gostei	Gosto	Gosto
Gosto	Gostoso	Harmonia
Identificação	Importante	Importante
Importante	Importante	Importante
Irmandade	Leveza	Leveza
Leveza	Liberdade	Libertação
Maravilha	Maravilhoso	Melhora
Melhora	Melhora	Melhora
Melhora	Melhoras	Melhoras
Música	Necessidade	Ocupação
Oração	Ótimo	Ótimo
Ótimo	Paciência	Participação
Participação	Participar	Participar
Partilha	Paz	Paz
Paz	Paz	Paz
Paz	Paz	Pessoas
Presença	Presença	Presença
Prioridade	Psicóloga	Reencontro
Relação	Relaxamento	Relaxamento
Resolução	Respeitada	Retorno
Reunião	Reunião	Reunião
Satisfação	Satisfação	Saudade
Saudade	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Segurança
Sentimento	Sentimento	Solidariedade
Solidariedade	Tranquilidade	Tranquilidade

Tranqüilidade	Troca	Troca
Tudo	União	União
União	União	União
União	União	União
União	Viagem	Vitória
Vitória	Viver	

Estímulo 5: Família

Acolhida	Aconchego	Adoro
Afeto	Agitação	Agressão
Ajuda	Alegria	Alegria
Alegria	Alegria	Alegria
Alegria	Alegria	Alegria
Alegria	Alegria	Alicerce
Amizade	Amizade	Amizade
Amizade	Amizade	Amizade
Amor	Amor	Amor
Amor	Amor	Amor
Amor	Amor	Amor
Amor	Amor	Amor
Amor	Amor	Amor
Amor	Amor	Apoio
Apoio	Atenção	Atenção
Atenção	Base	Base
Bem-estar	Bênção	Boa
Boa	Bom	Bom
Bom	Bom	Bom
Bom	Bondade	Briga
Carente	Carinho	Carinho
Centro	Companheirismo	Complemento
Complicação	Compreensão	Compreensão
Compreensão	Compreensão	Confiança
Conforto	Confraternização	Conquista
Contato	Contentamento	Contentamento
Controle	Convivência	Conviver
Convívio	Coragem	Cuidado
Cuidado	Cunhado	Dedicação
Dedicação	Desespero	Desobediência
Desrespeito	Desunião	Desunida

Desunida	Diálogo	Diálogo
Diálogo	Diálogo	Difícil
Difícil	Discórdia	Discussão
Discussão	Dom	Educação
Educar	Entendimento	Entendimento
Especial	Esperança	Felicidade
Felicidade	Felicidade	Felicidade
Felicidade	Felicidade	Felicidade
Felicidade	Filho	Filho
Filhos	Filhos	Força
Força	Fortalecimento	Gente
Gostar	Gosto	Gratidão
Harmonia	Harmonia	Ideologia
Igualdade	Importante	Importante
Importante	Importante	Importante
Importante	Importante	Indiferença
Interação	Irmã	Irmãos
Irmãos	Irmãos	Irmãs
Lar	Lar	Limpeza
Luta	Luta	Luta
Mãe	Mãe	Maldade
Mal-estar	Maravilhoso	Marido
Mudança	Necessária	Neto
Olhar	Orientação	Paciência
Paciência	Pai	Pais
Parentes	Participação	Partilha
Partilha	Paz	Paz
Paz	Paz	Paz
Paz	Paz	Paz
Paz	Paz	Paz
Paz	Paz	Perda
Perdão	Perspectiva	Poco
Preocupação	Preocupação	Preocupação
Preocupação	Preocupação	Preocupação
Preocupação	Preocupação	Preocupação
Problema	Problema	Problema
Problema	Raiva	Raiz
Realidade	Reclamação	Reconhecimento
Reencontros	Responsabilidade	Ruim
Ruim	Satisfação	Saudade

Saúde	Segurança	Sem solidão
Sentimento	Sinceridade	Sobrinho
Sobrinhos	Sufrimento	Sufrimento
Sufrimento	Solidão	Solidão
Sonho	Sorriso	Tio
Tios	Trabalho	Trabalho
Trabalho	Tristeza	Tristeza
Tristeza	Tristeza	Troca
Tudo	Tudo	Tudo
Tudo	Tudo	Tudo
União	União	União
União	União	União
União	União	União
União	União	União
União	União	União
União	Unida	Unida
Valorizar	Vida	Vida
Visita		

Estímulo 6: Tratamento Médico

Abalo	Abalo	Aborrecimento
Aborrecimento	Acolhida	Acompanhamento
Acompanhamento	Acompanhamento	Agulha
Ajuda	Ajuda	Ajuda
Alcançar	Alegria	Alívio
Alívio	Alívio	Alívio
Alívio	Alívio	Alívio
Amigo	Amizade	Amor
Ansiedade	Ansiedade	Ansiedade
Ansiedade	Ansiosa	Ansiosa
Ansiosa	Aprender	Aprendizado
Atenção	Atenção	Atenção
Atenção	Atendimento	Atendimento
Atendimento	Atendimento	Avaliação
Bem	Bem	Bem
Bem-estar	Bem-estar	Bom
Bom	Bom	Bom
Bom	Bom	Bom
Bom	Bom	Buscar
Cansaco	Cansaco	Carinho

Chatice	Chato	Choro
Cirurgia	Cirurgia	Cirurgia
Compreensão	Comprimido	Confiança
Conhecer	Conhecimento	Conselho
Conselho	Consulta	Consulta
Consulta	Contágio	Controle
Conversa	Conversa	Conversa
Crise	Cuidado	Cuidado
Cuidado	Cuidado	Cuidado
Cuidado	Cuidado	Cura
Cura	Cura	Dedicação
Demora	Demora	Dependência
Descrédito	Desobediência	Difícil
Difícil	Difícil	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Dor
Dor	Dor	Emoção
Encabulada	Encontro	Enfermidade
Ensinamento	Entendimento	Escuta
Escuta	Escuta	Esparadrapo
Especial	Espera	Espera
Esperança	Esperança	Esperança
Estresse	Exame	Exame
Explicação	Falta de ar	Febre
Ficar boa	Força	Fortaleza
Frequência	Frio	Gosto
Ignorância	Importância	Importante
Importante	Importante	Importante
Incerteza	Incompreensão	Indiferença
Infelicidade	Injeção	Internamento
Legal	Mal-estar	Mal-estar
Medicação	Medicação	Medicação
Medicamento	Medo	Medo
Medo	Medo	Medo
Medo	Medo	Melhora
Melhora	Melhora	Melhora
Melhora	Melhora	Melhora
Melhora	Necessário	Necessário

Necessidade	Necessidade	Necessidade
Necessidade	Necessidade	Necessidade
Nervosa	Nervoso	Nervoso
Nervoso	Nervoso	Nervoso
Nervoso	Nervoso	Normal
Obediência	Obediência	Ocasão
Operação	Orientação	Paciência
Pavoroso	Pesada	Péssimo
Poder	Pontual	Preocupação
Preocupante	Problema	Problema
Problema	Procura	Procura
Recuperação	Recuperação	Remédio
Remédio	Remédio	Remédio
Remédio	Remédio	Resolução
Respeito	Respeito	Responsabilidade
Responsabilidade	Responsabilidade	Revisão
Ruim	Ruim	Ruim
Ruim	Sangue	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Segurança	Solução	Tensão
Tensão	Transporte	Trauma
Triste	Tristeza	Vantagens
Vergonha		

MULHERES NÃO PARTICIPANTES DE GRUPOS DE QUEIXAS DIFUSAS

Estímulo 1: Mulher

Abençoada	Acolhedora	Acolhedora
Acolhedora	Agressiva	Aiuda
Alegre	Alegre	Alegre
Alegria	Alegria	Alegria
Amada	Amada	Amada
Amadurecimento	Amante	Amável
Amável	Amiga	Amiga
Amiga	Amiga	Amiga

Amiga	Amiga	Amiga
Amor	Amor	Amor
Amor	Amor	Amor
Amorosa	Amorosa	Amorosa
Amorosa	Amorosa	Auto-estima
Batalhadora	Batalhadora	Batalhadora
Batalhadora	Batalhadora	Batalhadora
Batalhadora	Bela	Beleza
Bencão	Boa	Boa
Bonita	Bonita	Bonita
Bonita	Bonita	Briguenta
Cansada	Carinho	Carinhosa
Carinhosa	Carinhosa	Carinhosa
Casa	Casada	Chorona
Companheira	Companheira	Companheira
Companheira	Companheira	Companheirismo
Compreensão	Compreensiva	Compreensiva
Compreensiva	Compreensiva	Confiança
Conselheira	Conselheira	Conselho
Consulta	Conversa	Coração
Coragem	Coragem	Coragem
Coragem	Cozinheira	Cuidado
Cuidadora	Cuidadosa	Cuidadosa
Cumplicidade	Dádiva	Dádiva
Dancarina	Decidida	Dedicada
Dedicada	Delicada	Desabafo
Descuidada	Desonesta	Desprezada
Determinação	Determinação	Deusa
Diferente	Difícil	Dinâmica
Direitos	Diversão	Divina
Divina	Doença	Doença
Dom	Dona de casa	Dona de casa
Dona de casa	Dona de casa	Dona do lar
Dona do lar	Dona do lar	Dona do lar
Educada	Educada	Enfeite
Ensino	Especial	Especial
Esperança	Esperança	Esperta
Esperta	Esposa	Esposa
Esposa	Esposa	Explorada
Falsa	Família	Felicidade

Feliz	Feliz	Feliz
Festa	Fiel	Fiel
Fiel	Filhos	Flor
Foqueira	Forca	Forca
Forca	Forca	Fortaleza
Forte	Forte	Forte
Frágil	Fragilidade	Futuro
Guerreira	Guerreira	Guerreira
Guerreira	Guerreira	Guerreira
Harmonia	Igual	Impaciência
Impaciente	Importante	Importante
Importante	Importante	Incompreensão
Independente	Inimiga	Insegurança
Inteligência	Inteligente	Inteligente
Inteligente	Inteligente	Inteligente
Irmã	Irresponsável	Justa
Lar	Lar	Liderança
Mãe	Mãe	Mãe
Mãe	Mãe	Mãe
Mãe	Mãe	Mãe
Mãe	Mãe	Mãe
Mãe	Mãe	Mãe
Mãe	Mãe	Mãe
Mãe	Mãe	Mãe
Mãe negociante	Maldade	Maravilha
Materna	Maternidade	Mundo
Necessidade	Netos	Obediente
Oração	Orientadora	Paciência
Paciência	Paciência	Paciência
Paciente	Paciente	Paciente
Paciente	Passear	Paz
Praia	Preciosa	Prendada
Preocupação	Preocupação	Preocupada
Preocupada	Preocupada	Prestativa
Profissão	Profissional	Renúncia
Respeito	Respeito	Responsável
Responsável	Responsável	Responsável
Responsável	Responsável	Responsável
Responsável	Resposta	Reunião
Romântica	Roupa	Ruim

Ruim	Sabedoria	Sábia
Sapatão	Segura	Sensível
Sensível	Sentimental	Sentimento
Sincera	Sincera	Sofredora
Sofredora	Sofredora	Sofredora
Sofredora	Sofredora	Sofredora
Sofredora	Sofredora	Sofredora
Sofredora	Sofredora	Sofredora
Sofrida	Sofrida	Sofrimento
Sofrimento	Sofrimento	Sofrimento
Sofrimento	Solidão	Solidária
Solidária	Solitária	Solução
Sonhadora	Sonho	Submissa
Ternura	Trabalhadora	Trabalhadora
Trabalhadora	Trabalhadora	Trabalhadora
Trabalhadora	Trabalhadora	Trabalhadora
Trabalhadora	Trabalhadora	Trabalhadora
Trabalhadora	Trabalhadora	Trabalhadora
Trabalhadora	Trabalhadora	Trabalho
Trabalho	Trabalho	Trabalho
Trabalho	Triste	Tristeza
Tristeza	Tudo	Vaidade
Vaidosa	Vaidosa	Valor
Valor	Vencedora	Vencedora
Vida	Vida	Vida
Vida	Virtude	Virtude
Vitória	Vitoriosa	Vitoriosa
Vizinha	Vizinha	Zelosa

Estímulo 2: Sofrimento

Abandono	Abandono	Abandono
Abandono	Abandono	Abandono
Abandono	Abatimento	Abuso
Aflicção	Agonia	Agonia
Agressão	Alcoolismo	Alcoolismo
Amargura	Amargura	Amor
Angustia	Angústia	Angústia
Angústia	Angústia	Angústia
Angústia	Angústia	Angústia
Angústia	Angústia	Angústia

Angústia	Ansiedade	Aprendizado
Artrose	Asma	Ausência
Barreira	Bebida	Bebida
Cansaco	Cansaco	Carência
Casamento	Choro	Choro
Choro	Choro	Choro
Choro	Choro	Complicação
Complicado	Conflitos	Consulta
Contra-vontade	Controle	Coragem
Cruel	Debater	Decepção
Decepção	Decepção	Decepção
Decepção	Decepção	Dependência
Depressão	Depressão	Depressão
Deprimente	Derrota	Desabafo
Desabafo	Desamor	Desamor
Desamor	Desamor	Desamor
Desamparo	Desavenca	Desemprego
Desemprego	Desemprego	Desemprego
Desentendimento	Desequilíbrio	Desespero
Desespero	Desespero	Desespero
Desespero	Desespero	Desestruturacão
Desgaste	Desgosto	Desilusão
Desobediência	Desobediência	Desobediência
Desprezo	Desprezo	Desprezo
Destino	Destruição	Desunião
Difícil	Difícil	Difícil
Dificuldade	Dificuldade	Dificuldade
Dificuldade	Dificuldade	Discriminacão
Discriminacão	Discriminada	Dívida
Doenca	Doenca	Doenca
Doenca	Doenca	Doenca
Doenca	Doenca	Doenca
Doenca	Doenca	Doenca
Doenca	Doenca	Doenca
Doenca	Doenca	Doenca
Doenca	Doenca	Doenca
Doenca	Doenca	Doenca
Doenca	Doenca	Doenca
Doenca	Doenca	Doenca
Doenca	Doenca	Doenca
Doenca	Doenca	Doenca
Doloroso	Dor	Dor

Dor	Dor	Dor
Dor	Dor	Dor
Dor	Dor	Dor
Dor	Dor	Dor
Dor	Dor	Dor
Dor	Droga	Emoção
Ensinamento	Espera	Estresse
Estresse	Estresse	Explorada
Falsidade	Falta	Falta de moradia
Família	Família	Família
Filho	Filho	Financas
Fome	Fome	Fome
Fome	Fome	Forca
Fragilidade	Homem	Horrível
Hospital	Humilhação	Ignorância
Ignorância	Impaciência	Impaciência
Impaciência	Impedimento	Impedimento
Impotência	Impotência	Impotência
Impotência	Impotência	Incapacidade
Incapacidade	Incômodo	Incompreensão
Incompreensão	Inconseqüente	Infeliz
Infeliz	Infeliz	Injustica
Injustica	Injustica	Inseguranca
Inseguranca	Insônia	Invasivo
Isolamento	Lágrimas	Lembranças
Libertação	Licão	Mãe
Mágoa	Mágoa	Mal
Marido	Marido ruim	Medo
Morte	Morte	Morte
Morte	Morte	Não gosto de falar
Não quero pensar	Não ter onde morar	Necessidade
Necessidade	Nervoso	No presente não sofro mais
Ódio	Passado	Percepção
Perda	Perda	Perda
Perda	Perda	Perda
Perda	Perdas	Perdas
Perfeccionismo	Perturbação	Pobreza
Pobreza	Preconceito	Preconceito
Prejudicial	Preocupação	Preocupação
Preocupação	Preocupação	Preocupação

Preocupação	Preocupação	Preocupação
Problema	Problema	Problema
Problemas com filho	Prostituição	Provocação
Raiva	Raiva	Raiva
Rancor	Rancor	Realidade
Regeneração	Remédio	Remorso
Responsabilidade	Revolta	Ruim
Ruim	Ruim	Ruim
Ruim	Ruim	Saudade
Saudade	Saudade	Saudade
Sentimento	Separação	Separação
Sexo	Sobrecarregada	Solidão
Solidão	Solidão	Solidão
Solidão	Solidão	Solidão
Solidão	Solidão	Solidão
Solidão	Solidão	Solidão
Tortura	Trabalho	Traição
Triste	Triste	Tristeza
Tristeza	Tristeza	Tristeza
Tristeza	Tristeza	Tristeza
Tristeza	Tristeza	Tristeza
Tristeza	Tristeza	Tristeza
Tristeza	Tristeza	Tristeza
Tristeza	Tristeza	Tristeza
Tristeza	Tristeza	Vergonha
Vício	Vida	Volta

Estímulo 3: Medicamento

Acalma	Água de coco	Ajuda
Ajuda	Ajuda	Alegria
Alegria	Alívio	Alívio
Alívio	Alívio	Alívio
Alívio	Alívio	Alívio
Alívio	Alívio	Alívio
Alívio	Amar	Ameniza
Ameniza	Angústia	Angústia
Anticoncepcional	Atenuante	Atrapalha
Auxílio	Beber	Bem
Bem-estar	Benefício	Benefícios
Bom	Bom	Bom

Bom	Bom	Bom
Bom	Calma	Calma
Calmante	Cansaco	Caro
Chá	Chá	Chá
Chato	Chato	Choro
Companheirismo	Compra	Comprar
Confiança	Confiança	Conquista
Conseqüência	Conserva	Consulta
Controla	Controle	Controle
Controle	Controle	Controle
Corte	Cuidado	Cura
Cura	Cura	Cura
Cura	Cura	Cura
Cura	Cura	Cura
Cura	Cura	Cura
Cura	Cura	Decisão
Dependência	Dependência	Dependência
Dependência	Dependência	Dependência
Dependência	Dependência	Dependência
Dependência	Dependência	Dependência
Dependência	Dependência	Dependência
Dependência	Dependência	Dependência
Dependência	Dependência	Dependência
Depressão	Depressão	Depressão
Depressão	Depressão	Depressão
Desespero	Desnutrição	Despesa
Despesa	Despesa	Destrói o organismo
Determinação	Difícil	Difícil
Dispensável	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Dor
Dor	Dor	Dor
Dor	Dor	Dor
Dor	Dor	Dor
Dor de cabeça	Dormência	Dormência

Dosagem	Doutor	Droga
Eficaz	Enfermeiro	Enfermidades
Engano	Engano	Enxaqueca
Enxaqueca	Enxaqueca	Equilíbrio
Escolha	Escudo	Esquecimento
Esquisito	Essencial	Essencial
Evitar	Falta ou não	Farmácia
Febre	Ficar boa	Fortalecimento
Gastura	Hipertensão	Hora
Horrível	Importância	Importante
Importante	Impotência	Incômodo
Incômodo	Injeção	Inieção
Insônia	Insônia	Insônia
Insubstituível	Jesus	Lambedor
Liberta	Libertação	Libertar
Mal-estar	Mal-estar	Medo
Medo	Medo	Melhora
Melhora	Melhora	Melhora
Melhora	Melhora	Melhora
Melhora	Melhora	Melhora
Melhora	Melhorar	Melhoras
Melhoras	Milagre	Momentâneo
Morte	Mudanca	Não serve
Não usar	Natural	Necessário
Necessário	Necessário	Necessidade
Necessidade	Necessidade	Necessidade
Necessidade	Necessidade	Necessidade
Necessidade	Necessidade	Necessidade
Necessidade	Necessidade	Nervoso
Nunca deveria precisar	Obrigação	Obrigação
Obrigatório	Obsessão	Opção
Passageiro	Passageiro	Paz
Péssimo	Pontualidade	Prejudica
Prejudicial	Preocupação	Preocupação
Preocupação	Pressão	Prevenção
Prioridade	Prisão	Problema
Problema	Problema	Problema
Problema	Problema	Problema
Psicólogo	Psiquiatra	Química
Raiva	Raiva	Recuperação

Relaxamento	Remédio	Remédio
Resolução	Ruim	Ruim
Ruim	Ruim	Ruim
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Solução
Solução	Solução	Solução
Solução	Sono	Soro
Suicídio	Temporário	Tomar
Tomar	Tonteira	Tranqüilidade
Tranqüilizante	Tratamento	Tratamento
Tratamento	Triste	Tristeza
Tristeza	Tudo	Tvlenol
Útil	Útil	Útil
Valor	Vício	Vício
Vício	Vício	Vício
Vício	Vício	Vida
Vitamina	Vitamina	Vitamina
Vontade de deixar		

Estímulo 4: Terapia de grupo

Abertura	Abracar	Abraco
Acolhida	Acreditar	Adoro
Ajuda	Ajuda	Ajuda
Ajuda	Ajuda	Ajuda
Ajuda	Ajuda	Ajuda
Ajuda	Alegria	Alegria
Alegria	Alegria	Alegria
Alegria	Alegria	Alegria
Alegria	Alegria	Alegria
Alegria	Alívio	Alívio
Alívio	Alívio	Alívio
Alívio	Alívio	Alívio
Alívio	Alívio	Alívio

Alívio	Alívio	Alívio
Alívio	Alívio	Alívio
Amiga	Amiga	Amigo
Amigos	Amigos	Amigos
Amizade	Amizade	Amizade
Amizade	Amizade	Amizade
Amizade	Amizade	Amizade
Amizade	Amizade	Amizade
Amizade	Amizade	Amizade
Amizade	Amizade	Amizade
Amizade	Amizade	Amor
Anima	Animada	Apoio
Apoio	Aprender	Aprender
Aprender	Aprendizado	Aprendizado
Aprendizado	Aprendizado	Aprendizado
Aprendizado	Aprendizado	Aprendizado
Aprendizado	Aprendizagem	Aproximação
Atenção	Atividade	Atividade
Avaliar	Bem	Bem-estar
Bem-estar	Bem-estar	Benefício
Boa	Boa	Boa
Bom	Bom	Bom
Bom	Bom	Bom
Bom	Bom	Bom
Bom	Bom	Bom
Bondade	Bordado	Calma
Calma	Calma	Capacidade
Carinho	Carinho	Carisma
Ciclo	Colegas	Comemorações
Companheirismo	Companheirismo	Companheirismo
Companheirismo	Companheirismo	Companhia
Competência	Compreensão	Compreensão
Compreensão	Compreensão	Compreensão
Comunidade	Confiança	Confiança
Confiança	Confiança	Conhece
Conhecimento	Conhecimento	Conhecimento
Conhecimento	Conhecimento	Conhecimento
Conhecimento	Conhecimento	Conquista
Conquista	Conquistas	Conversa
Conversa	Conversa	Conversa

Conversa	Conversa	Conversa
Conversa	Conversa	Conversa
Conversar	Convivência	Convívio
Copiar	Crescimento	Cura
Dedicacão	Dedicacão	Desabafar
Desabafar	Desabafo	Desabafo
Desabafo	Desabafo	Desabafo
Desabafo	Desabafo	Desabafo
Descoberta	Descoberta	Descontracão
Desenvolver	Desenvolvimento	Diálogo
Diálogo	Diálogo	Diálogo
Distracão	Distracão	Distracão
Divertimento	Divertimento	Doutora
Emocão	Emocão	Emocão
Empatia	Encontro	Encontro
Ensinamento	Entendimento	Entretenimento
Equilíbrio	Equilíbrio	Escuta
Escuta	Escutar	Escutar
Escutar	Especial	Especial
Esperanca	Esperanca	Espiritualidade
Evolução	Exercício	Experiência
Explicacão	Facilitadora	Falar
Família	Família	Fé
Felicidade	Felicidade	Felicidade
Felicidade	Felicidade	Feliz
Forca	Gostei	Harmonia
Harmonia	Idéia	Idéias
Igualdade	Igualdade	Importante
Importante	Importante	Importante
Inesquecível	Interessante	Interessante
Intimidade	Juntos	Legal
Legal	Lembranca	Leveza
Leveza	Liberdade	Liberdade
Liberdade	Maravilhoso	Maravilhoso
Maravilhoso	Maravilhoso	Maravilhoso
Medo	Melhor	Melhora
Melhora	Melhora	Melhora
Melhorar	Melhoras	Momentos
Mudanca	Mudanca	Mudanca
Música	Novidades	Ocupa

Ocupação	Ouvir	Ouvir
Ouvir	Paciência	Parceria
Participação	Participação	Participação
Participar	Partilha	Partilha
Passeio	Paz	Paz
Paz	Pensamento	Pessoas
Pessoas	Pintura	Problemas desabafados
Realização	Reanimada	Receio
Reflexão	Relacionamento	Relaxada
Relaxamento	Relaxamento	Relaxamento
Relaxante	Relaxar	Reunião
Reunião	Reunião	Reunião
Reunião	Satisfação	Saudade
Saudade	Saudade	Saúde
Segurança	Sentimento	Sentimento
Sobrevivência	Solidariedade	Solidariedade
Solidariedade	Solidariedade	Sossego
Sossego	Tolerância	Tranqüilidade
Troca	União	União
União	União	União
Vitória	Volta	

Estímulo 5: Família

Abandono	Abandono	Acolhedora
Acolher	Acomodação	Aconchego
Aconchego	Aconchego	Aconchego
Aconselhar	Adorar	Adoro
Ajuda	Ajuda	Ajuda
Ajuda	Ajuda	Ajuda
Ajuda	Alcoolismo	Alegre
Alegria	Alegria	Alegria
Alegria	Alegria	Alegria
Alegria	Alegria	Alegrias
Alicerce	Álvio	Amar
Amar	Amável	Amizade
Amizade	Amizade	Amizade
Amizade	Amor	Amor
Amor	Amor	Amor
Amor	Amor	Amor

Amor	Amor	Amor
Amor	Amor	Amor
Amor	Amor	Amor
Amor	Apego	Apoio
Apoio	Apoio	Aprendizado
Aprendizado	Atenção	Atenção
Atenção	Atenção	Atenção
Base	Base	Base
Boa	Boa	Boa
Boa	Boa	Boa
Boa	Bom	Bom
Bom	Bom	Bom
Bom	Bondade	Briga
Briga	Brigas	Carência
Carinho	Carinho	Carinho
Carinho	Carinho	Carinho
Carinho	Carisma	Casa
Centro	Comemoração	Companheira
Companheirismo	Companheirismo	Compartilhar
Completude	Complicado	Compreensão
Compreensão	Compreensão	Compreensão
Compreensão	Compreensão	Comunidade
Confianca	Confianca	Confianca
Conflito	Conforto	Confusão
Conselho	Consideração	Construção
Conversa	Convivência	Convivência
Convivência	Cuidado	Cuidado
Cuidado	Cura	Dedicção
Desamor	Desavenca	Descontrole
Desentendimento	Desobediência	Desobediência
Desprezo	Desrespeito	Desunião
Desunião	Deus	Difícil
Dificuldade	Discussão	Distração
Distração	Dor	Educação
Educada	Educar	Eixo
Emocão	Ensinarmento	Entendimento
Entrega	Escuta	Esperanca
Esposo	Essencial	Estender a mão
Estresse	Estresse	Estrutura
Exemplo	Falta	Fé

Felicidade	Felicidade	Felicidade
Felicidade	Felicidade	Feliz
Feliz	Feliz	Filha
Filho	Filho	Filhos
Filhos	Filhos	Filhos
Filhos	Filhos	Filhos
Filhos	Filhos	Forca
Forca	Forca	Forca
Fraternidade	Harmonia	Harmonia
Harmonia	Humildade	Humilde
Importante	Importante	Importante
Importante	Importante	Importante
Importante	Incompreensão	Incompreensão
Indiferença	Indiferença	Inimizade
Irmão	Irmãos	Irmãos
Irmãs	Juntos	Lar
Limpeza	Mãe	Mãe
Mãe	Mãe	Mãe
Mãe	Mãe	Mãe
Magoar	Maravilha	Marido
Necessidade	Necessidade	Necessidade
Netos	Oração	Paciência
Paciência	Pai	Pai
Pai	Participação	Partilha
Passeio	Paz	Paz
Paz	Paz	Paz
Paz	Paz	Paz
Paz	Paz	Paz
Paz	Pessoas	Prazer
Preocupação	Preocupação	Preocupação
Preocupação	Preocupação	Presença
Presente	Problema	Problema
Problema	Problemas	Reconciliação
Relacionamento	Renda melhor	Respeito
Respeito	Responsabilidade	Responsabilidade
Responsabilidade	Responsabilidade	Responsabilidade
Reunião	Reunião	Reunida
Reunir	Riqueza	Ruim
Ruim	Satisfação	Saudade
Saudade	Saúde	Saúde

Saúde	Segurança	Sem família não se vive
Sente bem	Sente só	Sentimento
Sinceridade	Sinceridade	Sufrimento
Sufrimento	Sufrimento	Solidão
Solidariedade	Solidariedade	Solidariedade
Solidariedade	Sossego	Tranqüilidade
Tranqüilidade	Triste	Tristeza
Tristeza	Tristeza	Tristeza
Tristeza	Tudo	Tudo
Tudo	Tudo	Tudo
Tudo	Tudo	Tudo
Tudo	União	União
União	União	União
União	União	União
União	União	União
União	União	União
União	União	União
Unida	Unida	Unida
Unidos	Vício	Vida
Vida	Zelo	

Estímulo 6: Tratamento Médico

Abandono	Aborrecimento	Aborrecimento
Aceitação	Acomodação	Acompanhamento
Ajuda	Ajuda	Ajuda
Ajuda	Ajuda	Alívio
Alívio	Alívio	Alívio
Alívio	Amável	Amigo
Amigo	Amigo	Amigo
Amizade	Amizade	Amor
Angústia	Angústia	Ansiedade
Ansiedade	Ansiedade	Ansiosa
Ansiosa	Aperreio	Apoio
Apoio	Apoio	Aprendizado
Atenção	Atenção	Atenção
Atencioso	Atencioso	Atendimento
Atendimento	Atendimento	Avaliação
Bem	Bem	Bem
Bem estar	Boa	Bom

Bom	Bom	Bom
Bom	Bom	Bom
Bom	Bom	Bom
Bom	Bom	Bondade
Brutalidade	Camarada	Caminho
Carinhoso	Chateada	Chato
Compaixão	Companheiro	Companhia
Competência	Compreensão	Compreensão
Compreensão	Confianca	Confianca
Confianca	Confianca	Confianca
Confianca	Confianca	Conquista
Conselho	Constrangedor	Consulta
Consulta	Consulta	Consulta
Consulta	Consulta	Consulta
Consulta	Consulta	Consulta
Continuar	Contribuição	Controle
Coragem	Corajoso	Cuidado
Cuidado	Cuidado	Cura
Cura	Cura	Cura
Cura	Cura	Cura
Deficiência	Dependência	Dependência
Depressão	Desabafo	Desamor
Desatenção	Descaso	Desequilíbrio
Desgosto	Desgosto	Desigualdade
Despreocupação	Determinação	Devagar
Difícil	Difícil	Dificuldade
Dificuldade	Distância	Divino
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Doença	Doença	Doença
Educação	Educado	Escuta
Espera	Esquece	Esquecimento
Essencial	Exame	Excelente
Exigir	Felicidade	Ficar boa
Ficar boa	Fila	Força
Força	Fragilidade	Frequência

Fundamental	Ginecologista	Gostar
Higiene	Hipertensão	Humano
Imaginação	Impaciência	Importância
Importante	Importante	Importante
Importante	Importante	Importante
Incentivo	Incômodo	Incompetente
Indispensável	Insatisfação	Insônia
Inteligência	Inteligente	Laco
Libertação	Mal educado	Mamografia
Maravilhoso	Maus tratos	Maus tratos
Medicação	Medicamento	Medicamento
Medicamento	Medicamento	Medicar
Medo	Medo	Medo
Medo	Medo	Medo
Medo	Medo	Medo
Medo	Medo	Medo
Medo	Medo	Medo
Melhora	Melhora	Melhora
Melhorar	Melhorar	Mudanca
Não tenho medo	Necessário	Necessário
Necessário	Necessário	Necessidade
Necessidade	Necessidade	Necessidade
Necessidade	Necessidade	Necessidade
Necessidade	Necessidade	Nervosa
Nervosa	Nervoso	Nervoso
Nervoso	Nervoso	Nervoso
Nervoso	Nervoso	Nervoso
Nervoso	Nervoso	Nervoso
Neurose	Orientar	Osteoporose
Paciência	Paciência	Palavra
Paz	Pediatra	Planejamento familiar
Poderoso	Precário	Precisão
Preocupação	Preocupação	Preocupada
Prevenção	Prevenção	Prevenção
Problema	Problema	Problema
Problema	Procurar	Profissional
Qualquer problema eu vou	Receber	Receber
Receita	Receita	Refúgio
Relaxar	Remédio	Remédio
Remédio	Remédio	Remédio

Remédio	Remédio	Remédio
Remédio	Remédio	Remédio
Remédio	Respeito	Retorno
Ruim	Ruim	Ruim
Ruim	Ruim	Ruim
Ruim	Satisfatório	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Saúde
Saúde	Saúde	Seguranca
Seguranca	Seguranca	Sinto bem
Sinto bem	Sintoma	Sufrimento
Solidariedade	Solução	Solução
Solução	Tranqüilidade	Tristeza
Ultra-som	Vacina	Vontade de parar

APÊNDICE G

BANCO DE DADOS

121dedica1 trabal1 respon1 simpat1 alegre1 inteli1 dor2 medo2 angust2 triste2 nervos2
choro2 saude3 doença3 melhor3 tontur3 necess3 bem3 aprend4 alivio4 ajuda4 partic4 escuta4
dialog4 uniao5 paz5 felici5 alegri5 dialog5 intera5 ajuda6 doença6 necess6 nervos6 malest6
melhor6*

121rosa1 guerre1 incomp1 força1 mae1 apoio1 lagrim2 ferida2 espinh2 guerra2 ponte2
consta2 cura3 vicio3 capric3 necess3 dispen3 limite3 força4 leveza4 viagem4 bemest4
autoes4 escada4 base5 força5 corage5 triste5 amor5 perdao5 acompa6 amizad6 carinh6
bemest6 import6 acolhi6*

111tudo1 decidi1 respon1 mae1 medica1 esposa1 ignora2 machis2 dor2 angust2 decepç2
ciume2 relaxa3 alivio3 dor3 saude3 contro3 dialog4 acalma4 extrov4 abertu4 saude4 descob4
import5 uniao5 dialog5 pacien5 luta5 educaç5 conqui5 saude6 alivio6 proble6 buscar6
aprend6 ensina6*

112bondad1 sincer1 fiell uniao1 concor1 amiga1 triste2 maldad2 angust2 dor2 doença2
indisp2 doença3 constan3 suspen3 dor3 alivio3 saude3 maravi4 amizad4 uniao4 encont4
alegri4 conver4 unida5 desuni5 maldad5 agress5 indife5 preocu5 doença6 malest6 desobe6
remedi6 abalo6 nervos6*

112doncas1 feliz1 cozinhl1 cuidad1 esposa1 atenci1 doença2 preocu2 destru2 dor2 ruim2
hipert2 doença3 vicio3 depend3 necess3 saude3 duvida3 gosto4 priori4 reunia4 amizad4
confia4 libert4 uniao5 preocu5 conten5 discus5 paz5 desesp5 remedi6 obedie6 consul6
saude6 doença6 medo6*

122proble1 doncas1 filho1 marido1 saude1 famili1 doença2 cirurg2 raiva2 filho2 droga2 dor2
remedi3 doença3 saude3 proble3 hospit3 melhor3 pessoa4 conver4 psicol4 melhor4 alivio4
retorn4 mae5 filhos5 tios5 pai5 cunhad5 tudo5 exame6 cirurg6 remedi6 intern6 injeça6
doença6*

112mae1 esposa1 amiga1 amor1 avo1 doncas1 doença2 dor2 intrig2 intran2 bebede2 desave2
doença3 medico3 hospit3 saude3 bem3 necess3 reunia4 amizad4 colega4 melhor4 paz4
amor4 filhos5 marido5 neto5 paz5 amor5 amizad5 remedi6 melhor6 saude6 descre6 indife6
demora6*

112sofred1 forte1 positi1 fel1 amor1 doncas1 orfa2 abando2 desemp2 desamo2 solida2
doença2 alivio3 corage3 segura3 falta3 saude3 bem3 felici4 paz4 uniao4 frater4 famili4
irmand4 felici5 sofrim5 preocu5 desuni5 compli5 tudo5 saude6 respon6 bom6 consul6
escuta6 consel6*

112sofred1 doncas1 feliz1 amada1 esposa1 religi1 triste2 dor2 angust2 desilu2 negati2
ansied2 consul3 exame3 fisiot3 remedi3 melhor3 saude3 bemest4 amigos4 melhor4 apoio4
felici4 amor4 paz5 irmaos5 compre5 acolhi5 sobrin5 tios5 melhor6 consul6 recupe6 saude6
doença6*

122import1 tudo1 carinh1 dedica1 cuidad1 maquin1 bebida2 desemp2 violen2 malest2
doente2 desamo2 contro3 consul3 horari3 bem3 saude3 hipert3 import4 aprend4 dialog4
alegri4 amor4 amizad4 tudo5 carinh5 uniao5 atençã5 dedica5 amor5 bom6 tensao6 respeio6
ignora6 dedica6 cuidad6*

122sofred1 triste1 qualid1 person1 amor1 feliz1 incomp2 morte2 triste2 infeli2 desejo2 vida2
sofrim3 doençã3 morte3 confia3 duvida3 ruim3 paz4 uniao4 felici4 amizad4 compan4 alegri4
uniao5 amor5 compre5 amizad5 alegri5 confra5 pavoro6 triste6 ruim6 ajuda6 incomp6
normal6*

122fragil1 sensiv1 sincer1 sofred1 acolhe1 pacien1 mae2 esposa2 solida2 amargu2 precon2
submis2 saude3 alivio3 provis3 tratam3 cura3 bem3 compan4 amizad4 paz4 famili4 felici4
cumpli4 raiz5 alicer5 proble5 felici5 amor5 paz5 cura6 saude6 compre6 bom6 consul6
ansied6*

112boa1 atenci1 maravi1 tudo1 doador1 choro1 ruim2 impaci2 descon2 incomf2 proble2
doençã2 bem3 saude3 doençã3 energi3 encora3 enfren3 boa4 alivio4 conver4 tranqu4 aceita4
agrada4 boa5 irma5 sobrin5 difici5 luta5 proble5 pessim6 trauma6 choro6 bom6 amigo6
saude6*

112sofred1 preocu1 cuidad1 desval1 organi1 limpa1 dificu2 proble2 sobrev2 preocu2
doençã2 dor2 saude3 horari3 dificu3 cha3 doençã3 melhor3 conver4 boa4 escuta4 ajuda4
emoçao4 alivio4 alegri5 preocu5 vida5 gente5 conviv5 lar5 bom6 difici6 proble6 transp6
acompa6 procur6*

112mae1 batalh1 guerre1 compan1 amiga1 sofred1 ruim2 doi2 aperto2 estres2 angust2 dor2
saude3 libert3 melhor3 livrar3 parar3 deixar3 vitori4 ajuda4 import4 tudo4 bemest4 amigos4
preocu5 maravi5 alegri5 amor5 sentim5 vida5 bom6 legal6 chato6 espera6 cansaç6 encont6*

112valori1 desval1 respeio1 cuidad1 consell1 vida1 ruim2 proble2 doençã2 opress2 despra2
dor2 saude3 doençã3 tratam3 necess3 depend3 vicio3 presen4 alivio4 alegri4 troca4 desaba4
uniao4 valori4 alegri5 triste5 amizad5 solida5 sorris5 remedi6 doençã6 melhor6 saude6
orient6 obedie6*

112sofred1 amor1 mae1 amada1 difici1 filha1 desgos2 preocu2 ruim2 pertur2 triste2 discus2
largar3 morte3 saude3 nervos3 sair3 desenc3 alegri4 encont4 certez4 oraçao4 vitori4 adoro4
felici5 sonho5 realid5 poço5 sofrim5 saude5 alegri6 triste6 cirurg6 curios6 contro6 nervos6*

112corajo1 feliz1 fortal1 emocio1 comuni1 compet1 angust2 medo2 choro2 decepç2 furia2
desilu2 sadio3 bem3 necess3 saude3 contro3 bemest3 otimo4 compre4 partil4 compan4
dialog4 paz4 harmon5 amor5 partil5 confor5 reenco5 briga5 cuidad6 saude6 atençã6 necess6
alivio6 pacien6*

112respon1 legal1 pontual1 honest1 respeio1 atenci1 depres2 despre2 mal2 desgos2 triste2
dificu2 saude3 vida3 existe3 pacien3 tranqu3 calma3 tranqu4 felici4 saude4 leveza4 atençã4
alegri4 paz5 atençã5 irmaos5 iguald5 harmon5 mudanç5 doençã6 cura6 recupe6 contag6
força6 remedi6*

112respon1 casame1 famili1 esposo1 mae1 feliz1 ruim2 desgos2 grosse2 incomp2 doençã2
preocu2 necess3 vicio3 depres3 nervos3 melhora3 doençã3 boa4 relaxa4 uniao4 força4 satisf4
saude4 boa5 preocu5 contro5 sofrim5 alegri5 triste5 bom6 nervos6 necess6 explic6 cuidad6
medo6*

112preocu1 trabalh1 alegre1 beleza1 pacien1 falant1 desesp2 choro2 fuga2 solida2 dificu2
isolam2 difici3 tomar3 alivio3 medico3 consul3 abando3 partic4 conver4 presen4 saudad4
amigas4 uniao4 uniao5 filhos5 gostar5 conviv5 paz5 trabal5 conver6 saude6 necess6 ansied6
poder6 nervos6*

112respon1 vaidad1 amor1 trabalh1 fortal1 humild1 supera2 forte2 abatim2 insoni2 dor2
suport2 doenca3 saude3 depend3 cura3 necess3 confia3 escuta4 compre4 respe4 amada4
espera4 felici4 proble5 raiva5 amor5 preocu5 solida5 felici5 enferm6 procur6 escuta6 atenca6
cuidad6 respon6*

112guerre1 sonhad1 beleza1 flor1 luz1 corajo1 doenca2 guerra2 fome2 injust2 amargu2 cruz2
peso2 depend3 alivio3 fardo3 soluca3 peso3 amargo3 fortal4 alegri4 identi4 musica4 aprend4
cresci4 centro5 apoio5 amor5 atenca5 carinh5 fortal5 preocu6 ansied6 espera6 fortal6
conhec6 aprend6*

112inteli1 trabalh1 proble1 profis1 educad1 bonita1 perda2 saudad2 dor2 triste2 falta2 desesp2
tratam3 saude3 melhor3 ajuda3 proble3 doenca3 boa4 partic4 reunia4 ativid4 conver4
amigos4 boa5 ruim5 irmaos5 parent5 pais5 import5 saude6 consul6 crise6 proble6 import6
remedi6*

112especi1 carinh1 respe1 bencao1 cuidad1 apoio1 amargu2 despre2 desagr2 pesado2 triste2
incom2 desg3 incom3 mal3 obriga3 angust3 deixar3 boa4 presen4 especi4 amizad4
carinh4 amor4 felici5 dedica5 amor5 especi5 uniao5 paz5 bom6 ruim6 especi6 frio6 freque6
ansied6*

112bonita1 corajo1 indepe1 compre1 feliz1 inteli1 dor2 angust2 medo2 culpa2 triste2 incap2
pressa3 prisao3 depend3 deixar3 repuls3 angust3 forca4 uniao4 amizad4 espera4 determ4
felici4 boa5 necess5 import5 afetiv5 uniao5 bemest5 bom6 necess6 ajuda6 import6 infeli6
depend6*

112vitori1 guerre1 vida1 garra1 exempl1 sabia1 angust2 solida2 perda2 medo2 distan2
doenca2 droga3 saude3 melhor3 depend3 segura3 doenca3 satisf4 ocupa4 melhor4 segura4
saude4 amizad4 amor5 uniao5 tudo5 paz5 segura5 dom5 saude6 melhor6 medo6 ansios6
nervos6 alivio6*

112filho1 roupa1 enfeit1 trabalh1 brinca1 amiga1 triste2 desesp2 doenca2 morte2 arrepe2
raiva2 compri3 cha3 dor3 febre3 anemia3 desg3 bonito4 gosto4 adoro4 boa4 otimo4 felici4
amor5 felici5 alegri5 bondad5 adoro5 gosto5 remedi6 doenca6 melhor6 dor6 febre6 bom6*

112sofred1 depend1 inseg1 solital1 ameaca1 medroz1 falta2 dificu2 desaco2 semtet2 intran2
descon2 necess3 doenca3 depend3 insoni3 impaci3 triste3 import4 conver4 comuni4 sentim4
alegri4 bemest4 import5 paz5 discor5 conviv5 lar5 uniao5 import6 remedi6 conver6 consel6
amor6 segura6*

112trabal1 preocu1 sofred1 mae1 avo1 sogra1 ruim2 doenca2 filho2 marido2 difici2 cotidi2
ruim3 saude3 necess3 insoni3 pertur3 nervos3 boa4 animad4 gosta4 danca4 aprend4 amizad4
preocu5 trabal5 difici5 unida5 desuni5 carent5 difici6 medo6 consul6 gosto6 abalo6 ruim6*

112import1 cuidad1 mae1 irma1 casame1 cozin1 ruim2 vivido2 pesado2 choro2 passad2
solida2 saude3 paz3 felici3 necess3 melhor3 depend3 bem4 gostei4 alegri4 cantar4 brinca4
conver4 tudo5 boa5 irmaos5 cuidad5 uniao5 gratid5 doenca6 saude6 alcanca6 pesada6 pontua6
consul6*

112trabal1 cuidad1 mae1 objeti1 feliz1 inteli1 revolt2 triste2 desgos2 angust2 choro2 aborre2
medo3 horriv3 aborre3 descon3 droga3 malest3 maravi4 paz4 alegri4 dividi4 entend4
harmon4 paz5 alegri5 entend5 agitaç5 discus5 amor5 cuidad6 saude6 preocu6 atença6 alivio6
melhor6*

112mae1 boa1 trabalh1 lutado1 garra1 corajo1 dor2 triste2 magoa2 choro2 medo2 decepç2
melhor3 ruim3 enjoa3 saude3 contro3 vida3 felici4 amigos4 compar4 gostos4 alegri4 tudo5
amor5 aconch5 dialog5 trabal5 espera5 cuidad6 entend6 chatic6 aborre6 melhor6 alivio6*

112corajo1 força1 curios1 fe1 zeloza1 medros1 angust2 raiva2 preocu2 pertur2 dificu2
desent2 saude3 confia3 medico3 bem3 felici3 tratam3 bemest4 escuta4 sentim4 atença4
confia4 melhor4 preocu5 desobe5 força5 luta5 reconh5 alegri5 espera6 confia6 saude6
atença6 escuta6 vergon6*

122mae1 boa1 dança1 trabalh1 profis1 honest1 bom2 sacrif2 pacien2 desesp2 alegri2 raiva2
doença3 cura3 melhor3 necess3 vicio3 livram3 boa4 alegri4 alivio4 liberd4 leveza4 abertu4
boa5 ruim5 mae5 amizad5 uniao5 solida5 operaç6 bom6 necess6 exame6 remedi6 alivio6*

122sofred1 medros1 pacien1 impaci1 dificu1 valent1 falta2 impote2 confus2 filho2 briga2
droga2 cha3 doença3 caro3 dor3 inflam3 pomada3 boa4 gosto4 melhor4 felici4 amor4
conver4 boa5 filhos5 uniao5 visita5 conten5 saudad5 saude6 doença6 difici6 dor6 melhor6
import6*

122grandel1 corajo1 positi1 sabial inteli1 amor1 dor2 ruim2 grande2 desper2 ausenc2
desarm2 saude3 confor3 saber3 alegri3 espera3 surpr3 otimo4 alegri4 saudad4 felici4
beleza4 solida4 import5 felici5 paz5 alegri5 sincer5 compre5 doença6 dor6 falta6 emoçao6
ruim6 bom6*

122vitori1 virtuo1 mae1 util1 pacien1 acolhe1 decepç2 famili2 morte2 dor2 triste2 insoni2
balsam3 passag3 casual3 preven3 ajuda3 vicio3 ajuda4 relaxa4 contat4 ensino4 aprend4
calor4 uniao5 amor5 compre5 partic5 contat5 afeto5 necess5 saude6 melhor6 ocasia6 tensao6
medo6*

122proble1 bagunç1 pregui1 chatea1 triste1 angust1 doença2 desesp2 chatea2 mania2 famili2
alucin2 cura3 satisf3 destin3 pressa3 incomo3 dor3 uniao4 força4 paz4 resolu4 amizad4
pacien4 triste5 malest5 reclam5 pacien5 satisf5 dialog5 remedi6 agulha6 sangue6 cirurg6
espera6 espara6*

122sublim1 compan1 amiga1 fiel1 consell1 amor1 desilu2 ausenc2 insoni2 desequ2 desarm2
triste2 doença3 alivio3 saude3 cura3 soluça3 ervas3 tranqu4 relaça4 alivio4 entros4 uniao4
conhec4 import5 paz5 uniao5 comple5 troca5 entend5 soluça6 saude6 alivio6 resolu6 nervos6
ansios6*

122respon1 mae1 carinh1 famili1 amor1 trabalh1 martir2 confor2 pacien2 respon2 resist2
dom2 tratam3 operaç3 doença3 vitami3 saude3 reagir3 emoçao4 divers4 alivio4 confor4
dialog4 import4 respon5 cuidad5 limpez5 educar5 orient5 olhar5 respon6 cuidad6 saude6
revisa6 avalia6 espera6*

122vidal1 beleza1 univer1 sorriss1 magia1 dignid1 dor2 ansied2 angust2 descon2 solida2
precon2 droga3 restab3 cura3 saude3 reação3 homeop3 solida4 reenco4 dinami4 troca4
empati4 confor4 base5 ideolo5 apoio5 amizad5 amor5 perspe5 demora6 estres6 cansaç6
incert6 doença6 cura6*

122import1 feliz1 infeli1 paz1 mae1 compan1 ruim2 choro2 desesp2 desrei2 desgos2 falsid2 droga3 depend3 fuga3 proble3 salvaç3 alivio3 import4 benefi4 amizad4 compan4 divert4 necess4 import5 proble5 amor5 desres5 partil5 confia5 necess6 vantag6 respei6 encabu6 medo6 aborre6*

122respon1 inteli1 amada1 boa1 amiga1 feliz1 dor2 desani2 impaci2 insoni2 doença2 triste2 alivio3 melhor3 saude3 vida3 corage3 força3 melhor4 aprend4 dialog4 gostar4 viver4 partic4 boa5 uniao5 bençao5 amizad5 compan5 ajuda5 bom6 conver6 saude6 conheç6 nervos6 medo6*

211bençao1 import1 inteli1 sabedo1 trabal1 profis1 triste2 angust2 remors2 mal2 perda2 famili2 doença3 antico3 hipert3 dor3 depres3 enxaqu3 bemest4 mudanç4 aprend4 ensina4 desaba4 amigos4 reunid5 boa5 alegri5 triste5 educad5 exempl5 consul6 gineco6 pediat6 hipert6 planej6 preven6*

211feliz1 batalh1 bonital1 sofred1 espert1 trabal1 difici2 infeli2 doença2 desaba2 raiva2 dor2 ruim3 difici3 raiva3 depend3 saude3 melhor3 melhor4 boa4 relaxa4 animad4 alegri4 felici4 unida5 felici5 paz5 discus5 vicio5 boa5 medo6 doenç6 saude6 remedi6 cura6 bom6*

211tudo1 decidi1 respos1 mae1 respon1 cuidad1 trabal2 preocu2 doença2 impote2 choro2 desamo2 saude3 doença3 depend3 vicio3 tratam3 necess3 melhor4 colega4 intimi4 conver4 alivio4 conheç4 tudo5 import5 presen5 saudad5 irmaos5 filhos5 melhor6 necess6 remedi6 doenç6 saude6 consul6*

211inteli1 trabal1 dançar1 bonital1 compre1 guerre1 doença2 necess2 abando2 impedi2 triste2 carenc2 doutor3 enferm3 saude3 psiqui3 psicol3 boa4 amizad4 paz4 alegri4 felici4 bemest4 reunir5 comemo5 saudad5 constr5 carinh5 paz5 remedi6 saude6 fila6 melhor6 nervos6 esqueç6*

221guerre1 amiga1 forte1 mae1 sincer1 batalh1 dor2 perda2 choro2 triste2 raiva2 rancor2 bem3 alivio3 ruim3 vicio3 depend3 doença3 alegri4 empati4 experi4 uniao4 paz4 segura4 unida5 compan5 felici5 briga5 cuidad5 confia5 atenç6 bom6 ruim6 devaga6 profis6 nervos6*

221trabal1 força1 corajo1 vitori1 carinh1 virtud1 triste2 decepç2 incomp2 desuni2 doença2 dificu2 resolu3 proble3 doença3 despes3 necess3 vicio3 uniao4 parcer4 compre4 amizad4 alegri4 entret4 alicer5 uniao5 compre5 amizad5 amor5 carinh5 essenc6 compre6 atenç6 respei6 proble6 nervos6*

221fortal1 vaidad1 corajo1 insegu1 alegre1 paz1 angust2 conflit2 insegu2 solida2 despre2 doença2 quimic3 natura3 alivio3 conseq3 cura3 depend3 compan4 solida4 amizad4 alivio4 conheç4 abraço4 base5 compan5 confli5 conviv5 amor5 sincer5 ruim6 necess6 fragil6 solida6 bom6 saude6*

221vida1 beleza1 esperal1 harmon1 mundo1 futuro1 dor2 desesp2 angust2 triste2 solida2 doença2 cura3 libert3 equili3 conqui3 vicio3 doença3 harmon4 equili4 felici4 saudad4 conqui4 comuni4 uniao5 alegri5 confor5 felici5 amor5 triste5 saude6 conqui6 inteli6 cura6 amor6 compai6*

221guerre1 fragil1 carinh1 compre1 acolhe1 sonhad1 triste2 derrot2 perdas2 lagrim2 solida2 incap2 benefi3 depend3 contro3 pontua3 dosage3 dispen3 aprend4 compre4 solida4 sentim4

alegri4 partil4 amor5 bondad5 acolhi5 comunh5 divisa5 sabedo5 contri6 receipt6 remedi6
corage6 bondad6 amizad6*

221especi1 mae1 irmao1 necess1 ajuda1 import1 doenca2 ruim2 incons2 invasi2 contra2
aprend2 necess3 melhor3 benefi3 ajuda3 prejud3 eficaz3 maravi4 conhec4 tolera4 satisf4
compet4 conqui4 import5 tudo5 felici5 ajuda5 satisf5 comple5 import6 bom6 satisf6 laço6
amizad6 felici6*

221precio1 dadiva1 batalh1 guerre1 venced1 compan1 desamp2 solida2 dificu2 desemp2
fome2 doenca2 soluca3 passag3 doenca3 ameniz3 tempor3 essenc3 maravi4 distra4 ocupaç4
amizad4 conver4 dialog4 tudo5 base5 descon5 apoio5 confia5 proble5 import6 necess6
fundam6 indis6 soluca6 segura6 medo6*

221mae1 delica1 sentim1 romant1 alegre1 incompl1 perda2 doenca2 rancor2 decepç2 solida3
pobrez3 acalma3 tranqu3 suicid3 passag3 engano3 cura3 compan4 conhec4 ajuda4 desaba4
aprend4 desenv4 uniao5 alegri5 prazer5 felici5 aprend5 compre5 soluca6 cura6 doenca6
confia6 compan6 amigo6*

221sofred1 vitori1 abenço1 amada1 acolhe1 carinh1 dor2 triste2 solida2 agonia2 doenca2
ausenc2 saude3 melhor3 alegri3 essenc3 compra3 despes3 farmac3 acolhi4 confia4 amizad4
desaba4 especi4 vitori4 amor5 briga5 reconc5 abandono5 aconch5 uniao5 precis6 ajuda6
recebe6 doenca6 desequ6 maltra6*

222forte1 sensiv1 mae1 sincer1 brigue1 choron1 impote2 choro2 dificu2 depres2 desamo2
sexo2 necess3 dor3 malest3 desesp3 medo3 doenca3 boa4 receio4 conhec4 alivio4 amizad4
carinh4 apoio5 amizad5 carenc5 carinh5 força5 atença5 import6 apoio6 segura6 cura6
ansied6 medo6*

222confia1 amadur1 autoes1 indepe1 segura1 amor1 dor2 destru2 insegu2 medo2 perda3
desequ2 escudo3 alivio3 cura3 engano3 moment3 depend3 apoio4 iguald4 força4 aprend4
import4 encont4 import5 filhos5 harmon5 paz5 distra5 amor5 consul6 apoio6 amigo6 incent6
carinh6 segura6*

222doncas1 mae1 amiga1 compan1 amor1 fiel1 tortur2 abandono2 decepç2 perdas2 fome2
semtet2 vitam3 dor3 febre3 soro3 desnud3 lambed3 amizad4 compan4 calma4 aprend4
confia4 dedica4 tudo5 filhos5 mae5 pai5 irmaos5 netos5 preven6 ultras6 mamogr6 vacina6
consult6 remedi6*

222sensiv1 flor1 deusa1 vitori1 sofred1 explor1 dor2 desilu2 magoa2 isolam2 solida2
doenca2 dor3 necess3 doenca3 enxaqu3 saude3 depres3 boa4 alivio4 paz4 harmon4 aprend4
uniao4 tudo5 vida5 filhos5 presen5 respeit5 briga5 atença5 bom6 necess6 saude6 avalia6
cuidad6 doenca6*

222import1 respon1 mae1 profis1 famili1 doncas1 desest2 impote2 triste2 doenca2 dor2
separa2 alivio3 enferm3 saude3 doenca3 depend3 melhor3 import4 alegri4 aprend4 confia4
mudanç4 descob4 respon5 amor5 cuidad5 educaç5 ensina5 preocu5 nervos6 medo6 saude6
doenca6 exame6 consul6*

222maravi1 vida1 dom1 sofred1 pacien1 acolhe1 triste2 ruim2 cruel2 doloro2 abandono2
desesp2 droga3 ruim3 depend3 horriv3 triste3 pessim3 legal4 intere4 ajuda4 desaba4 conver4
benefi4 base5 uniao5 carinh5 atença5 partic5 amor5 doenca6 atenci6 carinh6 bom6 confia6
aborre6*

222igual1 bonita1 sabia1 alegre1 triste1 solita1 ruim2 doença2 injust2 discri2 destin2 dor2
pertur2 necess3 caro3 difici3 melhor3 doença3 saude3 boa4 distra4 conviv4 amizad4 reunia4
escuta4 alivio4 distan5 falta5 saudad5 irmaos5 boa5 uniao5 valor5 doença6 remedi6 saude6
melhor6 força6 alivio6*

222compan1 pacien1 amor1 espera1 compre1 doncas1 incomp2 desamo2 ignora2 desemp2
doença2 desent2 incomo3 doença3 saude3 contro3 preven3 alivio3 sosseg4 pacien4 carism4
fe4 ajuda4 espera4 amor5 compan5 felici5 uniao5 paz5 espera5 confia6 apoio6 consul6
doença6 bom6 ansios6*

222mae1 esposa1 compan1 trabalh1 dedica1 amor1 desgos2 droga2 preocu2 bebida2 doença2
dificu2 dor3 injeça3 esquis3 ruim3 depend3 mudanç3 preocu3 juntos4 dialog4 alivio4
bordad4 pintur4 ativid4 conver4 centro5 estrut5 aconch5 uniao5 paz5 amor5 doença6 ansied6
medo6 necess6 desate6 precar6*

222divina1 ruim1 boa1 difere1 alegre1 educad1 ruim2 barrei2 impedi2 doença2 triste2 choro2
bem3 ruim3 chato3 calman3 auxili3 milagr3 medo4 falar4 ajuda4 sobrev4 uniao4 partil4
amavel4 unidos5 boa5 ruim5 mae5 irmaos5 pacien6 consel6 educad6 amavel6 humano6
divino6*

222corajo1 força1 virtud1 amor1 pacien1 cumpli1 dor2 agonia2 desgas2 afliça2 angust2
desesp2 paz3 jesu3 alegri3 compan3 soluça3 cura3 ajuda4 escuta4 entend4 partic4 avalia4
desenv4 uniao5 paz5 amor5 harmon5 felici5 confli5 ajuda6 cura6 consul6 desamo6 impacie6
difici6*

222casa1 casada1 sonho1 venced1 amada1 inteli1 dor2 estres2 saudad2 triste2 doença2
solida2 saude3 tratam3 proble3 morte3 tomar3 beber3 cha3 amizad4 compre4 ajuda4 relacii4
facili4 compan4 tudo5 uniao5 amizad5 compan5 frater5 oraçao5 dificu6 maltra6 sofrim6
desigu6 proble6 bom6*

222doncas1 mae1 respon1 bela1 forte1 sofred1 guerre1 choro2 impacie2 desesp2 angust2
sentim2 triste2 doença3 corte3 dor3 cha3 agua3 angust3 pessoa4 realiz4 famili4 amizad4
relaxa4 abraça4 respon5 amar5 educar5 aconse5 boa5 adorar5 relaxa6 maledu6 corajo6 força6
excele6 saude6*

222sofred1 inteli1 amada1 feliz1 agress1 trabalh1 triste2 angust2 odio2 saudad2 corage2
força2 atrapa3 deixar3 melhor3 compra3 cuidad3 libert3 melhor4 conver4 desaba4 alivio4
felici4 aprende4 uniao5 paz5 alegri5 aprend5 conver5 passei5 melhor6 medo6 orient6 procur6
exige6 dificu6*

222solida1 amor1 determ1 força1 lidera1 ternur1 angust2 dor2 abando2 injust2 decepç2
fragil2 depend3 necess3 cura3 melhor3 chato3 util3 maravi4 amizad4 uniao4 solida4 conqui4
compan4 uniao5 força5 necess5 compar5 amor5 solida5 cura6 necess6 import6 chato6
doença6 amigo6*

222força1 corajo1 amor1 pacien1 determ1 fragil1 triste2 angust2 solida2 abando2 despre2
cansaç2 vitami3 contro3 alivio3 calma3 bem3 medo3 boa4 amizad4 atença4 carinh4 novida4
desaba4 leveza4 boa5 filhos5 entreg5 difici5 aconch5 confia5 necess6 bom6 constr6 ansios6
medo6 doença6*

222esposal1 mae1 zeloza1 cuidad1 boa1 ruim1 compli2 alcool2 ignora2 doença2 filho2
desobe2 control3 import3 preocu3 necess3 alivio3 depend3 boa4 reunia4 divert4 amiga4

encont4 felici4 humild5 acolhe5 tranqu5 desave5 preocu5 alcool5 bom6 ruim6 espera6
descas6 insati6 doenca6*

222mae1 consell1 compre1 trabal1 sofred1 justa1 angust2 difici2 debate2 doenca2 raiva2
preocu2 cura3 saude3 melhor3 doenca3 fortal3 vitami3 boa4 reanim4 conhe4 reunia4
amizad4 liberd4 uniao5 humild5 harmon5 sincer5 paz5 solida5 cuidad6 saude6 higien6
doenca6 alivio6 nervos6*

222fiel1 compan1 solida1 amiga1 compre1 inteli1 dor2 angust2 saudad2 lembra2 ansied2
espera2 cura3 escolh3 decisa3 opcao3 determ3 prisao3 ouvir4 desaba4 acredi4 copiar4 ideia4
ajuda4 tudo5 amor5 paz5 ajuda5 apego5 cura5 tranqu5 ajuda6 libert6 refugio6 alivio6 desaba6
determ6 aceita6*

222batalh1 sofred1 prenda1 respon1 carinh1 fiel1 solida2 injust2 explor2 sobrec2 decepç2
discr2 2 ajuda3 cura3 ameniz3 vicio3 despes3 depend3 cura4 calma4 confia4 especi4 espiri4
solida4 import5 compli5 acolhe5 presen5 incomp5 acomod5 soluca6 ajuda6 necess6 acomod6
difici6 distan6*

222sofred1 trabal1 preocu1 amor1 mae1 batalh1 perda2 fome2 doenca2 saudad2 despre2
precon2 bem3 necess3 alivio3 saude3 confia3 melhor3 boa4 gostei4 escuta4 desaba4 amigos4
emoçao4 atenca5 carinh5 maravi5 respon5 desobe5 estres5 atenci6 gosto6 confia6 saude6
doenca6 remedi6*

222dedica1 trabal1 respon1 amor1 carinh1 sofred1 amargu2 dor2 triste2 impaci2 estres2
revolt2 alivio3 cura3 raiva3 saude3 calma3 relaxa3 amizad4 alegri4 relaxa4 compre4 entend4
evoluç4 paz5 relaci5 alegri5 compre5 entend5 ajuda5 compre6 atendi6 amigo6 aborre6
compet6 camara6*

222guerre1 consell1 trabal1 preocu1 amor1 mae1 desobe2 precon2 humilh2 fome2 doenca2
despre2 necess3 bem3 bemest3 saude3 confia3 melhor3 escuta4 bemest4 ideias4 desaba4
amigos4 emoçao4 respon5 atenca5 carinh5 desobe5 estres5 felici5 ruim6 brutal6 confia6
saude6 doenca6 remedi6*

212sofred1 preocu1 doenca1 mae1 trabal1 impaci1 morte2 abando2 preocu2 divida2 respon2
perfec2 soluca3 saude3 bem3 doenca3 insoni3 tranqu3 sosseg4 relaxa4 conver4 ativid4
alivio4 boa4 preocu5 dor5 respon5 dificu5 ajuda5 necess5 remedi6 melhor6 consul6 saude6
bom6*

212festa1 valor1 divers1 amiga1 enfeit1 roupa1 marido2 filho2 compli2 doenca2 depend2
dificu2 proble3 tomar3 saude3 medo3 sono3 melhor3 amizad4 partic4 iguald4 alivio4
melhor4 emoçao4 solida5 proble5 força5 filhos5 mae5 pai5 consul6 bom6 remedi6 contro6
nervos6 medo6*

212sofred1 batalh1 doncas1 trabal1 difici1 mae1 desemp2 preocu2 decepç2 doenca2 solida2
proble2 triste3 proble3 depres3 malest3 doenca3 depend3 boa4 sentim4 amiga4 ajuda4
compan4 comemo4 boa5 bemest5 solida5 ajuda5 uniao5 juntos5 bom6 nervos6 cura6 medo6
esquec6 chatea6*

212doncas1 mae1 respei1 direit1 vaidos1 bonita1 perda2 falta2 cansaç2 ruim2 filhos2 semtet2
util3 contro3 dor3 evitar3 injeça3 alivio3 ouvir4 aprend4 amizad4 reunia4 doutor4 conver4
pessoa5 amor5 paz5 saude5 uniao5 esposo5 filhos5 neuros6 freque6 remedi6 atenca6 recebe6
receit6*

212sofred1 trabal1 respon1 dinami1 vaidos1 presta1 morte2 doença2 falsid2 depres2 perda2
preocu2 tudo3 enxaqu3 dor3 import3 vicio3 insubs3 intere4 descon4 liberd4 amizad4 ciclo4
alivio4 import5 preocu5 necess5 uniao5 amor5 falta5 ruim6 medo6 mudanç6 sintom6
remedi6 preocu6*

212vida1 amor1 renunci1 compan1 maldad1 impote2 amor2 percep2 finanç2 realid2 prosti2
alcoli2 vicio2 atenua3 necess3 obses3 doença3 amor3 depend3 import4 ajuda4 equili4
aprend4 reflex4 abertu4 aconch5 segura5 amor5 proble5 eixo5 indife5 amigo6 necess6
confia6 compan6 depend6 defici6 abando6*

212sofred1 solida1 triste1 alegre1 matern1 feliz1 vida2 famili2 dor2 mae2 agress2 vergon2
vida3 valor3 depend3 dormen3 priori3 necess3 espera4 pessoa4 bondad4 apoio4 alegri4
aprend4 dedica5 incomp5 pai5 confus5 sofrim5 desamo5 necess6 acompa6 remedi6 proble6
aprend6 compre6*

212valor1 sofred1 batalh1 honest1 desone1 espart1 ruim2 triste2 preocu2 magoa2 casame2
famili2 import3 dor3 tyleno3 bem3 depend3 necess3 divert4 distra4 alivio4 aprend4 saude4
alegri4 boa5 sofrim5 alegri5 triste5 desuni5 ruim5 desgost6 medo6 doença6 nervos6 saude6
alivio6*

212sofred1 mae1 amiga1 respon1 irresp1 amor1 necess2 doença2 pobrez2 desamo2 solida2
discr2 necess3 depend3 soluça3 prejud3 cura3 dor3 boa4 alegri4 alivio4 lembra4 saudad4
moment4 boa5 uniao5 filhos5 despre5 alegri5 sofrim5 desgost6 confia6 consul6 incomo6
medo6 doença6*

212amiga1 desaba1 reunia1 sentim1 coraç1 consell1 pacien1 doença2 hospit2 artros2 dor2
incapa2 morte2 doença3 saude3 obriga3 cha3 necess3 depend3 boa4 aprend4 reunia4 saudad4
explic4 alivio4 filhos5 uniao5 mae5 reunia5 desuni5 alegri5 nervos6 imagin6 preven6
preocu6 despre6 bom6*

212sofred1 trabal1 cansad1 despre1 preocu1 submis1 prejud2 difici2 dor2 calada2 choro2
triste2 triste3 depend3 nunca3 destro3 cura3 bem3 maravi4 conver4 conhec4 ocupaç4 alegri4
alivio4 magoa5 amar5 triste5 boa5 necess5 emoçao5 maravi6 ajuda6 podero6 bom6 angust6
medo6*

212sofred1 triste1 filho1 netos1 oraçao1 trabal1 passad2 dormen2 triste2 choro2 emoçao2
fuga2 remedi3 melhor3 duvida3 cura3 preocu3 pressa3 maravi4 passei4 inesqu4 relaxa4
musica4 exerci4 unida5 paz5 boa5 amor5 compre5 ganhos5 bom6 consul6 alivio6 busca6
bemest6 corage6*

212sofred1 alegre1 vida1 doncas1 pacien1 trabal1 doença2 triste2 angust2 abando2 separa2
volta2 doença3 saude3 melhor3 dor3 cura3 soluça3 desaba4 conver4 amizad4 amigo4 alegri4
alivio4 alegri5 riques5 felici5 tudo5 amor5 boa5 bom6 bemest6 contin6 desist6 depend6
necess6*

212import1 dadiva1 sofred1 divina1 mae1 negoci1 inteli1 provaç2 liçao2 libert2 ensina2
regene2 desesp2 util3 ajuda3 contro3 cura3 libert3 conser3 import4 dialog4 conhec4 aproxi4
amizad4 dedica4 tudo5 filhos5 ajuda5 vida5 carinh5 respei5 consid5 import6 educaç6 inteli6
bom6 nervos6 cautel6*

212respei1 trabal1 pacien1 matern1 esposa1 educad1 horriv2 deprim2 asma2 insoni2 morte2
angust2 alivio3 melhor3 obriga3 depres3 cansaç3 saude3 adoro4 volta4 relaxa4 liberd4

calma4 tranq4 essenc5 saude5 força5 amizad5 adoro5 apoio5 irmas5 cura6 tranq6 necess6
saude6 angust6 consul6*

212especi1 doncas1 soluça1 respon1 preocu1 mae1 abatim2 morte2 doença2 proble2 impote2
infeli2 saude3 depend3 doença3 proble3 obriga3 nervos3 boa4 melhor4 conhec4 dialog4
cresci4 boa5 conviv5 import5 compre5 pacien5 preocu5 cuidad6 saude6 remedi6 preocu6
medo6 nervos6*

212mae1 doncas1 amigal1 trabal1 amor1 feliz1 fome2 dor2 infeli2 desamo2 desemp2
amargu2 tratam3 depres3 proble3 insoni3 cura3 angust3 famili4 amor4 amizad4 capaci4
descob4 pensam4 lar5 deus5 uniao5 pai5 mae5 comuni5 import6 doença6 escuta6 remedi6
palavr6 compre6*

212passea1 praia1 vizinh1 conver1 consull1 doença1 consul2 remedi2 dor2 desaba2 doença2
proble2 remedi3 hora3 consul3 deixar3 choro3 improp3 boa4 conviv4 melhor4 conver4
anima4 troca4 irmaos5 mae5 consel5 indife5 triste5 inimiz5 remedi6 saude6 osteop6 depres6
insoni6 triste6*

212amigal1 vizinh1 sapata1 inimi1 falsa1 fofoku1 homem2 bebida2 traiça2 desobe2 estres2
impaci2 tontei3 dormen3 gastur3 doença3 insoni3 saude3 incomo3 legal4 felici4 alivio4
compre4 ajuda4 leveza4 filhos5 bondad5 abando5 proble5 amor5 triste5 aperre6 saude6 paz6
ruim6 medo6 ansied6*

212mae1 cuidad1 doncas1 descui1 cozinhl1 ensino1 triste2 solida2 angust2 incomo2 nervos2
ruim2 impote3 doença3 proble3 saude3 alivio3 esquec3 boa4 conver4 partic4 escuta4 desaba4
alivio4 cuidad5 casa5 limpeza5 zelo5 mae5 marido5 pacien6 doença6 aborre6 remedi6 proble6
incomp6*

212cuidad1 esposa1 mae1 pacien1 impacil1 obediel1 preocu2 contro2 desave2 doença2
depres2 abuso2 doença3 depres3 recupe3 depend3 vicio3 saude3 melhor4 partic4 ajuda4
conver4 saude4 boa4 import5 filhos5 mae5 paz5 saude5 desent5 import6 necess6 doença6
saude6 remedi6 nervos6*

APÊNDICE H

BANCO TRIE-DEUX-MOTS

TRI-DEUX Version 2.2

IMPOrtation des MOTs d'un fichier de questions ouvertes

ou de mots associ,s ... un stimulus - janvier 1995

Renseignements Ph.Cibois UFR Sciences sociales Paris V

12 rue Cujas - 75005 PARIS

Programme IMPMOT

Le fichier de sortie mots courts tri,s est concei.DAT

et servira d'entr,e pour TABMOT

Le fichier de position en sortie sera concei.POS

et servira d'entr,e pour TABMOT

Le fichier d'impression est concei.IMP

Position de fin des caract,ristiques 3

Nombre de lignes maximum par individu 5

Le stimulus est en fin de mot et sera report,

en fin de caract,ristiques ... la position 4

il sera laiss, en fin de mot

Nombre de lignes lues en entr,e 101

Nombre de mots ,crits en sortie 3653

Nombre de mots de longueur sup,rieure ... 10 = 0

seuls les 10 premiers sont ,t, imprim,s

D,coupage en mots termin,

Tri termin,

Les mots sont mis en 4 caractŠres

Impression de la liste des mots

abalo6 abal 2 abando2 abal 8 abando3 aba2 1 abando5 aba3
2

abando6 3	aba4	1 abatim2	aba5	2 abençol	aben	1 abertu4	abel
aborre2 2	abor	1 aborre3	abo1	1 aborre6	abo2	5 abraço4	abra
abuso2 1	abus	1 acalma3	acal	1 aceita4	acei	1 aceita6	acel
acolhe1 1	acol	5 acolhe5	aco1	4 acolhi4	aco2	1 acolhi6	aco3
acomod5 5	aco4	1 acomod6	aco5	1 acompa6	aco6	3 aconch5	aco7
aconse5 3	aco8	1 acredi4	acre	1 adoro4	ador	3 adoro5	adol
afeto5 2	afet	2 afliça2	afli	1 agitaç5	agit	1 agonia2	agon
agrada4 1	agra	1 agress1	agr1	1 agress2	agr2	1 agress5	agr3
agua3 5	agua	1 agulha6	agul	1 ajuda1	ajud	1 ajuda3	ajul
ajuda4 1	aju2	18 ajuda5	aju3	7 ajuda6	aju4	8 alcanç6	alca
alcool2 1	alc1	6 alcool5	alc2	1 alegrel	aleg	8 alegri2	ale1
alegri3 1	ale2	3 alegri4	ale3	28 alegri5	ale4	19 alegri6	ale5
alicer5 12	alic	2 alivio3	alii	21 alivio4	ali2	25 alivio6	ali3
alucin2 1	aluc	1 amada1	amad	6 amadur1	ama1	1 amargo3	ama2
amargu2 1	ama3	5 amavel4	ama4	1 amavel6	ama5	1 ameaçal	amea
ameniz3 43	ame1	2 amiga1	amig	14 amigo6	amil	6 amizad4	ami2
amizad5 1	ami3	10 amizad6	ami4	3 amor1	amor	21 amor2	amo1
amor3 2	amo2	1 amor4	amo3	7 amor5	amo4	38 amor6	amo5
anemia3 4	anem	1 angust1	angu	1 angust2	ang1	24 angust3	ang2
angust6 1	ang3	2 ansied2	ansi	3 ansied6	ans1	11 antico3	anti

apego5 2	apeg	1 aperre6	apel	1 aperto2	ape2	1 apoiol	apoi
apoio5 19	apo1	5 apoio6	apo2	3 aprend2	apre	1 aprend4	apr1
aprend5 1	apr2	2 aprend6	apr3	3 aproxi4	apr4	1 arrepe2	arre
artros2 1	artr	1 asma2	asma	1 atenci1	aten	3 atenua3	atel
atença4 4	ate2	3 atença5	ate3	8 atença6	ate4	9 ativid4	ativ
atrapa3 1	atra	1 ausenc2	ause	3 autoes1	auto	1 autoes4	aut1
auxili3 2	auxi	1 avalia4	aval	1 avalia6	aval	2 avo1	avo1
bagunç1 5	bagu	1 balsam3	bals	1 barrei2	barr	1 base5	base
batalh1 16	bata	8 beleza1	bele	5 beleza4	bell	1 bem3	bem3
bemest3 3	bem1	2 bemest4	bem2	8 bemest5	bem3	2 bemest6	bem4
benefi3 1	bene	2 benefi4	ben1	2 bençao1	ben2	2 bençao5	ben3
boa1 1	boa1	6 boa4	boa1	27 boa5	boa2	21 bom2	bom2
bom6 3	bom1	32 bondad1	bond	1 bondad4	bon1	1 bondad5	bon2
bonita1 1	bon3	6 bonito4	bon4	1 bordad4	bord	1 briga2	brig
briga5 1	bri1	4 brigue1	bri2	1 brinca1	bri3	1 brinca4	bri4
brutal6 3	brut	1 buscar6	busc	2 calada2	cala	1 calma3	call
calma4 1	cal2	4 calor4	cal3	1 camara6	cama	1 cansad1	cans
cansaç2 1	can1	2 cansaç3	can2	1 cansaç6	can3	2 cantar4	can4
capaci4 2	capa	1 capric3	cap1	1 carenc2	care	1 carent5	car1
carinh1 3	car2	8 carinh4	car3	3 carinh5	car4	9 carinh6	car5

carism4 1	car6	1	caro3	car7	2	casal	casa	1	casa5	cas1
casada1 1	cas2	1	casame1	cas3	2	casame2	cas4	1	casual3	cas5
cautel6 6	caut	1	centro5	cent	2	certez4	cert	1	cha3	cha3
chatea1 4	chal	1	chatea2	cha2	1	chato3	cha3	2	chato6	cha4
choro2 2	chor	14	choro3	cho1	1	choro6	cho2	1	choron1	cho3
ciclo4 1	cicl	1	cirurg2	ciru	1	cirurg6	cir1	3	ciume2	cium
colega4 1	cole	2	comemo4	come	1	comemo5	com1	1	compai6	com2
compan1 5	com3	9	compan3	com4	1	compan4	com5	10	compan5	com6
compan6 1	com7	2	compar4	com8	1	compar5	com9	1	compet1	om10
compet4 2	om11	1	compet6	om12	1	comple5	om13	2	compli2	om14
compli5 7	om15	2	compra3	om16	2	compre1	om17	6	compre4	om18
compre5 1	om19	9	compre6	om20	5	comunh5	om21	1	comunil	om22
comuni4 1	om23	2	comuni5	om24	1	concor1	conc	1	confial	con1
confia3 8	con2	5	confia4	con3	6	confia5	con4	4	confia6	con5
confli2 1	con6	1	confli5	con7	2	confor2	con8	1	confor3	con9
confor4 1	on10	2	confor5	on11	2	confra5	on12	1	confus2	on13
confus5 1	on14	1	conhec4	on15	10	conhec6	on16	2	conqui3	on17
conqui4 5	on18	3	conqui5	on19	1	conqui6	on20	1	consell	on21
consel5 1	on22	1	consel6	on23	3	conseq3	on24	1	conser3	on25
consid5 1	on26	1	consta2	on27	1	constan3	on28	1	constr5	on29

constr6 4	on30	1	consul1	on31	1	consul2	on32	1	consul3	on33
consul6 1	on34	20	contag6	on35	1	contat4	on36	1	contat5	on37
conten5 1	on38	2	contin6	on39	1	contra2	on40	1	contri6	on41
contro2 2	on42	1	contro3	on43	10	contro5	on44	1	contro6	on45
conver1 3	on46	1	conver4	on47	31	conver5	on48	1	conver6	on49
conviv4 1	on50	2	conviv5	on51	5	copiar4	copi	1	corage2	cora
corage3 3	cor1	2	corage5	cor2	1	corajo1	cor3	10	corajo6	cor4
coraçal 3	cor5	1	corte3	cor6	1	cotidi2	coti	1	cozinhl	cozi
cresci4 1	cres	2	crise6	cris	1	cruel2	crue	1	cruz2	cru1
cuidad1 10	cuid	11	cuidad3	cui1	1	cuidad5	cui2	5	cuidad6	cui3
culpa2 1	culp	1	cumpli1	cump	1	cumpli4	cum1	1	cunhad5	cunh
cura3 11	cura	23	cura4	curl	1	cura5	cur2	1	cura6	cur3
curios1 1	cur4	1	curios6	cur5	1	dadival	dadi	2	dança4	danç
dançar1 2	dan1	2	debate2	deba	1	decepç2	dece	10	decidi1	dec1
decisa3 3	dec2	1	dedica1	dedi	4	dedica4	ded1	2	dedica5	ded2
dedica6 1	ded3	1	defici6	defi	1	deixar3	deix	11	delical	deli
demora6 30	demo	2	depend1	depe	1	depend2	dep1	1	depend3	dep2
depend6 1	dep3	3	depres2	dep4	5	depres3	dep5	7	depres6	dep6
derrot2 12	derr	1	desaba1	desa	1	desaba2	des1	2	desaba4	des2
desaba6 7	des3	1	desaco2	des4	1	desagr2	des5	1	desamo2	des6

desamo5 1	des7	1	desamo6	des8	1	desamp2	des9	1	desani2	es10
desarm2 1	es11	2	desate6	es12	1	desave2	es13	2	desave5	es14
descas6 1	es15	1	descob4	es16	3	descon2	es17	3	descon3	es18
descon4 1	es19	1	descon5	es20	1	descre6	es21	1	descui1	es22
desejo2 2	es23	1	desemp2	es24	6	desenc3	es25	1	desent2	es26
desent5 1	es27	1	desenv4	es28	2	desequ2	es29	2	desequ6	es30
desesp2 1	es31	11	desesp3	es32	1	desesp5	es33	1	desest2	es34
desgas2 2	es35	1	desgos2	es36	6	desgos3	es37	2	desgos6	es38
desigu6 1	es39	1	desilu2	es40	4	desist6	es41	1	desnut3	es42
desobe2 1	es43	3	desobe5	es44	3	desobe6	es45	1	desonel	es46
desper2 1	es47	1	despes3	es48	3	despra2	es49	1	despre1	es50
despre2 1	es51	6	despre5	es52	1	despre6	es53	1	desrei2	es54
desres5 1	es55	1	destin2	es56	1	destin3	es57	1	destro3	es58
destru2 2	es59	2	desuni2	es60	1	desuni5	es61	5	desvall	es62
determ1 1	dete	2	determ3	det1	1	determ4	det2	1	determ6	det3
deus5 4	deus	1	deusa1	deu1	1	devaga6	deva	1	dialog5	dial
difere1 4	dife	1	difici1	dif1	3	difici3	dif2	4	difici5	dif3
difici6 1	dif4	7	dificu2	dif5	14	dignid1	dign	1	dinami1	dina
dinami4 3	din1	1	direit1	dire	1	discor5	disc	1	discri2	dis1
discus2 1	dis2	1	discus5	dis3	3	dispen3	dis4	2	distan2	dis5

distan5 1	dis6	1	distan6	dis7	1	distra5	dis8	1	divers1	dive
divert4 2	div1	8	divida2	div2	1	dividi4	div3	1	divina1	div4
divino6 2	div5	1	divisa5	div6	1	doador1	doad	1	doença1	doen
doença2 1	doe1	46	doença3	doe2	40	doença6	doe3	33	dom1	dom1
dom2 38	dom1	1	dom5	dom2	1	doncas1	donc	15	dor2	dor2
dor3 1	dor1	16	dor5	dor2	1	dor6	dor3	3	dormen2	dor4
dormen3 1	dor5	2	dosage3	dosa	1	doutor3	dout	1	doutor4	doul
droga2 3	drog	3	droga3	drol	5	duvida3	duvi	3	educad1	educ
educar5 1	edu1	5	educaç6	edu2	2	eficaz3	efic	1	eixo5	eixo
emocio1 1	emoc	1	emoçao2	emol	1	emoçao4	emo2	5	emoçao5	emo3
emoçao6 1	emo4	1	empati4	empa	2	encabu6	enca	1	encont6	encl
encora3 2	enc2	1	energi3	ener	1	enfeit1	enfe	2	enferm3	enf1
enferm6 1	enf2	1	enfren3	enf3	1	engano3	enga	2	enjoad3	enjo
ensina2 1	ensi	1	ensina5	ens1	1	ensina6	ens2	1	ensino1	ens3
ensino4 1	ens4	2	entend4	ente	3	entend5	ent1	3	entend6	ent2
entreg5 1	ent3	1	entros4	ent4	1	enxaqu3	enxa	3	equili3	equi
equili4 1	equ1	2	ervas3	erva	1	escada4	esca	1	escolh3	esc1
escudo3 1	esc2	1	escuta4	esc3	11	escuta6	esc4	4	espara6	espa
especi1 1	esp1	3	especi4	esp2	3	especi5	esp3	1	especi6	esp4
espera1 4	esp5	2	espera2	esp6	1	espera3	esp7	1	espera4	esp8

espera5 1	esp9	2	espera6	sp10	6	espert1	sp11	2	espinh2	sp12
espiri4 1	sp13	1	esposa1	sp14	8	esposa2	sp15	1	esquec3	esqu
esquec6 1	esq1	2	esquis3	esq2	1	essenc3	esse	2	essenc5	ess1
essenc6 1	ess2	1	estres2	estr	4	estres5	est1	2	estres6	est2
estrut5 1	est3	1	evitar3	evit	1	evoluç4	evol	1	exame3	exam
exame6 1	exa1	3	excele6	exce	1	exempl1	exem	1	exempl5	exel
exige6 1	exig	1	existe3	exil	1	experi4	expe	1	explic4	expl
explic6 1	exp2	1	explor1	exp3	1	explor2	exp4	1	extrov4	extr
facili4 1	faci	1	falant1	fala	1	falar4	fall	1	falsa1	fal2
falsid2 2	fal3	2	falta2	fal4	4	falta3	fal5	1	falta5	fal6
falta6 4	fal7	1	famili1	fami	4	famili2	fam1	5	famili4	fam2
fardo3 1	fard	1	farmac3	far1	1	fel	fel	2	fe4	fe4
febre3 17	febr	2	febre6	feb1	1	felici3	feli	2	felici4	fell
felici5 1	fel2	17	felici6	fel3	1	feliz1	fel4	13	ferida2	feri
festal 4	fest	1	fiel1	fiel	5	fila6	fila	1	filho1	fill
filho2 1	fil2	6	filhos5	fil3	16	finanç2	fina	1	fisiot3	fisi
flor1 13	flor	2	fofoqu1	fofo	1	fome2	fome	6	forçal	forç
força2 7	for1	2	força3	for2	2	força4	for3	6	força5	for4
força6 1	for5	4	fragil1	frag	3	fragil2	fra1	1	fragil6	fra2
frater4 1	fra3	1	frater5	fra4	1	freque6	freq	2	frio6	frio

fuga2 1	fuga	2 fuga3	fug1	1 fundam6	fund	1 furia2	furi
futuro1 1	futu	1 ganhos5	ganh	1 garra1	garr	2 gastur3	gast
gente5 2	gent	1 gineco6	gine	1 gosto4	gost	8 gosto5	gos1
gosto6 1	gos2	2 grande1	gran	1 grande2	gra1	1 gratid5	gra2
grosse2 1	gros	1 guerra2	guer	2 guerrel	guel	10 harmon1	harm
harmon4 1	har1	3 harmon5	har2	5 higien6	higi	1 hipert2	hipe
hipert3 1	hip1	2 hipert6	hip2	1 homem2	home	1 homeop3	hom1
honest1 2	hone	3 horari3	hora	3 horriv2	hor1	1 horriv3	hor2
hospit2 1	hosp	1 hospit3	hos1	2 humano6	huma	1 humild1	hum1
humild5 1	hum2	2 humilh2	hum3	1 ideias4	idei	2 identi4	idel
ideolo5 1	ide2	1 ignora2	igno	3 ignora6	ign1	1 igual1	igua
iguald4 3	igu1	2 iguald5	igu2	1 imagin6	imag	1 impacil	impa
impaci2 2	imp1	5 impaci3	imp2	1 impaci6	imp3	1 impedi2	imp4
import1 14	imp5	7 import3	imp6	3 import4	imp7	9 import5	imp8
import6 1	imp9	12 impote2	mp10	6 impote3	mp11	1 improp3	mp12
incapa2 1	inca	3 incent6	incl	1 incert6	inc2	1 incomf2	inc3
incomo2 2	inc4	2 incomo3	inc5	4 incomo6	inc6	1 incompl	inc7
incomp2 1	inc8	4 incomp5	inc9	2 incomp6	nc10	2 incons2	nc11
indepe1 1	inde	2 indife5	ind1	3 indife6	ind2	1 indisp2	ind3
indisp6 4	ind4	1 inesqu4	ines	1 infeli1	infe	1 infeli2	inf1

infeli6 1	inf2	1 inflam3	inf3	1 inimil	inim	1 inimiz5	inil
injeça3 1	inje	2 injeça6	inj1	1 injust2	inj2	4 insati6	insa
insegu1 5	ins1	2 insegu2	ins2	2 insoni2	ins3	5 insoni3	ins4
insoni6 2	ins5	1 insubs3	ins6	1 inteli1	inte	12 inteli6	int1
intera5 1	int2	1 intere4	int3	2 intern6	int4	1 intimi4	int5
intran2 2	int6	2 intrig2	int7	1 invasi2	inva	1 irma1	irma
irma5 1	irm1	1 irmand4	irm2	1 irmaos5	irm3	10 irrespl	irre
isolam2 1	isol	2 jesus3	jesu	1 juntos4	junt	1 juntos5	jun1
justa1 3	just	1 lagrim2	lagr	2 lambed3	lamb	1 lar5	lar5
laço6 1	laço	1 legal1	lega	1 legal4	leg1	2 legal6	leg2
lembra2 5	lemb	1 lembra4	lem1	1 leveza4	leve	5 liberd4	libe
libert2 1	lib1	1 libert3	lib2	4 libert6	lib3	1 lideral	lide
limite3 1	limi	1 limpa1	lim1	1 limpez5	lim2	2 liçao2	liça
luta5 1	luta	3 lutado1	lut1	1 luz1	luz1	1 machis2	mach
mae1 1	mae1	38 mae2	mae1	2 mae5	mae2	10 magial	magi
magoa2 1	mag1	3 magoa5	mag2	1 mal2	mal2	2 mal3	mall
maldad1 1	mal2	1 maldad2	mal3	1 maldad5	mal4	1 maledu6	mal5
malest2 2	mal6	1 malest3	mal7	3 malest5	mal8	1 malest6	mal9
maltra6 1	al10	2 mamogr6	mamo	1 mania2	mani	1 maquin1	maqu
maravi1 1	mara	2 maravi4	mar1	7 maravi5	mar2	2 maravi6	mar3

marido1 1	mar4	2 marido2	mar5	2 marido5	mar6	3 martir2	mar7
medical 4	medi	1 medico3	med1	3 medo2	med2	6 medo3	med3
medo4 26	med4	1 medo6	med5	22 medros1	med6	3 melhor3	melh
melhor4 1	mell	14 melhor6	mel2	15 milagr3	mila	1 moment3	mome
moment4 1	mom1	1 morte2	mort	8 morte3	mor1	3 mudanç3	muda
mudanç4 1	mud1	2 mudanç5	mud2	1 mudanç6	mud3	1 mundo1	mund
musica4 2	musi	2 natura3	natu	1 necess1	nece	1 necess2	nec1
necess3 20	nec2	27 necess4	nec3	1 necess5	nec4	6 necess6	nec5
negati2 4	nega	1 negoci1	neg1	1 nervos2	nerv	2 nervos3	ner1
nervos6 1	ner2	20 neto5	neto	2 netos1	net1	1 neuros6	neur
normal6 1	norm	1 novida4	novi	1 nunca3	nunc	1 obedie1	obed
obedie6 1	obel	2 objeti1	obje	1 obriga3	obri	4 obsses3	obss
ocasia6 1	ocas	1 ocupaç4	ocup	3 odio2	odio	1 olhar5	olha
operaç3 1	oper	1 operaç6	opel	1 opress2	opre	1 opçao3	opça
oraçao1 1	oraç	1 oraçao4	oral	1 oraçao5	ora2	1 orfa2	orfa
organil 1	orga	1 orient5	orie	1 orient6	oril	2 osteop6	oste
otimo4 1	otim	3 pacien1	paci	12 pacien2	pac1	2 pacien3	pac2
pacien4 6	pac3	2 pacien5	pac4	3 pacien6	pac5	3 pai5	pai5
palavr6 8	pala	1 parcer4	parc	1 parent5	par1	1 partic4	par2
partic5 2	par3	2 partil4	par4	3 partil5	par5	2 passad2	pass

passag3 1	pas1	3	passea1	pas2	1	passei4	pas3	1	passei5	pas4
pavoro6 10	pavo	1	paz1	paz1	2	paz3	paz1	2	paz4	paz2
paz5 1	paz3	26	paz6	paz4	1	pediat6	pedi	1	pensam4	pens
percep2 1	perc	1	perda2	per1	10	perda3	per2	1	perdao5	per3
perfec2 3	per4	1	person1	per5	1	perspe5	per6	1	pertur2	per7
pertur3 1	per8	1	pesada6	pesa	1	pesado2	pes1	3	peso3	pes2
pessim3 1	pes3	1	pessim6	pes4	1	peessoa4	pes5	3	peessoa5	pes6
pintur4 1	pint	1	planej6	plan	1	pobrez2	pobr	1	pobrez3	pob1
podero6 1	pode	2	pomada3	poma	1	ponte2	pont	1	pontual	pon1
pontua3 1	pon2	1	pontua6	pon3	1	positi1	posi	2	poço5	poço
praia1 1	prai	1	prazer5	pral	1	precar6	prec	1	preciol	pre1
precis6 1	pre2	1	precon2	pre3	4	preguil	pre4	1	prejud2	pre5
prejud3 13	pre6	2	prenda1	pre7	1	preocu1	pre8	8	preocu2	pre9
preocu3 3	re10	3	preocu5	re11	14	preocu6	re12	5	presen4	re13
presen5 2	re14	3	pressa3	re15	3	presta1	re16	1	preven3	re17
preven6 2	re18	3	priori3	prio	1	priori4	pril	1	prisao3	pri2
proble1 8	prob	3	proble2	pro1	6	proble3	pro2	10	proble5	pro3
proble6 1	pro4	7	procur6	pro5	3	profis1	pro6	4	profis6	pro7
prosti2 1	pro8	1	provaç2	pro9	1	provis3	ro10	1	psicol3	psic
psicol4 1	psi1	1	psiqui3	psi2	1	qualid1	qual	1	quimic3	quim

raiva2 1	raiv	7	raiva3	rai1	2	raiva5	rai2	1	raiz5	rai3
rancor2 1	ranc	2	reagir3	reag	1	realid2	real	1	realid5	rea2
realiz4 2	rea3	1	reanim4	rea4	1	reação3	rea5	1	recebe6	rece
receio4 1	rec1	1	receit6	rec2	2	reclam5	rec3	1	reconc5	rec4
reconh5 1	rec5	1	recupe3	rec6	1	recupe6	rec7	2	reenco4	reen
reenco5 1	reel	1	reflex4	ref1	1	refugi6	ref1	1	regene2	rege
relaci4 8	rela	1	relaci5	rel1	1	relaxa3	rel2	2	relaxa4	rel3
relaxa6 1	rel4	1	relaçã4	rel5	1	religi1	rel6	1	remedi2	reme
remedi3 1	rem1	6	remedi6	rem2	29	remors2	rem3	1	renunc1	renu
repuls3 1	repu	1	resist2	resi	1	resolu3	res1	1	resolu4	res2
resolu6 2	res3	1	respei1	res4	5	respei4	res5	1	respei5	res6
respei6 6	res7	3	respon1	res8	15	respon2	res9	2	respon5	es10
respon6 1	es11	3	respos1	es12	1	restab3	es13	1	retorn4	reto
reunial 1	reun	1	reunia4	reul	12	reunid5	reu2	3	revisa6	revi
revolt2 1	rev1	2	riques5	riqu	1	romant1	roma	1	rosal	rosa
roupal 8	roup	2	ruim1	ruim	2	ruim2	rui1	17	ruim3	rui2
ruim5 1	rui3	4	ruim6	rui4	10	sabedo5	sabe	1	saber3	sab1
sabial 1	sab2	4	sacrif2	sacr	1	sadio3	sadi	1	salvaç3	salv
sangue6 3	sang	1	sapata1	sapa	1	satisf3	sati	1	satisf4	sat1
satisf5 5	sat2	2	satisf6	sat3	1	saudad2	saud	5	saudad4	saul

saudad5 6	sau2	4 saude1	sau3	1 saude3	sau4	51 saude4	sau5
saude5 2	sau6	4 saude6	sau7	39 segura1	segu	1 segura3	seg1
segura4 3	seg2	2 segura5	seg3	2 segura6	seg4	4 semtet2	semt
sensiv1 4	sens	3 sentim1	sen1	2 sentim2	sen2	1 sentim4	sen3
sentim5 1	sen4	1 separa2	sepa	2 sexo2	sexo	1 simpat1	simp
sincer1 1	sinc	4 sincer5	sin1	3 sintom6	sin2	1 sobrec2	sobr
sobrev2 30	sob1	1 sobrev4	sob2	1 sobrin5	sob3	2 sofred1	sofr
sofrim3 1	sof1	1 sofrim5	sof2	6 sofrim6	sof3	1 sogral	sogr
solid1 1	sol1	1 solida1	sol1	2 solida2	sol2	18 solida3	sol3
solida4 2	sol4	6 solida5	sol5	7 solida6	sol6	1 solital	sol7
soluça1 3	sol8	1 soluça3	sol9	7 soluça6	ol10	4 sonhad1	sonh
sonho5 1	son1	1 sono3	son2	1 soro3	soro	1 sorris1	sor1
sorris5 1	sor2	1 sublim1	sub1	1 submis1	sub1	1 submis2	sub2
suicid3 1	suic	1 supera2	supe	1 suport2	sup1	1 surpr3	surp
tempor3 2	temp	1 tensao6	tens	2 ternur1	tern	1 tios5	tios
tolera4 1	tole	1 tomar3	toma	4 tontur3	tont	2 tortur2	tort
trabal1 1	trab	28 trabal2	tral	1 trabal5	tra2	3 traiça2	tra3
tranqu3 1	tra4	3 tranqu4	tra5	6 tranqu5	tra6	2 tranqu6	tra7
transp6 5	tra8	1 tratam3	tra9	8 trauma6	ra10	1 tristel	tris
triste2 3	tri1	35 triste3	tri2	4 triste5	tri3	10 triste6	tri4

troca4 1	troc	3 troca5	trol	1 tudo1	tudo	4 tudo3	tud1
tudo4 1	tud2	1 tudo5	tud3	15 tyleno3	tyle	1 ultras6	ultr
uniaol 1	unia	1 uniao4	uni1	14 uniao5	uni2	41 univer1	uni3
util1 4	util	1 util3	util	3 vacina6	vaci	1 vaidos1	vaid
valent1 2	vale	1 valor1	val1	3 valor3	val2	1 valori5	val3
vantag6 1	vant	1 venced1	venc	2 vergon2	verg	1 vergon6	ver1
viagem4 1	viag	1 vicio2	vici	1 vicio3	vic1	13 vicio5	vic2
vidal 4	vida	7 vida2	vid1	2 vida3	vid2	4 vida5	vid3
violen2 4	viol	1 virtud1	virt	3 visita5	visi	1 vitami3	vita
vitoril 1	vit1	5 vitori4	vit2	3 viver4	vive	1 vivido2	viv1
vizinhl 1	vizi	2 volta2	volt	1 volta4	voll	1 zelo5	zelo
zelozal	zell	2					

Nombre de mots entr,s 3653

Nombre de mots diff,rents 1089

Impression des tris ... plat

Question 015 Position 15 Code-max. 2

Tot. 1 2

3653 1583 2070

100 43.3 56.7

Question 016 Position 16 Code-max. 2

Tot. 1 2

3653 1912 1741

100 52.3 47.7

Question 017 Position 17 Code-max. 2

Tot. 1 2

3653 577 3076

100 15.8 84.2

APENDICE I

PROGRAMA ANECAR

Analyse des ,cartes ... l'ind,pendance - mars 1995

Renseignements Ph.Cibois UFR Sciences sociales Paris V

12 rue Cujas - 75005 PARIS

Programme ANECAR

Le nombre total de lignes du tableau est de 84

Le nombre total de colonnes du tableau est de 6

Le nombre de lignes suppl,mentaires est de 0

Le nombre de colonnes suppl,mentaires est de 0

Le nombre de lignes actives est de 84

Le nombre de colonnes actives est de 6

M,moire disponible avant dimensionnement 469464

M,moire restante aprřs dim. fichiers secondaires 466078

M,moire restante aprřs dim. fichier principal 464062

AFC : Analyse des correspondances

Le phi-deux est de : 0.051079

Pr,cision minimum (5 chiffres significatifs)

Le nombre de facteurs ... extraire est de 4

Facteur 1

Valeur propre = 0.026787

Pourcentage du total = 52.4

Facteur 2

Valeur propre = 0.013762

Pourcentage du total = 26.9

Facteur 3

Valeur propre = 0.010530

Pourcentage du total = 20.6

Facteur 4

Valeur propre = 0.000000

Pourcentage du total = 0.0

Coordonn,es factorielles (F=) et contributions pour le facteur (CPF)

Lignes du tableau

--------*-----*-----*-----*-----*-----*-----*

ACT.	F=1	CPF	F=2	CPF	F=3	CPF	F=4	CPF
------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

--------*-----*-----*-----*-----*-----*-----*

aju2	-124	6	-173	24	70	5	-0	2	ajuda4
ale3	95	6	100	12	-142	33	0	10	alegri4

ale4	78	3	127	13	-88	8	0	2	alegri5
ali1	-111	6	5	0	154	28	-0	27	alivio3
ali2	-19	0	-140	22	-22	1	0	3	alivio4
ali3	188	10	66	2	92	6	-0	9	alivio6
amig	151	7	-96	6	-8	0	0	0	amiga1
ami2	-28	1	-46	4	31	2	-0	1	amizad4
ami3	-32	0	134	8	329	62	-0	58	amizad5
amor	-49	1	-168	26	307	114	-0	52	amor1
amo4	-62	3	28	1	89	17	-0	4	amor5
ang1	-29	0	74	6	-34	2	0	1	angust2
ans1	141	5	-31	0	265	44	-0	44	ansied6
apr1	-207	18	-41	1	14	0	-0	1	aprend4
bem3	38	1	39	1	94	8	-0	4	bem3
boa1	130	13	-106	16	32	2	-0	2	boa1
boa2	120	7	-121	14	-69	6	0	2	boa5
bom1	-22	0	-22	1	2	0	-0	0	bom6
chor	13	0	114	8	-49	2	0	4	choro2
com5	-315	22	56	1	247	35	-0	7	compan4
on15	-519	61	-58	2	-224	29	0	81	conhec4
on34	84	3	-143	18	-71	6	0	1	consul6
on43	-88	2	17	0	-13	0	-0	0	contro3
on47	82	5	44	3	-43	3	0	5	conver4
cor3	31	0	202	18	64	2	-0	1	corajol
cuid	391	38	92	4	-98	6	0	12	cuidad1
cui3	343	27	93	4	198	23	-0	30	cuidad6
cura	-270	38	-71	5	144	27	-0	8	cura3
cur3	-331	27	-14	0	-10	0	0	37	cura6
dece	-252	14	125	7	-17	0	0	0	decepç2
deix	579	83	174	15	54	2	0	1	deixar3
dep2	-17	0	-124	20	-136	32	0	22	depend3

des2	-447	54	-207	23	-35	1	-0	0	desaba4
es31	-8	0	66	2	261	43	-0	29	desesp2
dif5	25	0	39	1	-139	15	0	11	dificu2
doe1	-118	14	-17	1	-67	12	0	23	doença2
doe2	2	0	33	2	-14	0	0	0	doença3
doe3	-124	11	-53	4	83	13	-0	3	doença6
donc	175	10	-255	43	-0	0	-0	1	doncas1
dor2	9	0	70	8	64	9	-0	4	dor2
dor1	-26	0	-143	14	-32	1	0	0	dor3
esc3	-48	1	-114	6	112	8	-0	5	escuta4
fel1	147	8	212	34	27	1	-0	1	felici4
fel2	-247	24	239	43	-49	2	0	1	felici5
fel4	341	34	146	12	45	2	-0	6	feliz1
fil3	39	1	-268	51	-53	3	0	2	filhos5
forç	-338	34	130	10	50	2	0	0	força1
gue1	-428	41	314	43	-200	23	0	86	guerre1
imp8	13	0	114	8	-49	2	0	4	import5
imp9	-122	4	80	3	-52	2	0	5	import6
inte	-72	1	157	13	-20	0	0	0	inteli1
irm3	152	5	-103	5	-95	5	0	0	irmaos5
mae1	-21	0	-60	6	-20	1	0	0	mae1
mae2	45	0	-370	60	6	0	-0	4	mae5
med5	29	0	-174	29	-23	1	0	0	medo6
melh	-10	0	30	1	53	4	-0	3	melhor3
mel1	185	11	28	0	-108	9	0	6	melhor4
mel2	198	13	242	39	-55	3	0	11	melhor6
nec2	-6	0	37	2	-30	1	0	1	necess3
nec5	-118	6	-29	1	-32	1	0	2	necess6
ner2	26	0	-2	0	-143	23	0	18	nervos6
paci	-14	0	-223	26	216	32	-0	17	pacien1

paz2	91	2	295	38	102	6	-0	3	paz4
paz3	76	3	25	1	70	7	-0	11	paz5
per1	-383	33	21	0	-272	43	0	77	perda2
pre9	274	22	-158	14	-206	32	0	18	preocu2
re11	504	80	7	0	-47	2	-0	14	preocu5
pro2	17	0	-183	15	-46	1	0	0	proble3
rem2	125	10	-90	10	-158	42	0	53	remedi6
res8	-23	0	75	4	-16	0	0	1	respon1
reu1	162	7	-167	15	104	7	-0	6	reunia4
rui1	260	26	39	1	61	4	-0	8	ruim2
rui4	-164	6	30	0	74	3	-0	1	ruim6
sau4	182	38	79	14	17	1	0	6	saude3
sau7	108	10	63	7	-27	2	0	6	saude6
sofr	66	3	-184	44	-3	0	-0	1	sofred1
sol2	-280	32	43	1	-13	0	0	20	solida2
trab	14	0	-61	5	-133	29	0	15	traball1
tril	-107	9	72	8	-16	0	0	4	triste2
tri3	-24	0	86	3	-277	44	0	42	triste5
tud3	-113	4	21	0	16	0	0	0	tudo5
uni1	53	1	197	24	194	30	-0	21	uniao4
uni2	-106	10	57	6	60	8	-0	6	uniao5
vic1	-243	17	254	37	-124	12	0	13	vicio3

```
*---*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*
*   *           *1000*           *1000*           *1000*           *1000*
*---*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*
```

Modalit,s en colonne

```
*---*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*
ACT.   F=1  CPF   F=2  CPF   F=3  CPF   F=4  CPF
*---*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*
```

0151	167	149	186	359	67	62	0	18
0152	-126	112	-140	271	-51	47	0	64
0161	170	196	-21	6	-122	256	-0	140
0162	-202	233	25	7	145	304	0	273
0171	-365	261	280	301	-237	280	0	445
0172	68	49	-53	56	44	53	-0	59

--------*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*

* * *1000* *1000* *1000* *1000*

--------*-----*-----*-----*-----*-----*-----*-----*

Fin normale du programme

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)