

O IMAGINÁRIO COLETIVO DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE EM RELAÇÃO A USUÁRIOS DE SAÚDE MENTAL

THE COLLECTIVE IMAGINARY OF COMMUNITY HEALTH AGENTS ABOUT USERS OF MENTAL HEALTH

EL IMAGINARIO COLECTIVO DE AGENTES COMUNITARIAS DE SALUD ACERCA DEL USUARIO DE SALUD MENTAL

Mariana de Abreu Barbosa Pereira da Silva
Rodrigo Sanches Peres

RESUMO

Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) atuam como elo entre a equipe de saúde e a comunidade na Atenção Básica em Saúde, inclusive no que se refere à saúde mental. O presente estudo objetivou compreender o imaginário coletivo de um grupo de ACSs em relação aos usuários de saúde mental. Os participantes foram seis ACSs, todos do sexo feminino, no cargo havia pelo menos quatro anos. O *locus* para a coleta de dados foi um grupo psicanalítico de discussão desenvolvido ao longo de quatro encontros. O *corpus*, constituído pelas transcrições dos encontros, foi analisado qualitativamente utilizando-se a interpretação psicanalítica enquanto procedimento metodológico com o intuito de viabilizar a identificação de significados latentes. Constatou-se, basicamente, que o imaginário coletivo das participantes em relação aos usuários de saúde mental era marcado por ambivalências definidas pela coexistência de sentimentos de receio e de comiserção.

Palavras-chave: Imaginário Coletivo; Profissionais da Saúde; Saúde Mental; Saúde Mental Comunitária; Saúde Pública.

ABSTRACT

Community Health Agents (CHAs) provide an essential link between health care teams and the community in the context of Primary Health Care, including mental health care. The aim of the present study was to understand the collective imaginary of a group of CHAs about users of mental health. The participants were six CHAs, all female, in this job for, at least, four years. The *locus* for data collection was a psychoanalytic discussion group developed in four meetings. The *corpus* was consisted by the transcripts of the meetings and was analyzed qualitatively using psychoanalytic interpretation as a methodological procedure in order to facilitate the identification of latent meanings. Basically, the results show that the collective imaginary of the participants about mental health users was marked by ambivalence defined by the coexistence of feelings of fear and commiseration.

Keywords: Collective Imaginary; Health Professionals; Mental Health; Community Mental Health; Public Health.

RESUMEN

Agentes comunitarios de salud (ACSs) cercan el equipo de salud y la comunidad en la Atención Primaria de Salud, en particular con respecto a la salud mental. Este estudio tuvo como objetivo comprender el imaginario colectivo de un grupo de ACSs sobre usuarios de salud mental. Los participantes fueron seis ACSs, todas mujeres, en el cargo por al menos cuatro años. El *locus* para la recolección de datos fue un grupo psicoanalítico de discusión desarrollado a lo largo de cuatro reuniones. El *corpus* fue compuesto de las transcripciones de las reuniones y analizado

cualitativamente con el uso de la interpretación psicoanalítica como procedimiento metodológico con el fin de facilitar la identificación de significados latentes. En esencia, se concluyó que el imaginario colectivo de las participantes en relación a los usuarios de salud mental fue marcado por una ambivalencia definida por la coexistencia de sentimientos de recelo y conmiseración.

Palabras clave: Imaginario Colectivo; Profesionales de la Salud; Salud Mental; Salud Mental Comunitaria; Salud Pública.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) valoriza a participação popular para a efetivação de ações voltadas ao atendimento das necessidades de saúde de indivíduos e comunidades. Esta é uma das razões pelas quais, apesar de certos problemas relativos à infraestrutura e de um movimento de privatização do setor, o SUS tem ampliado significativamente o acesso à saúde no país (Macinko; Harris, 2015). Torna-se patente, assim, a relevância da Atenção Básica em Saúde (ABS), pois este nível de atenção congrega práticas e serviços que valorizam o protagonismo dos usuários e se situam mais próximos do cotidiano da população, o que permite aos profissionais de saúde contemplar os múltiplos determinantes do processo saúde-doença-cuidado na implementação de intervenções multidisciplinares (Starfield, 2002).

O documento que originalmente regulamentou a ABS no país – a Portaria GM nº 648 – sustentava que sua organização deveria ser perpassada prioritariamente pelo Programa de Saúde da Família (PSF), o qual reunia um conjunto diversificado de ações planejadas a partir do estabelecimento de diagnósticos situacionais, direcionadas tanto à resolução dos problemas de saúde identificados quanto à construção da cidadania e desenvolvidas de maneira contínua (Brasil, 2006). Porém, apenas com a revisão do referido documento – a partir da Portaria GM nº 2.488 – o PSF teve sua abrangência nacional operacionalizada e passou a ser nomeado Estratégia de Saúde da Família (ESF). E este novo documento estabelece que uma equipe da ESF deve ser composta por, no mínimo, um médico, um enfermeiro e um auxiliar ou técnico de enfermagem para o acompanhamento de, no máximo, 4.000 pessoas, além de um agente comunitário de saúde (ACS) para até 750 pessoas (Brasil, 2011).

No contexto da ESF, os ACSs desempenham um papel crucial, na medida em que lhes compete atuar como elo entre a equipe e a população em prol da prevenção de doenças e da promoção da saúde, sendo que os mesmos devem necessariamente ser moradores da própria comunidade e exercer liderança entre seus pares (Brasil, 2002). Tanto Cardoso e Nascimento (2010) quanto Jardim e Lancman (2009) ressaltam que justamente de tal fato decorrem muitas dificuldades inerentes ao trabalho dos profissionais em questão. Outrossim, devido à função mais social do que técnica que os caracteriza, comumente é considerado como requisito de escolaridade apenas o ensino fundamental completo, o que muitas vezes leva à desvalorização dos ACSs, inclusive por parte dos próprios (Marzari; Junges; Selli, 2011), bem como enseja entraves no que tange à efetiva integração dos referidos profissionais nas equipes da ESF (Gomes et al., 2009).

Cumprе assinalar que a Declaração de Caracas, elaborada em 1990 com o intuito de reestruturar a assistência em saúde mental nas Américas, estabeleceu que a articulação com a ABS seria fundamental para que se pudesse salvaguardar a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis das pessoas em sofrimento psíquico, priorizando a permanência em meio comunitário e a autonomia das mesmas (Organização Mundial da Saúde, 1990). O governo nacional foi signatário deste documento, o que representou um marco importante da Reforma Psiquiátrica Brasileira, embora esta tenha sido legalmente instituída apenas onze anos depois, por meio da Lei nº 10.216 (Brasil, 2001). E é oportuno sublinhar que, reforçando a centralidade da ABS para o desenvolvimento de ações de saúde mental, em especial em nosso meio, Lancetti e Amarante afirmam que a ESF é “um programa de saúde mental” (2009, p. 629), posto que possibilita a criação

de um campo relacional potencialmente terapêutico entre a população e as equipes, sobretudo a partir do trabalho dos ACSs, por serem estes membros da comunidade e, assim, apresentarem, ao menos em tese, maior poder vinculador.

Justamente em função disso, como observam Tanaka e Ribeiro (2009), desde 2001 diversos documentos foram elaborados pela Coordenação Geral de Saúde Mental do Ministério da Saúde estabelecendo diretrizes para a articulação entre a ABS e a saúde mental. Tais documentos preconizam, dentre outras ações, o apoio matricial às equipes da ESF – inclusive aos ACSs – de forma a muni-las de ferramentas para que possam intervir adequadamente junto às pessoas em sofrimento psíquico (Chiaverini, 2011). Contudo, parece-nos inquestionável que, para que possa ter seu alcance ampliado a uma parcela mais significativa da população, a assistência em saúde mental no âmbito da ABS no Brasil ainda demanda a superação de uma série de desafios.

Entendemos que, ao menos em parte, tem contribuído para tanto o fato de a saúde mental não ter sido oficialmente definida como uma das áreas estratégicas da ABS no país nas Portarias GM nº 648 e nº 2.488. Por outro lado, consideramos possível propor que também exercem impacto negativo nesse cenário certas crenças ainda presentes em vários segmentos da sociedade em relação aos usuários de saúde mental. Estudos como o empreendido por Maciel, Maciel, Barros, Sá e Camino (2008), que teve como participantes tanto profissionais de saúde de nível superior e técnico de hospitais psiquiátricos quanto familiares de pacientes internados, conferem respaldo para tal proposição. Contudo, em que pese a já apontada relevância dos ACSs no contexto da ABS e, nomeadamente, da ESF, são escassas as pesquisas nacionais que abordam o assunto e foram desenvolvidas especificamente junto aos referidos profissionais, representando exceções nesse sentido aquelas desenvolvidas por Machado e Pereira (2013) e Waidman, Costa e Paiano (2012) e, de forma mais indireta, Barros, Chagas e Dias (2009).

Ademais, o levantamento bibliográfico realizado quando do planejamento do presente estudo não subsidiou a localização de nenhuma pesquisa na qual as crenças de ACSs em relação às pessoas em sofrimento psíquico tenham sido exploradas a partir do recurso ao conceito de imaginário coletivo¹. Este se refere ao “conjunto de crenças, emoções e imagens que um determinado grupo produz acerca de um fenômeno” (Montezi; Zia; Tachibana; Aiello-Vaisberg, 2011, p. 300). Logo, o imaginário coletivo constitui o cerne da subjetividade grupal quanto a uma determinada temática (Gallo-Belluzzo, 2011) e tende a influenciar, ainda que inconscientemente, a atuação no mundo externo por sustentar condutas² (Granato; Tachibana; Aiello-Vaisberg, 2011). Tal fato sublinha a proficuidade do conceito de imaginário coletivo e justifica o emprego do mesmo em diversas pesquisas nacionais recentes com variados grupos sociais, como as de autoria de Alves e Peres (2015) e Pontes, Tachibana, Aiello-Vaisberg e Barcelos (2010). Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo compreender o imaginário coletivo de um grupo de ACSs em relação aos usuários de saúde mental.

MÉTODO

Participantes

Foram considerados elegíveis e convidados para a participação no presente estudo os ACSs vinculados a uma equipe da ESF de um município de Minas Gerais que, quando da coleta de dados, exerciam tal função há, pelo menos, seis meses. Este critério foi preenchido integralmente e não houve recusas à participação. Dessa forma, o presente estudo contou com seis participantes, todos do sexo feminino. A maioria era casada, tinha filhos e idade entre 43 e 57 anos, possuía Ensino Médio completo, atuava na ABS havia pelo menos quatro anos e ingressou no cargo por meio de indicação e/ou processo seletivo.

Coleta de dados

O *locus* para a coleta de dados foi um grupo psicanalítico de discussão, cuja facilitadora foi a primeira autora do presente estudo. Tal grupo foi desenvolvido ao longo de quatro encontros semanais de cerca de uma hora e vinte minutos de duração cada, nos quais foram abordados temas relacionados tanto à saúde mental em geral quanto à prática profissional junto a pessoas em sofrimento psíquico, em particular no âmbito da ESF. Os encontros ocorreram sempre em uma sala de reuniões no serviço de saúde ao qual as participantes se encontravam vinculadas, em datas e horários previamente definidos de comum acordo, sendo que todos foram gravados em áudio e posteriormente transcritos literalmente e na íntegra para fins de análise.

É preciso esclarecer que o grupo psicanalítico de discussão pode ser enquadrado como uma modalidade de grupo operativo, pois possui como objetivo “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). Nesse sentido, o grupo psicanalítico de discussão prioriza o compartilhamento horizontal de ideias, fazendo circular o saber e a prática de cada um. Mas, segundo Emílio (2010), em contraste com o que ocorre em grupos operativos mais convencionais, os encontros de um grupo psicanalítico de discussão sempre partem de uma situação disparadora, a qual pode variar muito em função das características dos participantes e do tema em pauta, e é previamente definida pelo coordenador com o intuito de funcionar como recurso mediador e, assim, minimizar as ansiedades dos participantes e fornecer elementos para o diálogo.

Análise de dados

Para os fins do presente estudo, o *corpus* foi constituído pelas transcrições dos encontros do grupo psicanalítico de discussão, sendo que o mesmo foi analisado qualitativamente utilizando-se a interpretação psicanalítica enquanto procedimento metodológico para viabilizar a identificação de seus significados latentes. Visando a minimizar os riscos de uma eventual contaminação dos resultados a partir de expectativas e crenças dos pesquisadores, a interpretação do *corpus* foi pautada em uma postura análoga à atenção flutuante do psicanalista. Mais precisamente, buscou-se, por meio da interpretação, viabilizar a captação de campos de sentido afetivo-emocional, ou seja, de determinantes psicológicos subjacentes às condutas (Montezi; Zia; Tachibana; Aiello-Vaisberg, 2011).

Aspectos éticos

O presente estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de filiação dos autores e, em seu desenvolvimento, todos os cuidados éticos referentes às pesquisas com seres humanos foram devidamente observados. Foi assegurado às participantes o compromisso com a manutenção do sigilo quanto à identidade das mesmas e o direito de, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, deixar de frequentar o grupo que constituiu o *locus* para a coleta de dados.

RESULTADOS

A leitura interpretativa do *corpus* possibilitou a identificação de dois campos de sentido afetivo-emocional, que foram denominados da seguinte forma: (1) “Entre o dó e o medo” e (2) “Ser ou não ser... medicado?”. Nesta oportunidade, face às limitações de espaço, optou-se por privilegiar o primeiro deles, o qual revela que as participantes possuíam certas crenças acerca de pessoas em sofrimento psíquico em função das quais experimentavam um sentimento de receio ou temor no exercício de suas atividades profissionais junto a esta população. Porém, foi possível notar também

que a maioria das participantes apresentava alguma disponibilidade para o cuidado, sobretudo devido a um sentimento de comiseração ou compaixão.

Essas ambivalências foram traduzidas de diferentes maneiras no *corpus* e organizaram, conforme apontado, o primeiro campo de sentido afetivo-emocional captado. O Relato 1 o exemplifica: “[...] porque eu vou te falar, é difícil trabalhar com essa gente [usuários de saúde mental]” (ACS 3). Afinal, a mesma participante, por meio do Relato 2, minimizou seu comentário anterior e ilustrou uma possibilidade de acolhimento baseada na oferta de um escuta empática aos usuários de saúde mental, com a qual, inclusive, as demais participantes sinalizaram concordância: “Ah, eu senti que eu tinha que, naquela hora, eu tinha que abraçar ela [uma usuária de saúde mental em particular], porque acho que todas passam isso, porque naquele momento eu num falei, eu só escutei ela” (ACS 3).

Já com o Relato 3, outra participante sugeriu que entendia que a população em questão se caracteriza por certa instabilidade: “[...] tava meio assim [com receio] do momento que ia encontrar ela [uma usuária de saúde mental em particular], porque tem momento que elas estão muito deprimidas, ficam nervosa, né, não quer receber ninguém” (ACS 4). E outra participante, por meio do Relato 4, afirmou: “Eu acho muito difícil essa reversão em um paciente de Psiquiatria” (ACS 2). Ressalte-se que a opção pelo termo “reversão” como sinônimo de “cura” sugere uma visão marcadamente biomédica acerca do sofrimento psíquico. Paradoxalmente, a mesma participante, conforme o Relato 5, defendeu que a evolução de um usuário de saúde mental é influenciada por suas singularidades: “[...] porque eu vejo assim, que o doente mental não é irreduzível, não” (ACS 2).

O Relato 6 pode ser considerado especialmente representativo das ambivalências vivenciadas pelas participantes face aos usuários de saúde mental, posto que demarcou a vivência de dois sentimentos bastante distintos, nomeados consensualmente pelas mesmas como “dó” e “medo”: “Eu tenho uma coisa que eu tenho dó, mas tenho medo[de usuários de saúde mental]. Eu lido com eles com medo o tempo todo. [...] Eu não consigo superar isso” (ACS 2). Nesse cenário, o exercício das atividades profissionais junto aos mesmos exigiria uma precaução adicional, como se vê no Relato 7, no qual outra participante inicialmente tentou, sem sucesso, evitar a palavra “medo”: “Eu não tenho medo, mas eu tenho [...]mas eu tenho muito cuidado com ele [um usuário de saúde mental em particular], e, toda vez que eu vou lá, eu saio correndo dele. Porque eu tenho medo, o jeito que ele te olha é esquisito” (ACS 6).

Entendemos que o medo vivenciado pelas participantes face aos usuários de saúde mental sugere que o imaginário coletivo das mesmas é influenciado por uma associação – vigente na sociedade em geral e cujo pano de fundo é constituído pelas relações que nela se estabelecem sob a égide de certos valores morais e determinantes culturais – entre uma condição psicopatológica popularmente designada como “loucura” e a periculosidade. Diversos relatos ilustram esse achado, sendo o Relato 8 um deles: “[...] ele[um usuário de saúde mental em particular]era perigoso, porque tinha vez que ele atacava as pessoas”(ACS 3). O mesmo se aplica ao Relato 9, ainda que mais indiretamente, pois explicita que o “louco” invariavelmente causaria incômodo e não seria digno de confiança: “Eles [usuários de saúde mental] perturba os vizinhos, perturba todo mundo. Agora eu vou confiar em doido?” (ACS 2).

Igualmente é importante destacar que, no imaginário coletivo das participantes, a “loucura” parece ser correlativa, essencialmente, da esquizofrenia, sendo que esta condição psicopatológica se diferenciaria de outras classificadas como transtornos mentais “menores” ou “comuns” na literatura especializada, nos quais há uma combinação de sintomas de ansiedade e depressão. De qualquer maneira, para a maioria das ACSs, aparentemente a necessidade de tratamento psicofarmacológico, independentemente do diagnóstico que a justificasse, conduziria, *per se*, a certa discriminação, como se vê no Relato 10: “[...] eu acho o seguinte: que o paciente da [Enfermaria de] Psiquiatria realmente ele é um paciente que tem um transtorno [...] não dá pra ser, por exemplo, um paciente de Psiquiatria e não ter problema” (ACS 2).

Por outro lado, a mesma participante relativizou tal ponto de vista com o Relato 11: “Eu tenho uma paciente minha que vai na [Enfermaria de] Psiquiatria e é normal, trabalha normal, tudo. Ela tem filho, tem casa, ela passeia, viaja, tudo, e vai na Psiquiatria e não é por isso que é doida”(ACS 2). Tal achado, embora se assente em uma polarização “normal” *versus* “anormal”, sugere a valorização de algo que poderia ser chamado de normalidade funcional, em que a manutenção de certas atividades cotidianas estaria preservada a despeito da presença de um transtorno mental ou então da ocorrência de sofrimento psíquico. Logo, a normalidade funcional não se afiguraria como uma condição psicopatológica, entretanto, não deixaria de ser algo fora da norma, na medida em que seria viável apenas à custa do tratamento psicofarmacológico. E as demais participantes aparentemente concordaram com tal posicionamento. O Relato 12 reforça essa linha de raciocínio: “[...] Eu acho que fluoxetina é só pra dar uma acalmada, pra tirar a ansiedade”(ACS 4).

Consideramos que o fato de o imaginário coletivo das participantes em relação aos usuários de saúde mental ser permeado por concepções negativas pode ser um obstáculo para a consecução do trabalho que caberia às mesmas junto a esta população. Todavia, não se pode deixar de apontar que, ao longo dos encontros do grupo, foi observada disponibilidade para efetivar a assistência às pessoas em sofrimento psíquico. Isso pode ser depreendido, por exemplo, do Relato 13, o qual sinaliza que a escuta empática era compreendida e utilizada como uma ferramenta por uma das participantes em sua prática profissional: “Eu[...]fiquei escutando ela [uma usuária de saúde mental em particular] uns quarenta minutos, mas eu senti também, que isso, que eu cumpri, né, o papel do agente de saúde dentro da prevenção” (ACS 3).

A propósito, o campo de sentido afetivo-emocional “Entre o dó e o medo” ainda congregou relatos que dizem respeito à identidade profissional das participantes enquanto ACSs, conforme a visão das próprias, e também revela concepções negativas que podem, inclusive, sustentar determinadas condutas junto aos usuários de saúde mental. O Relato 14 é emblemático nesse sentido: “[...] Eu acho que o agente de saúde é tudo ao mesmo tempo” (ACS 3). A mesma participante, em outro momento do grupo, aprofundou tal posicionamento, explicitando, como se vê no Relato 15, que não se sentia valorizada pelos demais profissionais de saúde:

“Nós, agente de saúde, nós é tipo lixo[...] Só jogam[os demais membros da equipe de saúde] em cima de nós [...]Eu falo assim: nós é igual lixo, nós só recolhe. Porque você vai na casa de um, é um problema[...]E você vai na casa do outro, e você não tem onde jogar o lixo” (ACS 3).

DISCUSSÃO

Como já mencionamos, um dos sentimentos experimentados pelas participantes face aos usuários de saúde mental – conforme, por exemplo, os Relatos 6 e 7 – foi designado pelas mesmas como “medo”. No que tange a essa questão, os resultados obtidos no presente estudo são compatíveis com aqueles veiculados nas pesquisas de Waidman, Costa e Paiano (2012) e Barros, Chagas e Dias (2009). A segunda destas inclusive aponta que ACSs comumente temem tal população devido ao estranhamento despertado por determinados comportamentos considerados atípicos, e não por experiências concretas que o justificariam. E parece-nos apropriado cogitar que o medo tende a limitar o poder vinculador que, para Lancetti e Amarante (2009), é característico dos ACSs. Como consequência, os profissionais em pauta poderiam vir a se distanciar do papel social que, como apontam Jardim e Lancman (2009), lhes caberia.

Vale reforçar também que as participantes qualificaram o “louco” – nomeadamente identificado com o diagnóstico de esquizofrenia – como “instável”, “esquisito” e, sobretudo, “perigoso”, como revelam, dentre outros, os Relatos 8 e 9. Não obstante, a necessidade de tratamento psicofarmacológico seria, para as mesmas, um traço distintivo dos usuários de saúde mental em relação à população geral e estaria intimamente ligada ao receio vivenciado frente a eles.

Por outro lado, tal sentimento seria mais brando em relação às pessoas em sofrimento psíquico nas quais se observa uma normalidade funcional, e o Relato 12 é emblemático deste ponto de vista. Em nosso entendimento, achados como esses refletem uma das especificidades da Psicopatologia na pós-modernidade conforme elencadas por Birman (1999): a utilização dos psicofármacos como referência para a nosografia. Segundo o autor, trata-se de uma tendência representativa de uma racionalidade médica que leva à desqualificação da dimensão subjetiva dos pacientes, posto que justifica o discurso terapêutico de base biológica e, muitas vezes, se desdobra na medicalização do social.

Julgamos pertinente reforçar que, como sugere o Relato 4, as participantes aparentemente possuem uma visão marcadamente biomédica acerca do sofrimento psíquico. Neste ponto, os resultados obtidos no presente estudo são consistentes com aqueles reportados por Machado e Pereira (2013), pois os autores constataram que apenas uma pequena parcela dos profissionais de saúde vinculados a duas equipes da ESF vislumbrou a possibilidade de ações de saúde mental serem desenvolvidas na ABS. A maioria deles apresentou adesão a um modelo médico-centrado que enseja o hiperdimensionamento do tratamento psicofarmacológico ou da internação psiquiátrica. Entendemos que achados dessa natureza são correlativos de uma desvalorização do trabalho dos ACSs, a qual pode ser proveniente dos próprios ou dos demais profissionais das equipes da ESF, conforme Marzari, Junges e Selli (2011). No presente estudo, o Relato 1 ilustra tal fenômeno especificamente no que tange à assistência a pessoas em sofrimento psíquico e guarda semelhanças com outros obtidos por Waidman, Costa e Paiano (2012).

Diante do exposto, concluímos que os achados relativos ao campo de sentido afetivo-emocional “Entre o dó e o medo” delimitam dois extremos de um *continuum* ao longo do qual transitaria o imaginário coletivo das participantes acerca dos usuários de saúde mental. E nos parece claro que, aproximando-se mais de um desses extremos, as possíveis contribuições dos ACSs à efetivação da participação popular e da construção da cidadania dificilmente poderiam ser exploradas em sua totalidade, o que contrariaria as diretrizes da ABS e da ESF. Tal cenário igualmente seria, ao menos em tese, pouco favorável ao resgate da autonomia e à reabilitação psicossocial, ambas definidas como objetivos da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Afinal, o imaginário coletivo se refere à lógica emocional a partir da qual emergem práticas de um determinado grupo social (Gallo-Belluzzo, 2011; Granato; Tachibana; Aiello-Vaisberg, 2011).

Em contrapartida, ressalte-se que as participantes, por meio de posicionamentos como aqueles exteriorizados pelo Relato 6, também referiram um sentimento que designaram como “dó”, o qual ensejaria uma disponibilidade para o cuidado junto às pessoas em sofrimento psíquico, o que certamente representa um achado positivo. Ocorre que uma aproximação em relação ao outro extremo do referido *continuum* seguramente poderia fomentar o desenvolvimento de ações voltadas à saúde mental compatíveis com as especificidades da ABS e da ESF, dentre as quais, conforme Tanaka e Ribeiro (2009), a oferta de uma escuta qualificada de queixas indicativas de sofrimento psíquico e o encaminhamento para serviços especializados nos demais níveis de atenção quando necessário. O Relato 2 torna patente essa hipótese e nos permite vislumbrar que, ao menos entre as participantes do presente estudo, a compaixão muitas vezes pode vir a suplantar o receio.

Tendo em vista o que precede, entendemos que o imaginário coletivo das participantes acerca dos usuários de saúde mental é permeado pela crença de que as mesmas, enquanto ACSs, e não apenas no que tange ao trabalho junto a tal população, ocupariam um lugar que, em última instância, se configura como uma espécie de “não-lugar”, posto que desempenhariam um papel pouco definido. O Relato 14 fornece respaldo para tal entendimento. Ademais, esta linha de raciocínio é compatível com as proposições de outros autores que sustentam que a construção da identidade de ACSs é permeada por certas dificuldades, principalmente devido à posição peculiar que lhes cabe tanto na comunidade quanto nas equipes da ESF (Cardoso; Nascimento, 2010; Jardim; Lancman, 2009; Gomes et al., 2009).

Mas julgamos possível propor que o imaginário coletivo das participantes do presente estudo em relação aos usuários de saúde mental, talvez em um nível mais inconsciente do que a crença de que ocupam um “não-lugar”, parece influenciado pela impressão de que constituem um “resto” do sistema de saúde, ou seja, que são profissionais desvalorizadas e abandonadas no contexto do SUS. Somando-se a isso, igualmente teriam como responsabilidade “recolher os restos” desse mesmo sistema, ou seja, lidar com as necessidades da população que não foram atendidas pelos demais membros da equipe de saúde. O Relato 15 é ilustrativo dessa impressão, posto que nele o termo “lixo” é utilizado por uma das participantes com um duplo sentido, para aludir à sua própria categoria profissional: “lixo” como “resto” e “lixo” como “lixo”.

Mas qual seria o “lixo” a ser recolhido pelas ACSs? Não nos parece adequado reduzi-lo a uma única espécie de “resto”, mas, certamente, uma parte deste “lixo” seria constituída por pessoas em sofrimento psíquico. Ocorre que estas, de acordo com uma opinião compartilhada em seus aspectos centrais pelas participantes do presente estudo, comumente seriam negligenciadas pelos demais profissionais de saúde, os quais, inclusive, supostamente teriam conhecimentos técnicos mais adequados para oferecer-lhe um cuidado mais resolutivo. Logo, haveria um denominador comum entre as ACSs e tal população, sendo este delimitado por uma marginalização social no contexto da saúde.

Em nosso entendimento, o achado em questão pode ser interpretado mediante o recurso à noção de identificação enquanto operador conceitual psicanalítico. Afinal, a identificação diz respeito a um processo por meio do qual “um sujeito assimila um aspecto, uma propriedade, um atributo do outro e se transforma, total ou parcialmente, segundo o modelo desse outro” (Laplanche; Pontalis, 1998, p. 226). Portanto, como bem observou Zimerman (2001), o sentido do substantivo “identificação”, no vocabulário psicanalítico, é compatível com o sentido do verbo “identificar” na linguagem comum e com sua etimologia, posto que a mesma corresponde a tornar idem, ou igual. E vale destacar que, conforme concebida originalmente na teorização freudiana, a identificação se afigura como um mecanismo psíquico central para a constituição da personalidade, sendo empreendido pela parte inconsciente do ego, porém ativamente.

Assumindo tal premissa, é possível propor que, até mesmo como um reflexo das dificuldades associadas à inexistência de uma definição mais clara do papel dos ACSs, a identificação talvez ocupe um lugar central no processo de construção da identidade desta categoria profissional, não apenas, portanto, entre as participantes do presente estudo em relação a usuários de saúde mental. Todavia, nesse caso em específico, é preciso reforçar que, aparentemente, a identificação estaria centrada em uma suposta marginalização social no contexto da saúde, de forma que não se estenderia a outras características, ao menos face aos resultados reportados nesta oportunidade. Outrossim, não se pode deixar de considerar que a identificação, em sua acepção psicanalítica, também representa uma forma de ligação afetiva com outra pessoa. E este nos parece ser o caso das participantes do presente estudo acerca dos usuários de saúde mental, o que configura um sistema relacional complexo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados reportados nesta oportunidade subsidiam a compreensão de importantes aspectos do imaginário coletivo de um grupo de ACSs em relação aos usuários de saúde mental e, assim, esclarecem nuances do substrato simbólico que, ainda que inconscientemente, pode fomentar determinadas condutas junto à população em questão. Ademais, apontam que o imaginário coletivo das participantes não pode ser apartado do contexto sócio-cultural no qual as mesmas se encontram inseridas, e negligenciar tal fato implicaria em reducionismo. Nesse sentido, nos parece possível afirmar que o presente estudo oferece elementos iniciais para o preenchimento de uma lacuna ainda existente na literatura científica.

Compreendemos ainda que a opção por um grupo psicanalítico de discussão como *locus* para a coleta de dados foi essencial para que o objetivo estabelecido pudesse ter sido atingido, pois, devido à proposta de horizontalização dos saberes entre os participantes que é própria desta modalidade grupal, viabilizou-se a obtenção de um *corpus* rico e proveitoso. Logo, recomendamos esta estratégia, apesar de trabalhosa, em pesquisas posteriores voltadas à investigação do imaginário coletivo, mesmo que desenvolvidas junto a outras populações. A propósito, advertimos que novas pesquisas sobre as crenças em relação a usuários de saúde mental são necessárias para que se possa determinar se e o quanto os achados do presente estudo podem se estender a outros grupos de ACSs, ou até mesmo aos demais profissionais de saúde que atuam na ESF.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. F.; PERES, R. S. Imaginário coletivo de agentes comunitárias de saúde sobre álcool e outras drogas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 20, n. 2, p. 225-234, 2015.

BARROS, M. M. M.; CHAGAS, M. I. O.; DIAS, M. S. A. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 227-232, 2009.

BIRMAN, J. A psicopatologia na pós-modernidade: As alquimias no mal-estar da atualidade. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 40-46, 1999.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 05 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Modalidade de contratação de agentes comunitários de saúde: Um pacto tripartite**. Brasília:Ministério da Saúde, 2002. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/contratacao_agentes.pdf >. Acesso em 05 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html>. Acesso 05 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Portaria. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 05 ago. 2013.

CARDOSO, A. S.; NASCIMENTO, M. C. Comunicação no Programa Saúde da Família: O agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, supl. 1, p. 1509-1520, 2010.

- CHIAVERINI, D. H. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde/Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2001. 236 p.
- EMÍLIO, S. A. O grupo psicanalítico de discussão como dispositivo de aprendizagem e compartilhamento. **Vínculo**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 35-43, 2010.
- FERNANDES, W. J. A importância dos grupos hoje. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 4, p. 83-91, 2003.
- GALLO-BELLUZZO, S. R. **O imaginário de estudantes de psicologia sobre o primeiro atendimento clínico: Um estudo psicanalítico**. 2011. 152 f. Tese de Doutorado em Psicologia – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.
- GOMES, K. O.; COTTA, R. M. M.; CHERCHIGLIA, M. L.; MITRE, S. M.; BATISTA, R. S. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do Programa Saúde da Família: Reflexões estratégicas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 744-755, 2009.
- GRANATO, T. M. M.; TACHIBANA, M.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Narrativas interativas na investigação do imaginário coletivo de enfermeiras obstétricas sobre o cuidado materno. **Psicologia e Sociedade**, Florianópolis, v. 23, n. spe, p. 81-89, 2011.
- JARDIM, T. A.; LANCMAN, S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: A realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 28, p. 123-135, 2009.
- LANCETTI, A.; AMARANTE, P. **Saúde mental e saúde coletiva**. In: CAMPOS, G. W. S.; BONFIM, J. R. A.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JR., M.; CARVALHO, Y. M. (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Editora Fiocruz, 2009, p. 615-634.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 574 p.
- MACHADO, M. P.; PEREIRA, M. A. O. Percepção da doença mental por profissionais de saúde: Possibilidades de ampliação do cuidado. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 125-138, 2013.
- MACIEL, S. C.; MACIEL, C. M. C.; BARROS, D. R.; SÁ, R. C. N.; CAMINO, L. F. Exclusão social do doente mental: Discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. **Psico-USF**, Itatiba, v. 13, n. 1, p. 115-124, 2008.
- MACINKO, J.; HARRIS, M. J. Brazil's family health strategy: Delivering community-based primary care in a universal health system. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 372, n. 23, p. 2177-2181, 2015.
- MARZARI, C. K.; JUNGES, J. R.; SELLI, L. Agentes comunitários de saúde: Perfil e formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 873-880, 2011.

MONTEZI, A. V.; ZIA, K. P.; TACHIBANA, M.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Imaginário coletivo de professores sobre o adolescente contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 2, 299-305, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaração de Caracas**. Caracas, 1990. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf> Acesso em: 10 ago. 2013.

PONTES, M. L. S.; TACHIBANA, M.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J.; BARCELOS, T. F. A gravidez precoce no imaginário coletivo de adolescentes. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 85-96, 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002. 726 p.

TANAKA, O. Y.; RIBEIRO, E. L. Ações de saúde mental na atenção básica: Caminho para ampliação da integralidade da atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 477-486, 2009.

ZIMERMAN, D. E. **Vocabulário contemporâneo de psicanálise**. Porto Alegre: ArtMed, 2001. 459 p.

WAIMAN, M. A. P.; COSTA, B.; PAIANO, M. Percepções e atuação do agente comunitário de saúde em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1170-1177, 2012.

Autores

Mariana de Abreu Barbosa Pereira da Silva. Psicóloga e mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia.

Rodrigo Sanches Peres. Psicólogo, mestre e doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Professor do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: rodrigossanchesperes@yahoo.com.br.

Notas

1. A pesquisa de Alves e Peres (2015), desenvolvida no contexto do nosso próprio grupo de pesquisa e publicada após o planejamento do presente estudo, pode ser considerada pioneira quanto à exploração de crenças de ACSs em relação a pessoas em sofrimento psíquico se considerarmos que usuários de álcool e outras drogas constituem uma população inserida no campo da saúde mental. Ainda assim, o presente estudo privilegiou um recorte distinto quanto à temática.

2. Salientamos que o termo “conduta” é entendido aqui em um sentido mais amplo, como toda e qualquer manifestação humana que emerge em um dado contexto cultural e social.