



RELATO DE EXPERIÊNCIA / EXPERIENCE REPORT / RELATOS DE EXPERIENCIA

Social factors and mental illness: report of experience in the area of social risk

Fatores sociais e adoecimento mental: relato de experiência em área de risco social
 Factores de riesgo y enfermedad mental: relato de experiencia en un área de riesgo social

Antonia Regiane Viana de Moraes¹, Zélia Lúcia Alves de Lima Dias², Márcia Astrês Fernandes³

ABSTRACT

Objective: To report the professional experience of social workers as to analysis of social factors that contributes to mental illness in families residing in the area of social risk. **Method:** It treats an experience report developed by social workers during their professional performance in the housing project the resettlement/ relocation of families at social risk developed into a neighborhood Teresina - Piauí. **Results:** The experience evidenced the diversed socials conditioners that can culminate in mental illness and the necessity of performance of the State in public policy that provide higher levels of social equality and consequently better health, like mental health. **Conclusion:** This way, to obtain healthy life is essential to promote quality of life, by improving a considerable way the levels of social development, economic and personal, beyond improving of population health services, it confronts thus the social determinants of health. **Descriptors:** Social problems. Risk factors. Mental health.

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência profissional de assistentes sociais quanto à análise dos fatores sociais que contribuem para o adoecimento mental de famílias que residem em área de risco social. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por assistentes sociais durante a atuação profissional em projeto habitacional de reassentamento/remanejamento de famílias em situação de risco social, desenvolvido em um bairro de Teresina - Piauí. **Resultados:** A experiência evidenciou os diversos condicionantes sociais que podem culminar no adoecimento mental e a necessidade de atuação do Estado em políticas públicas que proporcionem melhores níveis de igualdade social e conseqüentemente melhores níveis de saúde, a exemplo da saúde mental. **Conclusão:** Dessa forma, para obtenção de vida saudável é imprescindível promover qualidade de vida, melhorando de forma considerável os níveis de desenvolvimento social, econômico e pessoal, além da melhoria dos serviços de saúde da população, enfrentando assim os determinantes sociais de saúde.

Descritores: Problemas sociais. Fatores de risco. Saúde mental.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia profesional de asistentes sociales cuanto al análisis de los factores sociales que contribuyen para la enfermedad mental de las familias que viven en área de riesgo social. **Método:** Se trata de un relato de experiencia desarrollado por asistentes sociales durante la actuación profesional en proyecto habitacional de traslado de familias en situación de riesgo social, desarrollado en un barrio de Teresina - Piauí. **Resultados:** La experiencia evidenció los diversos condicionantes sociales que pueden culminar en la enfermedad mental y en la necesidad de actuación del Estado en política públicas que proporcionen mejores niveles de igualdad social y conseqüentemente mejores niveles de salud, a ejemplo de la salud mental. **Conclusión:** De esta manera, para la obtención de una vida saludable es imprescindible promover calidad de vida, mejorando de manera considerable los niveles de desarrollo social, económico y personal, además de la mejoría de servicios de salud de la población, enfrentando así los determinantes sociales de salud.

Descriptor: Problemas sociales. Factores de riesgo. Salud mental.

¹ Assistente Social do Centro Integrado de Educação Especial - CIES. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: antoniaregiane@yahoo.com.br

² Assistente Social do Centro de Capacitação de Profissionais da Educação e Atendimento às Pessoas com Surdez - CAS. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: zl.dias@bol.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo - USP. Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí - UFPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO

Segundo estimativas internacionais e do Ministério da Saúde 3% da população (cinco milhões de pessoas) necessitam de cuidados contínuos por possuírem transtornos mentais severos e persistentes, e mais 9% (totalizando 12% da população geral do país - 20 milhões de pessoas) precisam de atendimento eventual (transtornos menos graves)⁽¹⁾. Essas estimativas apontam para a necessidade de atenção do Estado no sentido de propor estratégias de promoção de saúde e prevenção de doenças, contribuindo para a melhoria da saúde mental da população.

A importância da saúde mental é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que define saúde como um completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente ausência de doença ou enfermidade, conforme expressa o Relatório Mundial de Saúde⁽²⁾.

O adoecimento mental, tal como a maioria das doenças, é multifatorial, ou seja, resulta da combinação de diferentes fatores. E para aproximação com as dimensões psicológica e social do adoecimento mental é indispensável o conhecimento sobre os determinantes sociais da saúde mental. De acordo com o Glossário Temático: promoção da saúde (2012, pg. 21), os determinantes sociais são “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos - raciais, psicológicos, comportamentais e ambientais que influenciam o processo saúde - doença”.

A motivação para o presente estudo surgiu a partir da experiência no projeto de trabalho técnico social de intervenções em favelas - ação de apoio à urbanização de assentamentos precários e programa minha casa minha vida desenvolvido na comunidade Vila da Paz, que se originou de uma ocupação no ano de 1986⁽³⁾. Assim, surgiram os seguintes questionamentos: quais os fatores sociais predisponentes para o adoecimento mental de famílias que residem em área de risco social?

Neste sentido, o presente estudo objetivou relatar a experiência profissional de assistentes sociais quanto à análise dos fatores sociais que contribuem para o adoecimento mental de famílias que residem em área de risco social. Na ocasião foram analisados os fatores sociais que contribuem para o adoecimento mental das famílias; Identificados os problemas sociais presentes na

comunidade que podem desencadear o adoecimento mental; Descrito o modo de vida dos moradores da área e; Discutido a participação da família e do poder público no acompanhamento das pessoas com doença mental.

O conceito de família adotado no presente estudo, por ser abrangente e compatível com a realidade contemporânea, foi o da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), segundo o qual, família é “um conjunto de pessoas que se acham unidas por laços consanguíneos, afetivo e, ou, de solidariedade”⁽⁴⁾.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência acerca da vivência profissional de Assistentes Sociais no projeto habitacional de Intervenções em Favelas - ação de apoio à urbanização de assentamentos precários e programa minha casa minha vida, desenvolvido na Comunidade Vila da Paz, localizada no município de Teresina, Piauí, no período de abril de 2013 a junho de 2014.

Um relato de experiência apresenta linguagem mais informal e caráter sintético, enriquecendo a fundamentação teórica do texto com a própria vivência profissional ou pessoal do autor, sem a mesma formalidade dos relatórios científicos⁽⁵⁾.

A Vila da Paz consiste em um assentamento situado na Zona Sul da cidade fruto de uma ocupação irregular ocorrida em 1986. Trata-se de uma área de grande vulnerabilidade social, econômica e ambiental, onde as famílias ficam expostas a diversas situações de risco em decorrência das condições em que se encontram.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho realizado no projeto habitacional de intervenções em favelas proporcionou às assistentes sociais vivenciar a realidade dos fatores sociais que podem desencadear adoecimento mental aos moradores da área de risco.

De acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde - CNDSS, criada em 13 de março de 2006, os determinantes sociais da saúde são fatores econômicos, culturais, étnicos, raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população⁽⁶⁾.

Os determinantes sociais da saúde incluem “condições culturais, socioeconômicas e ambientais de uma sociedade. Estes possuem relação direta com as condições de vida, trabalho, habitação, saneamento, serviços de saúde e educação, incluindo-se redes sociais e comunitárias”⁽⁷⁾.

Inicialmente as assistentes sociais realizaram o diagnóstico situacional da área por meio da coleta de informações direta com os moradores, os órgãos municipais e estaduais e as Organizações Não Governamentais. E a realidade apontou que as 947 famílias daquela localidade necessitam de melhorias urgentes em suas qualidades de vida, com destaque para o combate às drogas, visto que a região funciona como um ponto de uso e de tráfico.

Dentre os condicionantes sociais, que podem culminar com o adoecimento mental, a ausência de condições dignas de habitabilidade na Vila da Paz é evidente. Trata-se de uma área onde as moradias foram edificadas no entorno de um grotão e, portanto, com risco a desmoronamento, deslizamento, erosões, alagamentos, presença de lixo e insalubridade. Vários outros problemas socioambientais foram encontrados, a exemplo da violência, deficiência do sistema de saúde e educação, ausência de atividades sociais, culturais, esportivas, de lazer, emprego e renda e da restrita cultura da solidariedade e da confiabilidade entre as pessoas. Em relação ao esgotamento sanitário, a maioria dos proprietários despejam dejetos diretamente no grotão e lançados no Rio Poty, causando além do mau cheiro, a possibilidade dos moradores contraírem doenças.

A urbanização tem sido associada ao maior risco de incidência de doença mental entre a população das grandes cidades brasileiras, fato que tem sua explicação fundamentada principalmente nos altos níveis de estresse provocado nesse meio social aliado a diversos outros fatores, como os laços familiares enfraquecidos, estilos de vida menos saudáveis (obesidade, exercício físico, ambiente poluído) e menor apoio social⁽⁸⁾. Os autores ressaltam também que uma habitação condigna propicia abrigo físico e psíquico, evidenciando o nível de proteção social, econômico, físico e psicológico.

Outro condicionante social importante encontrado refere-se à educação das famílias atendidas pelo projeto. Foi possível perceber que baixa escolaridade pode gerar uma inquietação relativa às baixas expectativas de uma vida melhor,

mais confortável, mais saudável e com poucas perspectivas para o futuro, fazendo com que as famílias fiquem desmotivadas para buscar melhores condições de trabalho, dada as inúmeras exigências realizadas pelos empregadores gerando, por exemplo, o aumento do desemprego. Essa é uma realidade vivenciada por parte considerável das famílias da Vila da Paz.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 2009/2011, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 12,9 milhões de brasileiros com mais de 15 anos de idade não sabem ler nem escrever. Destes, 6,8 milhões estão na região nordeste, que tem taxa de analfabetismo de 16,9%, quase o dobro da média nacional de 8,6%⁽⁹⁾.

Importante destacar também que um baixo nível educacional geralmente associa-se com desemprego, pobreza, exclusão social e aproxima-se da possibilidade do adoecimento mental.

Fatores sociais e econômicos são as principais causas de perturbações neuropsiquiátricas que refletem diretamente na capacidade intelectual, comportamental e emocional do indivíduo, isto é, na sua qualidade de vida. Um dos determinantes apontados nos estudos realizados a respeito desse assunto é o fator emprego. No espaço laboral, a estabilidade e a satisfação estão relacionadas com melhores níveis de saúde e bem-estar. Por outro lado, o desemprego está associado a maiores níveis de doença e mortalidade precoce, um quadro no qual se faz presente a insegurança laboral, o receio de perder o emprego e a consequente vulnerabilidade, associam-se a baixa autoestima e a sentimentos de humilhação e desespero, especialmente em contextos de falta de suporte social, nos quais a situação de desemprego pode levar à carência dos bens essenciais, nomeadamente alimentação, para o próprio e para a sua família. Esta situação se associa a elevadas taxas de ansiedade e depressão, bem como suicídio⁽⁹⁾.

O fator desemprego permeia cotidianamente a vida da população que trabalha. Outros estudiosos relatam que o vínculo com o trabalho vai se dissociando, paulatinamente, da promessa de felicidade e segurança devido em grande parte à pressão exercida advinda do progresso científico e tecnológico, ao risco de demissão imposto pelo poderio de máquinas e equipamentos que visam aumentar a produtividade com base na lei do

excedente e, conseqüentemente, aumentar o lucro do empregador. Tendo em vista tal situação, observa-se o comprometimento da integridade mental e física, marcador de transtornos mentais como a depressão e ansiedade⁽¹⁰⁾.

Mesmo para aqueles que conseguiram galgar um espaço no mercado de trabalho formal ou por conta própria, as incertezas da estabilidade financeira podem culminar também em adoecimento mental, pois as necessidades básicas estão em jogo e a busca por uma vida melhor fica ameaçada.

O Ministério da Saúde avalia que cerca de 9% da população apresentam transtornos mentais leves e de 6 a 8% apresentam transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, pelos quais a atenção básica deve responsabilizar-se. Uma pesquisa do Ministério da Saúde mostra que 56% das equipes de Saúde da Família referem realizar “alguma ação de Saúde Mental”. Por sua proximidade com as famílias e as comunidades, essas equipes se constituem num recurso estratégico para o enfrentamento das diversas formas de sofrimento psíquico⁽¹¹⁾.

Um aspecto evidente nas famílias da Vila da Paz refere-se às pessoas usuárias de drogas, que perderam a esperança de alcançar uma vida mais justa e de qualidade e redere-se às drogas como forma de refúgio. A cada dia essa realidade bate à porta das famílias da comunidade e deixa a preocupação e a ansiedade tomar de conta de suas vidas.

A exclusão social e a ausência de cuidados que atingem, de forma histórica e contínua, aqueles que sofrem de transtornos mentais, apontam para a necessidade da reversão de modelos assistenciais que não contemplam as reais necessidades de uma população. Isto é uma demanda mundial, amplamente respaldada por evidências científicas. Como exemplo podemos citar os dados fornecidos por estudo capitaneado pela Universidade de Harvard, das dez doenças mais incapacitantes em todo o mundo, cinco são de origem psiquiátrica: depressão, transtorno afetivo bipolar, alcoolismo, esquizofrenia e transtorno obsessivo-compulsivo⁽¹²⁾.

De acordo com a própria Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas independentemente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo. Apesar do uso de substâncias psicoativas de caráter ilícito, e

considerando qualquer faixa etária, o uso indevido de álcool e tabaco tem a maior prevalência global, trazendo também as mais graves conseqüências para a saúde pública mundial⁽¹²⁾.

Outros condicionantes que interferem diretamente na saúde, referem-se à pobreza, discriminação sexual e violência de gênero, experiências precoces, exclusão social e estigma, cultura, acontecimentos de vida estressantes. Destaca-se que um condicionante social pode desencadear vários outros condicionantes e estabelecer uma relação fragilidade, de estresse, desespero e exclusão social, podendo culminar no adoecimento mental.

Nessas situações a família enfrenta o rompimento e desordem em sua estrutura, enfraquecendo o convívio de seus membros, podendo desencadear conflitos e adoecimento mental. Tais famílias se deparam diariamente com uma série de situações problemas que nem sempre dependem somente delas para a resolução.

Durante a vivência profissional, foi possível perceber que as pessoas com doença mental precisam de cuidados médicos e de outros profissionais da saúde, além daqueles de seus familiares, que muitas vezes são “forçados” a abdicar de seus projetos pessoais para não desamparar esse membro da família que necessita de atenção especial, dada a situação vivenciada. Em meio a esta condição, as famílias ainda precisam conviver com a deficiência dos serviços de saúde e com a carência de atividades sociais, culturais, esportivas e de lazer.

Enfim, para que as famílias que residem em área de risco social possam viver de forma saudável é necessário o desenvolvimento de ações voltadas para a erradicação das causas sociais das doenças, ou seja, das múltiplas expressões da questão social. Ademais, a garantia da qualidade de vida e a saúde mental dependem da qualidade da alimentação, moradia, saneamento básico, trabalho e renda, educação, transporte, lazer, coesão social e acesso aos bens e serviços essenciais.

CONCLUSÃO

O relato de experiência apresentado aponta para a necessidade de reflexão, proposição e atuação do Estado em relação à saúde mental, sobretudo frente aos problemas sociais que afetam diretamente a saúde da população de área de risco. E sendo a

doença mental de caráter multifatorial, evidenciar os fatores predisponentes é um passo de suma importância para colaborar com as discussões sobre as formas e os meios de minimizar o impacto causado na vida destas famílias.

Se quisermos combater as iniquidades de saúde, devemos conhecer melhor as condições de vida e trabalho dos diversos grupos da população, além de subsidiar ações do poder público direcionadas à melhoria da qualidade de vida das famílias da comunidade, podendo assim contribuir para a redução dos problemas sociais da área, bem como dos casos de adoecimento mental. Para tanto, é imprescindível definir, implantar e avaliar políticas e programas que interferem substancialmente nas condições de saúde de todos, agindo sobre as causas das desigualdades sociais.

Reconhecer a interdependência entre as condições sociais e as condições de saúde, representa uma oportunidade para realizar políticas públicas que enfoquem a igualdade social e vida saudável.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação de Saúde Mental. Coordenação de Gestão da Atenção Básica. Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários. Nº 1. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
2. World Health Organizations. Relatório Mundial da Saúde 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. 1ª edição, Genebra; 2001. [Acesso em: 07 jun 2014]. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. Glossário Temático: promoção da saúde. Série A, Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Secretaria Nacional de Assistência Social. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2009.
5. Santos AR. Metodologia Científica: a construção do conhecimento. 7ª ed. Rio de Janeiro: Lamparina Editora; 2008.
6. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro; 2014. [Acesso em: 07 jul 2014]. Disponível em: http://www.determinantes.fiocruz.br/chamada_home.htm
7. Silva Júnior FJG, Monteiro CFS, Araújo OD, Rocha SS, Dourado GOL, Melo BMS. Reflections on the consumption of crack and its interface with the social determinants of health. Rev Enferm UFPI [serial on the Internet], 2012; (1)2: 139 - 42. [Cited 2014 jul 08]. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/viewFile/746/pdf>
8. Alves AAM, Rodrigues NFR. Determinantes sociais e econômicos da Saúde Mental. Rev Port Saúde Pública. Lisboa [serial on the Internet]. 2010; 28(2): 127-131. [Cited 2014 July 07]. Available from: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-90252010000200003&lng=pt&nrm=iso
9. Instituto de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio 2009/2011. Rio de Janeiro; 2011. [Acesso em: 07 jul 2014]. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_anual/2011/tabelas_pdf/sintese_ind_3_1.pdf
10. Rosa CR. Os determinantes sociais e o adoecimento mental. Rev. Eletrônica da rede de estudos do trabalho, 2007. [Acesso em: 13 jun 2014]. Disponível em: http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt1/os_de_determinantes_sociais.pdf
11. Figueredo MD, Campos RO. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? Rev Ciência & Saúde Coletiva. São Paulo [serial on the Internet]. 2009; 14(1):129-138. [Cited 2014 jun 02]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232009000100018&script=sci_abstract&tlng=pt
12. Murray CJL, Lopez AD. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability, from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge, Massachusetts Harvard School of Public Health to World Health Organization and World Bank. Global Burden of Disease and Injury Series, Vol I; 1996. [Acesso em 08 jun 2014]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/1996/0965546608_eng.pdf

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2014/07/27

Accepted: 2014/11/01

Publishing: 2014/12/01

Corresponding Address

Márcia Astrês Fernandes

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Bloco 12. Teresina, Piauí, Brasil. CEP 64.049-550.

E-mail: m.astres@ufpi.edu.br