



Psicologia em Estudo

ISSN: 1413-7372

revpsi@uem.br

Universidade Estadual de Maringá
Brasil

Fernandes Alves, Aline; Sanches Peres, Rodrigo
Imaginário Coletivo de Agentes Comunitárias de Saúde Sobre Álcool e Outras Drogas
Psicologia em Estudo, vol. 20, núm. 2, abril-junio, 2015, pp. 225-234
Universidade Estadual de Maringá
Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287143251008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re^oalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Imaginário Coletivo de Agentes Comunitárias de Saúde Sobre Álcool e Outras Drogas

Aline Fernandes Alves¹

Rodrigo Sanches Peres

Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia-MG, Brasil

Resumo. O presente estudo objetivou compreender o imaginário coletivo de agentes comunitárias de saúde (ACSs) de uma unidade da estratégia saúde da família em relação ao uso/abuso de álcool e outras drogas. O *locus* para a construção dos dados foi um grupo psicanalítico de discussão desenvolvido ao longo de sete encontros, o qual teve como facilitadora a primeira autora e como participantes sete ACSs. O *corpus* foi analisado qualitativamente por meio de uma leitura interpretativa voltada à captação de campos de sentido afetivo-emocional. Foram captados três campos de sentido afetivo-emocional, sendo que, nesta oportunidade, optou-se por privilegiar os achados concernentes ao primeiro deles, pois este se organizou a partir da crença de que a atenção em saúde a usuários de álcool e outras drogas depende da disponibilidade, por parte dos mesmos, de interromper totalmente o consumo de tais substâncias. Contudo, tal crença não é compatível com a lógica da redução de danos conforme preconizada pelo Ministério da Saúde. Os resultados obtidos, portanto, fornecem elementos para a compreensão de importantes nuances do imaginário coletivo das participantes do presente estudo em relação ao uso/abuso de álcool e outras drogas. Não obstante, novas pesquisas são necessárias face à escassez da literatura consagrada ao assunto.

Palavras-chave: Drogas; política de saúde; profissionais da saúde.

Collective Imaginary of Community Health Agents on Alcohol and Other Drugs

Abstract. This study aimed to understand the collective imaginary of community health agents (CHAs) from a unit of the Estratégia Saúde da Família (Family Health Strategy) in relation to use/abuse of alcohol and other drugs. The *locus* for the data collection was a psychoanalytic group discussion developed over seven meetings, which had as a facilitator the first author and seven CHAs participants. The *corpus* was qualitatively analyzed by means of an interpretative reading focused on capturing affective-emotional sense fields. Three affective-emotional sense fields were raised, and on this occasion it was decided to focus the findings concerning the first one, as it was organized from the belief that health care to alcohol and other drugs users depends on the availability, by the same users, to stop completely using such substances. However, this belief is not compatible with the harm reduction logic as recommended by the Ministério da Saúde (Brazilian Ministry of Health). Thus, the results provide elements for understanding important nuances of the collective imaginary of the participants of this study regarding alcohol and other drugs use/abuse. Nevertheless, further researches are needed given the scarcity of literature devoted to the subject.

Keywords: Drugs; health care policy; health professionals.

Imaginario Colectivo de Agentes Comunitarias de Salud Acerca del Alcohol y Otras Drogas

Resumen. Este estudio tuvo como objetivo comprender el imaginario colectivo de agentes comunitarias de salud (ACSs) de una unidad de la Estrategia Salud de la Familia acerca del uso/abuso de alcohol y otras drogas. El *locus* para la

¹ E-mail: alineferalves@gmail.com

construcción de los datos fue un grupo psicoanalítico de discusión desarrollado en siete encuentros, que tuvo la primera autora como facilitadora y siete ACSs como participantes. El *corpus* fue analizado cualitativamente mediante una lectura interpretativa dirigida a la captación de campos de sentido afectivo-emocional. Fueron capturados tres campos de sentido afectivo-emocional y en esta ocasión se optó por privilegiar los resultados relativos al primero de ellos, el cual fue organizado a partir de la creencia de que la atención en salud a usuarios de alcohol y otras drogas depende de la disponibilidad, por parte de los propios usuarios, de interrumpir por completo el consumo de dichas sustancias. Sin embargo, esta creencia no es compatible con la lógica de la reducción de daños como recomendada por el Ministerio de Salud de Brasil. Así, los resultados obtenidos aportan elementos hacia la comprensión de matices importantes del imaginario colectivo de las participantes de este estudio acerca del uso/abuso de alcohol y otras drogas. A despecho de esto, se necesitan otros estudios, debido a la escasez de literatura dedicada al tema.

Palabras-clave: Drogas; política de salud; profesionales de la salud.

Diversos autores apontam que o enfrentamento da questão do uso/abuso de álcool e outras drogas, pelos aspectos políticos, culturais, econômicos, sociais e psicológicos inerentes à mesma, demanda ações que não se limitem às práticas repressivas e punitivas inspiradas na ideologia proibicionista que têm prevalecido historicamente no país. Burgierman (2011), por exemplo, sustenta que práticas dessa natureza, além de pouco auxiliar na redução de oferta de drogas ilícitas, dificultam o acesso a tratamentos entre usuários que se tornam dependentes. Outrossim, a denominada guerra contra as drogas, segundo Benevides e Passos (2010), constrói uma cortina de fumaça diante de fenômenos contemporâneos que seriam subjacentes à dependência química e, para Karam (2009), têm resultado em uma autorização, ainda que informal, ao emprego da violência por parte das forças policiais, quer seja contra traficantes ou usuários. Já Silveira e Moreira (2006) defendem que o processo de exclusão social dos usuários – determinado, sobretudo, por intervenções desenvolvidas no campo da segurança pública – está a serviço da produção de uma sociedade disciplinada, tal como preconiza o sistema capitalista de produção.

Não obstante, no Brasil, a questão do uso/abuso de álcool e outras drogas somente passou a ser contemplada na perspectiva da promoção da saúde, da valorização da cidadania e da garantia dos direitos humanos após a disseminação do vírus HIV, nos anos 1990 (Trad, 2009). Ocorre que foi nesse contexto que se iniciou o desenvolvimento de estratégias de redução de danos, as quais se distanciam de uma abordagem segregacionista para ir ao encontro de iniciativas de educação, autonomia e de responsabilização, como bem observaram Conoletti e Soares (2005). Na medida em que, por meio da redução de danos, seringas descartáveis passaram a ser disponibilizadas a usuários de drogas injetáveis visando à prevenção da Aids, a mesma sinalizou a possibilidade da oferta de cuidados em saúde prescindir da exigência da abstinência total (Machado & Miranda, 2007). Esta possibilidade é a linha mestra da atual “Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas” (Brasil, 2003), cuja publicação preencheu a lacuna até então existente de políticas públicas de saúde voltadas à temática no país.

Todavia, é preciso destacar que, conforme advertem Peres e Silva (2014), políticas públicas brasileiras relativas a outros campos ainda ensejam a estigmatização dos usuários. Exemplo disso é o fato de a “Política Nacional Sobre Drogas”, publicada pelo Conselho Nacional Antidrogas e pelo Gabinete de Segurança Institucional em 2005, guardar resquícios da “Política Nacional Antidrogas”, de 2001, a qual se caracterizava por um marcante vértice repressivo. O novo documento, ainda em vigência, em muito converge com o precedente, inclusive apresentando seu pressuposto básico com redação semelhante: “buscar, incessantemente, atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas” (Brasil, 2005, p. 2). Conforme Souza e Kantorski (2007), o termo proteção sugere uma ideia de periculosidade que, apoiada em premissas moralizantes, enquadra o consumo de álcool e outras drogas como um comportamento desviante. Ou seja, a “Política Nacional Sobre Drogas” e a “Política do Ministério da Saúde” se apoiam em racionalidades distintas.

Para além disso, tanto a “Política Nacional Sobre Drogas” quanto a “Política do Ministério da Saúde” são orientadas pela lógica da redução dos danos, mas esta se diferencia daquela por adotar uma concepção mais ampliada, pautada na liberdade de escolha do indivíduo e no não julgamento moral do mesmo, de forma que não estabelece a interrupção do consumo como um objetivo *per se*

(Souza & Kantorski, 2007). Ressalte-se ainda que a “Política do Ministério da Saúde”, visando a devolver ao usuário de álcool e outras drogas o lugar de cidadão, reforça o direito de acesso universal e integral à saúde conquistado com a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). É preciso salientar que, no Brasil, a principal estratégia para a efetivação da universalidade e da integralidade foi o Programa Saúde da Família (PSF), que passou a ser designado como Estratégia Saúde da Família (ESF) com a portaria GM nº 648/2006, em um movimento que sinalizou a ampliação de sua abrangência.

O PSF foi instituído pelo Ministério da Saúde em 1994 para redirecionar o modelo de atenção em saúde no Brasil mediante o fortalecimento da atenção básica. Desse modo, passou a priorizar ações contínuas de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e das famílias, estimulando a organização da comunidade e a efetiva participação popular (Brasil, 2001). Torna-se patente, portanto, que o PSF buscou transcender a tradicional lógica clínico-assistencial, respaldando-se no acolhimento e levando em conta os múltiplos determinantes do processo saúde-doença-cuidado. Para que tal objetivo possa ser atingido, os serviços de saúde que atualmente funcionam como unidades da ESF, além de contarem com o respaldo de uma rede articulada e integrada, devem dispor, conforme a “Política Nacional de Atenção Básica”, de equipes que, em sua configuração mínima, são compostas por um médico da família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACSs) e, em sua configuração ampliada, dispõem também de um dentista, um auxiliar de consultório e um técnico de higiene dental (Brasil, 2007).

Os ACSs possuem papel central no âmbito da ESF na medida em que, necessariamente, devem ser moradores da própria comunidade em que trabalham para que, assim, possam atuar como elo entre a população adscrita e o sistema de saúde. Ademais, nos termos da lei nº 11.350/2006, devem ter concluído o ensino fundamental e o curso introdutório de formação inicial e continuada. Vale destacar que uma das principais atribuições dos ACSs é realizar visitas domiciliares para viabilizar o mapeamento das dificuldades que cada família vivencia, bem como dos recursos e das fragilidades do território, de forma a promover a articulação e o fortalecimento comunitário (Brasil, 2001). É nesse sentido que o trabalho dos ACSs assume uma dimensão política e social, não se restringindo, ao menos em tese, a atividades de cunho técnico.

Não obstante, é possível constatar a existência de uma importante convergência entre os propósitos da ESF como estabelecidos pela “Política Nacional de Atenção Básica” e as diretrizes da “Política do Ministério da Saúde” acerca da redução de danos, visto que ambas preconizam a ampliação do alcance das ações de saúde a populações historicamente excluídas e, assim, podem contribuir para a consolidação dos princípios de universalidade e integralidade do SUS. Sob outro prisma, também se mostra viável a identificação de uma relação de complementaridade, pois a proximidade com a população adscrita e o conhecimento do território propiciados pela ESF, principalmente à custa do trabalho dos ACSs, configuram-se como potentes ferramentas para a aproximação e o estabelecimento de vínculos com usuários de álcool e outras drogas, condição esta indispensável para a efetivação da redução de danos.

Ocorre que, como bem observaram Lancetti e Amarante (2009), os ACSs, pela sua inserção privilegiada na comunidade, muitas vezes apresentam maior poder vinculador e, logo, também maior poder de ação – em particular frente a tal clientela – em comparação com os demais profissionais de saúde. Afinal, os ACSs tendem a deter saberes específicos sobre o território, os hábitos da população, suas redes de suporte afetivo e familiar, os cuidados em saúde possíveis e as ações necessárias. Mas diversos autores apontam que, por sua característica híbrida, sendo ao mesmo tempo membros da equipe de saúde e moradores da comunidade assistida, os ACSs vivenciam ambiguidades importantes em seu trabalho, assim como enfrentam dificuldades pelo fato de muitas vezes serem pressionados a exercer atividades incompatíveis com suas especificidades e agir como uma espécie de polícia sanitária (Cardoso & Nascimento, 2010; Gomes, Cotta, Cherchiglia, & Batista, 2009; Jardim & Lancman, 2009).

O levantamento bibliográfico realizado para os fins do presente estudo apontou que uma série de pesquisas empíricas tem contemplado diferentes aspectos do trabalho de ACSs, das quais são representativas aquelas desenvolvidas por Marzari, Junges e Selli (2011), Lanzoni e Meirelles (2010) e Barros, Chagas e Dias (2009). Porém, subsidiou a localização de apenas duas pesquisas sobre o

trabalho de ACSs especificamente junto a usuários de álcool e outras drogas. Na primeira delas, Queiroz (2007) abordou as concepções de profissionais de saúde da atenção básica acerca do uso de drogas e dos problemas relacionados ao abuso e à dependência. A autora verificou que os ACSs se posicionaram favoravelmente à proposta de adoção da lógica da redução de danos nas equipes de saúde às quais se encontravam vinculados, mas, por outro lado, foi constatado um desconhecimento de seus fundamentos ideológicos entre os participantes como um todo. Já na segunda pesquisa, Oliveira, McCallum e Costa (2010) se ocuparam das representações sociais de um grupo de ACSs sobre o consumo de drogas, tendo verificado que o mesmo não é identificado como uma questão de saúde pública e, logo, não mobiliza ações direcionadas a seu enfrentamento.

Portanto, a pesquisa de Queiroz (2007) aponta que, por parte de muitos profissionais de saúde, inclusive ACSs, mostrar-se favorável à adoção da lógica de redução de danos pode decorrer mais da submissão àquilo que os mesmos consideram uma “atitude politicamente correta” (p. 160) do que representar a concordância com os pressupostos que a orientam. A pesquisa de Oliveira et al. (2010), por seu turno, sinaliza um descompasso entre as funções que os ACSs poderiam desempenhar junto à população em pauta – considerando-se o poder vinculador que, como já mencionado, os caracteriza – e o papel que de fato têm assumido. Torna-se patente, diante do exposto, a relevância de novas pesquisas, por meio das quais outras dimensões do assunto poderão ser exploradas. Assumindo tal premissa, o presente estudo teve como objetivo compreender o imaginário coletivo de um grupo de ACSs em relação ao uso/abuso de álcool e outras drogas.

Cumpra assinalar que o conceito de imaginário coletivo, em sua acepção psicanalítica, alude basicamente a um “conjunto de crenças, emoções e imagens que um determinado grupo produz acerca de um fenômeno” (Montezi, Zia, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2011, p. 300). Mais especificamente, ainda segundo as referidas autoras, é possível enquadrar o imaginário coletivo como um tipo de conduta que se expressa na área mental, mas tende a influenciar, ainda que de modo inconsciente, a atuação no mundo externo. E ressalte-se que, para os fins da delimitação do conceito em pauta, o termo conduta é considerado em seu sentido mais amplo, conforme preconiza Bleger (1963/1989), como toda e qualquer manifestação humana que emerge em um dado contexto cultural e social. O imaginário coletivo, portanto, se afigura como um complexo ideo-afetivo que confere substrato simbólico às ações de certa população em face de uma temática (Fialho, Montezi, Ambrosio & Aiello-Vaisberg, 2014; Gallo-Belluzzo, 2011).

O imaginário coletivo, a propósito, constituiu o foco de diversas pesquisas nacionais recentes, conduzidas junto a variados grupos sociais, dentre as quais, a título de ilustração, se pode destacar aquelas desenvolvidas por Paiva (2014), Manna (2013) e Simões (2012). Na primeira, o autor explorou o imaginário coletivo de pessoas que buscam cuidado religioso na Igreja Católica. Já a segunda pesquisa teve como participantes cuidadores profissionais e como objetivo investigar o imaginário coletivo dos mesmos sobre idosos. Por fim, a terceira pesquisa delineou o imaginário coletivo de trabalhadores da saúde mental acerca de pacientes em tratamento psiquiátrico. Pesquisas como estas conferem ao referido conceito uma importância crescente no campo da produção científica – nomeadamente no que concerne aos estudos qualitativos – em psicologia no Brasil.

Método

Participantes

Foram consideradas elegíveis para a participação as ACSs de uma unidade da ESF de um município do interior mineiro que ocupavam tal cargo há, pelo menos, seis meses quando do desenvolvimento do presente estudo. Dessa forma, buscou-se selecionar participantes com experiência prática no exercício da referida função. Todas as sete ACSs da unidade da ESF em questão atenderam a este critério de inclusão. Somando-se a isso o fato de não ter havido recusas à participação, o estudo contou com sete participantes, todas elas do sexo feminino e, como se vê na Tabela 1, com idade entre 31 e 52 anos. No que tange ao nível de escolaridade, quatro delas

possuíam o ensino médio completo e apenas uma o ensino fundamental completo, sendo que o tempo de trabalho no cargo variou de um a dez anos, ainda segundo a Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica das participantes do presente estudo

Participantes	Sexo	Idade	Escolaridade	Tempo na unidade de ESF
ACS 1	Feminino	52 anos	Ensino médio incompleto	10 anos
ACS 2	Feminino	47 anos	Ensino médio completo	6 anos
ACS 3	Feminino	36 anos	Ensino médio completo	5 anos
ACS 4	Feminino	31 anos	Ensino fundamental completo	1 ano
ACS 5	Feminino	31 anos	Ensino médio incompleto	3 anos
ACS 6	Feminino	38 anos	Ensino médio completo	6 anos
ACS 7	Feminino	46 anos	Ensino médio completo	7 anos

Construção dos dados

O *locus* para a construção dos dados foi um grupo psicanalítico de discussão, o qual teve como facilitadora a primeira autora do presente estudo e como participantes as ACSs da já referida unidade da ESF. Além disso, o grupo em questão contou com uma observadora-participante, aluna de graduação em psicologia, cuja função foi empreender observações sobre o decurso dos encontros e registrá-las para a posterior organização em relatórios. Foram realizados, no total, sete encontros do grupo, com cerca de 1 h de duração cada, sempre na unidade da ESF à qual as participantes eram vinculadas e durante o horário de trabalho das mesmas. Ao longo dos encontros, foram abordados temas relacionados aos cuidados em saúde oferecidos a usuários de álcool e outras drogas, bem como às políticas públicas voltadas a esta população. Vale destacar que todos os encontros foram gravados em áudio e posteriormente transcritos para fins de análise.

Optou-se pela realização de um grupo psicanalítico de discussão tendo-se em vista que este formato foi considerado plenamente compatível com a proposta do presente estudo. Ocorre que, segundo Emílio (2010), trata-se de um dispositivo de aprendizagem e compartilhamento, posto que visa essencialmente à circulação horizontal de ideias sobre um tema pré-determinado entre os participantes. É justamente nesse sentido que Fernandes (2003) enquadra os grupos psicanalíticos de discussão entre os grupos com finalidades operativas, diferenciando-os, como consequência, dos grupos com finalidades terapêuticas. Afinal, de acordo com o sistema de classificação adotado pelo referido autor, os grupos com finalidades operativas têm o objetivo de “esclarecer temas, situações, tarefas e vicissitudes em sua realização, proporcionando, assim, algum aprendizado que favoreça o progresso daquelas pessoas, individualmente ou como equipe” (Fernandes, 2003, p. 87). Em contrapartida, os grupos com finalidades terapêuticas, como a própria nomenclatura aponta, são voltados, em linhas gerais, à obtenção de benefícios terapêuticos como o alívio de sintomas ou a expansão do nível de consciência dos participantes sobre seus aspectos emocionais.

Não obstante, Fernandes (2003) esclarece que os grupos com finalidades operativas também podem produzir benefícios terapêuticos, ainda que mais indiretamente, ao passo que, como estes, os grupos com finalidades terapêuticas igualmente proporcionam certas formas de aprendizagem, porém por meio de processos distintos. Ademais, é importante destacar que os mais variados recursos de mediação – dentre os quais músicas, poemas, trechos de filmes, notícias de jornais ou revistas e até mesmo dinâmicas de grupo – são comumente empregados como situações disparadoras em um grupo psicanalítico de discussão. Logo, os encontros, conforme Emílio (2010), tendem a partir de alguma atividade proposta pelo facilitador para estimular a discussão e delimitar a temática a ser abordada, sendo que tal estratégia foi utilizada no grupo que constituiu o *locus* para a construção dos dados no presente estudo. A autora acrescenta que, para além da utilização de situações disparadoras, os grupos psicanalíticos de discussão apresentam outras especificidades em relação

aos grupos operativos mais típicos na medida em que admitem maior flexibilidade quanto ao número de participantes e à configuração existente entre os mesmos.

Análise de dados

O *corpus* do presente estudo – constituído principalmente pelas transcrições das gravações dos encontros do grupo, mas também pelas produções gráficas decorrentes do emprego de certos recursos mediadores de natureza expressiva e pelos relatórios elaborados pela observadora-participante – foi analisado qualitativamente por meio do desenvolvimento de uma leitura interpretativa voltada à captação de campos de sentido afetivo-emocional, ou seja, de determinantes psicológicos subjacentes às condutas (Montezi et al., 2011). Tal leitura interpretativa foi orientada pelas discussões realizadas entre a primeira autora, a observadora-participante e o coautor, sendo que esta estratégia foi selecionada buscando-se ampliar a compreensão dos dados. Vale destacar que, nas referidas discussões, ambos procuravam assumir uma postura equivalente à atenção flutuante preconizada pela técnica psicanalítica, de modo a minimizar a influência de crenças e expectativas oriundas de experiências pessoais prévias na análise de dados. Contudo, deve-se reconhecer que, de acordo com a posição epistemológica que norteou o presente estudo, entende-se que os dados não existiriam como tais independentemente da primeira autora, da observadora-participante e do coautor, posto que foram construídos em uma situação interpessoal.

Aspectos éticos

É válido mencionar que foi realizado um encontro grupal preliminar com as ACSs consideradas elegíveis para a participação no presente estudo com o intuito de apresentar-lhes as informações necessárias sobre o mesmo e assegurar o compromisso com a manutenção do sigilo quanto à identidade das possíveis participantes. Como mencionado anteriormente, todas elas concordaram em participar, sendo que, neste encontro grupal preliminar, procedeu-se a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Cumpre assinalar ainda que o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de filiação dos autores e que, para além daqueles já explicitados, os demais cuidados éticos necessários foram observados em seu desenvolvimento.

Resultados e Discussão

A leitura interpretativa do *corpus* do presente estudo possibilitou a identificação de linhas de significação que organizam o imaginário coletivo das participantes em relação ao uso/abuso de álcool e drogas e, assim, demarcam a expressão simbólica da subjetividade grupal acerca da questão em pauta. Tais linhas de significação parecem repercutir nos cuidados em saúde oferecidos pelas mesmas aos usuários, na medida em que, conforme Gallo-Belluzzo (2011), o imaginário coletivo se refere à lógica emocional a partir da qual emergem práticas de um determinado grupo social. Mais precisamente, foram capturados no *corpus* três campos de sentido afetivo-emocional, assim denominados: (1) Os passos no caminho das pedras; (2) Do maldito ao não-dito e (3) Culpados ou vítimas?. Nesta oportunidade, optou-se por privilegiar os achados concernentes ao primeiro deles, pois o mesmo sintetiza aspectos considerados de maior representatividade face ao objetivo estabelecido.

A princípio, é preciso destacar que o campo de sentido afetivo-emocional, “Os passos no caminho das pedras”, se organizou a partir da crença de que a atenção em saúde a usuários de álcool e outras drogas depende da disponibilidade, por parte dos mesmos, de interromper totalmente o consumo de tais substâncias. Contudo, uma crença desta natureza não é compatível com a lógica da redução de danos conforme definida pela “Política do Ministério da Saúde”. Afinal, segundo este documento, a redução de danos deve considerar a constante reflexão de alternativas de intervenção em saúde destinadas a esta população, independentemente do desejo de permanecer abstinente (Brasil, 2003). Mas é preciso esclarecer que as participantes do presente estudo, a princípio, não pareciam discordar

dos pressupostos da lógica de redução de danos, mas, sim, desconhecê-los. A propósito, fenômeno semelhante, como já mencionado, foi observado no estudo de Queiroz (2007).

A partir do relato, a seguir, apresentado pela ACS 4 no quarto encontro do grupo, pode-se, como hipótese, cogitar que a oferta de informações sobre o assunto, ainda que tenha ocorrido em determinados momentos, não se deu de maneira clara ou acessível na formação profissional das participantes:

A gente ouve “reduz isso”, “reduz aquilo”, mas, assim, especificar bem o que é que a gente foi ouvindo... é igual ela falou, a gente ouve assim, no dia a dia mesmo: “ah, fala para fulano que reduz um pouco daquilo”.

Tal hipótese é compatível com as proposições de autores como Marzari, Junges e Selli (2011), os quais apontam que, de modo geral, a formação profissional de ACSs muitas vezes se revela insuficiente. A ampliação desta linha de raciocínio suscita questionamentos também acerca dos conhecimentos sobre redução de danos dos profissionais de saúde responsáveis pelo treinamento e supervisão das participantes. Em contrapartida, não se pode descartar a hipótese de que talvez a suposta inexistência de espaços significativos de discussão a respeito da temática também tenha sido, em algum grau, determinada pela ausência anterior de interesse das participantes.

Aparentemente, como desdobramento da falta de conhecimentos mais precisos acerca da lógica de redução de danos, a maioria das participantes apresentou fantasias e pré-julgamentos a respeito. Este achado sinaliza que, como salientam Karam (2009) e Burgierman (2011), ainda persistem, em vários segmentos da sociedade, muitos estigmas em relação ao uso/abuso de álcool e outras drogas. Como consequência, as participantes em questão acabaram por desmerecer as ações de redução de danos, colocando em xeque sua resolutividade e demarcando uma equivocada incompatibilidade entre os resultados que podem decorrer de sua utilização e a possibilidade de abstinência total, conforme ilustra o relato a seguir, veiculado no quarto encontro do grupo pela ACS 2: “[a redução de danos] *É para aquele que não vai parar.*” Mas é preciso salientar que a redução de danos apenas compreende que a abstinência total não deve se afigurar como pré-condição para que qualquer indivíduo tenha acesso ao sistema de saúde, logo, não a descarta como um desdobramento possível (Peres & Silva, 2014; Machado & Miranda, 2007).

Diante do exposto, percebe-se que o imaginário coletivo das participantes acerca do uso/abuso de álcool e outras drogas é moldado, enquanto complexo ideo-afetivo, por crenças amparadas em premissas moralizantes e, como consequência, implica na desconsideração da liberdade de escolha dos sujeitos. Tais crenças, aparentemente, se afiguram como os determinantes psicológicos de uma abordagem essencialmente segregacionista, que contrasta com aquilo que, para Conoletti e Soares (2005), preconiza a lógica da redução de danos. Este achado é convergente, em seus aspectos gerais, com os resultados reportados por Oliveira et al. (2010), na medida em que as autoras observaram que, em um grupo de ACSs, prevaleceram representações sociais sobre o consumo de drogas permeadas por estereótipos que reproduzem construtos socioculturais. As autoras salientam, inclusive, que a superação dos referidos estereótipos é essencial para que as ACSs possam se engajar efetivamente em ações voltadas ao enfrentamento da questão, mas demanda a reformulação tanto de conhecimentos quanto de valores pessoais.

Mais especificamente, as participantes do presente estudo parecem ser orientadas por uma máxima que pode ser formulada nos seguintes termos: para que possa ser assistido por qualquer profissional de saúde, o usuário precisa primeiro querer parar de usar drogas de uma vez por todas. Esse seria o primeiro passo no caminho das pedras a ser percorrido pelo usuário para que venha a deixar de sê-lo. Inclusive é válido esclarecer que a expressão caminho das pedras foi selecionada para compor o nome do campo de sentido afetivo-emocional em pauta por aludir a um percurso permeado de dificuldades a ser transposto por uma pessoa a partir de alguém mais experiente para que um objetivo possa ser atingido, sendo este, no caso, a abstinência total. Ademais, a referida expressão, em um sentido mais metafórico, alude à forma de apresentação característica do *crack*.

A máxima em questão remete a um conjunto de procedimentos designados como “Os doze passos”, o qual fundamenta grupos de ajuda mútua como os Alcoólicos Anônimos. O imaginário

coletivo das participantes do presente estudo quanto ao uso/abuso de álcool e outras drogas pode ser alinhado ao primeiro destes 12 passos na medida em que o mesmo determina, em linhas gerais, que os usuários precisam, antes de mais nada, admitir a impotência (Alcoólicos Anônimos, s/d) diante do álcool e outras drogas. O relato a seguir, apresentado pela ACS 6 no primeiro encontro do grupo, confere sustentação à referida tese: *“Porque o mais difícil é eles [os usuários] ... querer [sic] ser ajudado.... É eles reconhecer [sic] que precisa de ajuda, então ... a gente, com jeitinho, vai conversando.... Vai tentando achar a melhor forma de trazer esses pacientes aqui.”* Mas a necessidade dos usuários internalizarem a impotência/dependência é controversa, como bem observou Campos (2004), pois é correlata de um processo de objetivação produzido pelo modelo biomédico que enseja a desconsideração da vontade do indivíduo de consumir ou não tais substâncias e da quantidade consumida para a caracterização da dependência.

Já o segundo passo estabelece que apenas um “Poder Superior” é capaz de devolver o usuário à sanidade (Alcoólicos Anônimos, s/d). Este segundo passo também parece influenciar o imaginário coletivo das participantes em relação ao uso/abuso de álcool e outras drogas. Ocorre que é possível deduzir que, para as mesmas, embora a impotência/dependência deva ser internalizada, haveria uma relação de exterioridade entre o sujeito e a solução para sua condição, sendo que o “Poder Superior” não necessariamente se refere a uma divindade, podendo, assim, ser representado por um serviço ou profissional de saúde especializado, ao qual, inclusive, caberia às ACSs encaminhar os usuários. E uma crença dessa natureza se contrapõe à postura de corresponsabilização preconizada pela lógica da redução de danos de acordo com a “Política do Ministério da Saúde”.

É importante apontar ainda que a crença, por parte das participantes do presente estudo, na existência de um “Poder Superior” capaz de fazer com que um dependente interrompa o uso de álcool e outras drogas de forma mágica também parece ser perpassada por concepções que implicam em uma espécie de demonização de tais substâncias. Além disso, tende à supervalorização dos tratamentos medicamentosos e dos dispositivos de internação, como se vê no relato a seguir, apresentado pela ACS 6 no segundo encontro do grupo: *“O tratamento [de usuários] tinha que ser internação e remédios fortes na veia.”* Nesse contexto, as participantes, na condição de profissionais de saúde, se sentem impotentes para desenvolver qualquer tipo de ação frente ao uso/abuso de álcool e outras drogas. E igualmente este achado do presente estudo é consistente com os resultados reportados por Oliveira et al. (2010).

Em suma, os achados referentes ao campo de sentido afetivo-emocional, “Os passos no caminho das pedras”, subsidiam a compreensão de marcas distintivas do imaginário coletivo das participantes em relação ao uso/abuso de álcool e drogas e, assim, igualmente da subjetividade grupal emergente das experiências vivenciadas pelas mesmas na condição de seres sociais. É possível, a partir disso, delimitar a ocorrência de um paradoxo, sobretudo tendo-se em vista que a “Política do Ministério da Saúde” preconiza a utilização da lógica da redução de danos na assistência em saúde a usuários de álcool e outras drogas, mas as participantes do presente estudo tendem a pautar as poucas ações que desenvolvem junto a essa população na crença de que a obtenção de resultados positivos tem como pré-requisito a disponibilidade para interromper definitivamente o consumo de tais substâncias. Como desdobramento desta crença, compreendem que o empreendimento de intervenções propriamente ditas cabe apenas a um serviço ou profissional de saúde especializado.

Esta situação evidencia, em essência, a necessidade de maior disseminação dos princípios da redução de danos. Ocorre que, como já mencionado, o enfrentamento do uso/abuso de álcool e outras drogas no país tem sido conduzido predominantemente a partir do recurso a práticas repressivas e punitivas, cuja ineficácia tem sido apontada por diversos autores. Desse modo, a redução de danos continua sendo uma ilustre desconhecida não apenas para muitos profissionais de saúde, mas também para a sociedade como um todo. Logo, é importante colocar em relevo a existência de um viés social e cultural na constituição do imaginário coletivo das participantes do presente estudo acerca da temática, na medida em que desconsiderá-lo poderia conduzir a um reducionismo baseado em uma impropriedade culpabilização das mesmas.

Ressalte-se que o imaginário coletivo se refere tanto aos produtos – conscientes ou inconscientes – da atividade imaginativa de um determinado grupo social quanto aos seus desdobramentos práticos. Logo, o imaginário coletivo pode ser compreendido, em última instância, como a imaginação em ação,

o que conduz a seu enquadramento como um tipo de conduta. Mas, para Bleger (1963/1989), as condutas invariavelmente são, ao mesmo tempo, individuais e coletivas, pois emergem a partir de certo ambiente humano inserido em uma determinada cultura e moldado pelas relações sociais que nele se estabelecem. Ademais, é preciso salientar que os produtos da atividade imaginativa, inclusive o imaginário coletivo, não devem ser qualificados como meramente especulares, posto que, em última instância, criam e renovam o mundo cotidiano e, assim, se confundem com a própria realidade (Fialho et al., 2014; Paiva, 2014).

Cumprе assinalar, por fim, que a opção por um grupo psicanalítico de discussão como *locus* para a construção dos dados correspondeu às expectativas iniciais, visto que viabilizou a emergência de um *corpus* abrangente e frutífero. Nesse sentido, os resultados obtidos no presente estudo reforçam que, como bem observou Emílio (2010), a modalidade grupal em pauta tende a se revelar bastante proveitosa tanto em pesquisas quanto em intervenções baseadas em uma proposta de horizontalização dos saberes entre os participantes, favorecendo, como consequência, a transformação e ampliação do conhecimento de cada um deles. Para tanto, contudo, os encontros devem ser desenvolvidos em consonância com os procedimentos técnicos que são próprios dos grupos psicanalíticos de discussão. Ainda segundo a referida autora, a utilização de recursos de mediação, por exemplo, se reveste de particular relevância, na medida em que, por um lado, fornece elementos para o início dos debates e desperta associações e, por outro lado, delimita o assunto a ser contemplado e evita a abertura de tópicos que não se encontram relacionados ao mesmo.

Considerações Finais

Os resultados reportados fornecem elementos para a compreensão de importantes nuances do imaginário coletivo das participantes do presente estudo em relação ao uso/abuso de álcool e outras drogas, de modo que fomentam a demarcação da lógica emocional sobre a qual se estruturam as condutas das mesmas, enquanto grupo social, face à temática. Em contrapartida, o presente estudo, pela sua natureza qualitativa, oferece possibilidades de generalizações a outros *settings* que devem ser ponderadas criteriosamente. Até mesmo em função disso, bem como considerando a já mencionada escassez da literatura consagrada à investigação do trabalho de ACSs junto a usuários de álcool e outras drogas, torna-se patente a relevância de novas pesquisas. Mais especificamente, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas com enfoque comparativo, as quais poderão contribuir para a identificação de convergências ou divergências no que tange ao imaginário coletivo acerca do assunto entre ACSs e outras categorias profissionais.

Referências

- Alcoólicos Anônimos (s/d). *Os doze passos*. Recuperado em 26 de agosto, de 2014, de <http://www.alcoolicosanonimos.org.br/36-principios/os-doze-passos.html>
- Barros, M. M. M. A., Chagas, M. I. O., & Dias, M. S. A. (2009). Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14, 227-232.
- Benevides, R., & Passos, E. (2010). Afinal, é possível uma outra política de drogas para o Brasil? In E. Lima, J. L. Ferreira & L. E. Aragon (Orgs.), *Subjetividade contemporânea: desafios teóricos e metodológicos* (pp. 61-70). Curitiba: CRV.
- Bleger, J. (1989). *Psicologia da Conduta*. (E. O. Diehl, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas (Original publicado em 1963).
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2001). *Guia prático do Programa Saúde da Família*. Brasília: Autor.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. (2003). *Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. Brasília: Autor.
- Brasil. Conselho Nacional Antidrogas. Gabinete de Segurança Institucional. (2005). *Política Nacional sobre Drogas*. Brasília: Autor.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2007). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Autor.
- Burgierman, D. R. (2011). *O fim da guerra: a maconha e a criação de um novo sistema para lidar com as drogas*. São Paulo: Leya.

- Campos, E. A. (2004). As representações sobre o alcoolismo em uma associação de ex-bebedores: os Alcoólicos Anônimos. *Cadernos de Saúde Pública*, 20, 1379-1387.
- Cardoso, A. S., & Nascimento, M. C. (2010). Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 1509-1520.
- Conoletti, B., & Soares, C. B. (2005). Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 16, 115-129.
- Emílio, S. A. (2010). O grupo psicanalítico de discussão como dispositivo de aprendizagem e compartilhamento. *Vínculo*, 7(2), 35-43.
- Fernandes, W. J. (2000). A importância dos grupos hoje. *Revista da SPAGESP*, 4(4), 83-91.
- Fialho, A., Montezi, A. V., Ambrosio, F. F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). O imaginário coletivo de estudantes de educação física sobre vida saudável. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 36, 626-631.
- Gallo-Belluzzo, S. R. (2011). *O imaginário de estudantes de Psicologia sobre o primeiro atendimento clínico: um estudo psicanalítico*. Tese de Doutorado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Gomes, K. O., Cotta, R. M. M., Cherchiglia, M. L., Mitre, S. M., & Batista, R. S. (2009). A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do Programa Saúde da Família: reflexões estratégicas. *Saúde e Sociedade*, 18, 744-755.
- Jardim, T. A., & Lancman, S. (2009). Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 13, 123-135.
- Karam, M. L. (2009). Um olhar sobre a política proibicionista. *Psicologia: Ciência e Profissão – Diálogos*, 6, 39-41.
- Lanzoni, G. M. M., & Meirelles, B. H. S. (2010). Vislumbrando a rede complexa de relações e interações do agente comunitário de saúde. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 11, 140-151.
- Manna, R. E. (2013). *O imaginário coletivo de cuidadores de idosos na saúde pública: um estudo psicanalítico*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Montezi, A. V., Zia, K. P., Tachibana, M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2011). Imaginário coletivo de professores sobre o adolescente contemporâneo. *Psicologia em Estudo*, 16(2), 299-305.
- Oliveira, J. F., McCallum, C. A., & Costa, H. O. G. (2010). Representações sociais de Agentes Comunitários de Saúde acerca do consumo de drogas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44, 611-618.
- Paiva, V. (2014). *Imaginário coletivo sobre o cuidado religioso na Igreja Católica*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Peres, C. R. F. B., Caldas Junior, A. L., Silva, R. F., & Marin, M. J. S. (2011). O Agente Comunitário de Saúde frente ao processo de trabalho em equipe: facilidades e dificuldades. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45, 905-911.
- Peres, R. S. & Silva, W. R. (2014). Políticas públicas sobre álcool e outras drogas no Brasil: avanços, retrocessos e perspectivas. In M. Winograd & J. Vilhena (Orgs.), *Psicanálise e clínica ampliada: multiversos* (pp. 87-110). Curitiba: Appris.
- Queiroz, I. S. (2007). Adoção das ações de redução de danos direcionadas aos usuários de drogas: concepções e valores de equipes do Programa de Saúde da Família. *Pesquisas e Práticas Sociais*, 2, 152-164.
- Silveira, D. X. & Moreira, F. G. (2006). Reflexões preliminares sobre a questão das substâncias psicoativas. In D. X. Silveira & F. G. Moreira (Orgs.), *Panorama atual de drogas e dependências* (pp. 3-7). São Paulo: Atheneu.
- Simões, C. H. D. (2012). *Sofredores, impostores e vítimas da sociedade: imaginário de uma equipe de saúde mental sobre o paciente psiquiátrico*. Tese de Doutorado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas.
- Souza, J. & Kantorsky, L. P. (2007) Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. *Revista Eletrônica Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 3(2), 1-16.
- Trad, S. (2009). Controle do uso de drogas e prevenção no Brasil: revisitando sua trajetória para entender os desafios atuais. In A. Nery Filho (Org.). *Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas* (pp. 97-112). Salvador: EdUFBA.

Recebido: 24/09/2014
Aprovado: 29/06/2015

Aline Fernandes Alves: psicóloga; mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia. Brasil.

Rodrigo Sanches Peres: mestre e doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo; professor do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Brasil.