

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL: UM ESTUDO NUM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS: A STUDY IN THE CENTER OF ATTENTION PSYCHOSOCIAL

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL: UN ESTUDIO EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Jordânia Ferreira Mesquita de Oliveira¹, Roberto John Gonçalves da Silva²

RESUMO

Esse trabalho visa descrever e analisar características sociodemográficas de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa e descritiva junto a 16 usuários (as) de um CAPS II da cidade de Teresina, Piauí, onde foi utilizado como instrumento o questionário. Em relação ao estado civil, os solteiros aparecem em maior frequência (62,5%). A faixa etária predominante é em média de 39 anos. Verificou-se que 50% dos usuários não concluíram o Ensino Fundamental, 18,75% iniciaram ou concluíram o Ensino Médio e 12,5% têm Ensino Superior ou pós-graduação. A maior parte dos usuários está em tratamento há mais de quatro anos

(62,5%). Há uma predominância de situação de desemprego (56,25%). A fonte de renda dos usuários é predominantemente de incentivos financeiros da família (47%). Observa-se que os usuários com transtorno mental estão em plena faixa etária produtiva, o que dificulta sua inserção em diversas atividades. O nível de escolaridade é baixo, no entanto não é um fator condicionante, tendo em vista a ocorrência também em pessoas com escolaridade mais alta. Estão em sua maioria desempregados e dependentes financeiramente da família. Outro problema constatado é em relação ao tempo de tratamento na instituição, relativamente longo.

DESCRITORES: Saúde Mental; Serviços Comunitários de Saúde Mental; Perfil de Saúde; Características da População.

ABSTRACT

This study aims to describe and analyze sociodemographic characteristics of users of a Psychosocial Care Center (CAPS). This is a

¹Assistente Social pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Residente em Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). E-mail: jordaniadeoliveira@live.com

² Assistente social pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Doutor em Ciência Política pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do departamento de Serviço Social da UFPI. E-mail: robertojohn13@gmail.com

survey of quantitative and descriptive with 16 users (as) a CAPS II of Teresina, Piauí, which was used as the survey instrument. Regarding marital status, singles appear more frequently (62,5 %). The predominant age group is on average 39 years. It was found that 50% of users have not completed primary education, 18,75% started or completed high school and 12,5% have college or graduate school. Most users are in treatment for more than four years (62,5 %) . There is a predominance of unemployment (56,25%). The source of income of the users of financial incentives is predominantly family (47 %). Observed that users with mental disorder are in their productive age, which makes their inclusion in various activities. The level of education is low, however is not a determinant in order to occur also in people with higher education. Are unemployed and financially dependent on his family most. Another problem is in relation the duration of treatment in the institution, relatively long.

KEY WORDS: Mental Health; Community Mental Health Services; Health Profile; Population Characteristics.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo describir y analizar las características sociodemográficas de los usuarios de un Centro de Atención Psicosocial (CAPS). Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo de 16 usuarios (la

CAPS II de Teresina, Piauí, cuyo instrumento fue el cuestionario. En cuanto al estado civil, la mayoría eran solteros (62,5%). La edad media es de 39 años. Se encontró que el 50% de los usuarios no han completado la educación primaria, el 18,75% comenzado o terminado la escuela secundaria y el 12,5% tiene la universidad o la escuela de posgrado. La mayoría de los usuarios están en tratamiento durante más de cuatro años (62,5%). Hay un predominio del desempleo (56,25%). La fuente de ingresos de los usuarios de los incentivos financieros es predominantemente familiar (47%). Se observa que los usuarios con trastorno mental se encuentran en el grupo de edad productiva, lo que dificulta su integración en diversas actividades. El nivel de educación es bajo, sin embargo, no es un factor determinante a fin de que también se producen en las personas con educación superior. La mayoría son desempleados y familia que dependa económicamente. Otro problema está relacionado con el tiempo de tratamiento en la institución, relativamente largo.

DESCRIPTORES: Salud Mental; Servicios de Salud Mental de la Comunidad; Perfil de Salud; Características de la Población.

INTRODUÇÃO

O movimento de Reforma Psiquiátrica emerge no Brasil influenciado pela ampla contestação às práticas da Psiquiatria

desencadeada na Europa especialmente após a Segunda Guerra Mundial⁽¹⁾. Essas práticas correspondem ao processo de institucionalização ou asilamento das pessoas com transtorno mental, o que provoca a exclusão do indivíduo do seu meio social, formata a sua subjetividade e retira do sujeito qualquer possibilidade de exercer sua cidadania. Como nos aponta Castel⁽²⁾, a sequestração é a primeira condição de qualquer terapêutica da loucura e, a partir desse princípio, o paradigma da internação/hospitalização domina, por um século e meio, toda a medicina mental.

Segundo Amarante⁽¹⁾, no contexto brasileiro a atenção às pessoas com transtorno mental não foi diferente do processo de asilamento ocorrido na Europa a partir do século XIX. A partir da década de 70 as críticas ao modelo hospitalocêntrico se intensificam, concretizando o movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira, conduzido inicialmente por um amplo movimento de trabalhadores da Saúde Mental num período de crise geral, sobretudo política, econômica e social.

É um processo que surge no período de redemocratização do país, no âmbito da reemergência dos principais movimentos sociais após um longo período de ditadura militar. Este movimento tem por principal eixo a cidadania da pessoa com transtorno

mental e a reorientação do modelo assistencial⁽¹⁾.

As conquistas da Reforma Psiquiátrica brasileira são inúmeras. A elaboração da Lei Nº 10.216/2011 que dispõe sobre a proteção e os direitos da pessoa com transtorno mental e a institucionalização dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) estão entre as mais expressivas. Segundo o Ministério da Saúde, os CAPS são instituições destinadas a acolher pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar e apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia⁽³⁾.

Os CAPS figuram como a principal iniciativa de desinstitucionalização e alcance da reabilitação e reinserção social das pessoas com transtorno mental, embora se entenda que a atenção à saúde mental envolva uma rede de serviços que devem trabalhar de forma articulada para o alcance de tal objetivo. É uma instituição de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida⁽³⁾.

O CAPS tem por objetivo oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos

direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários⁽³⁾.

A principal característica do CAPS é buscar integrar a pessoa com transtorno mental a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. A noção de território na saúde mental ultrapassa a dimensão de área geográfica, embora sua geografia também seja fundamental para sua caracterização⁽³⁾.

Território compreende fundamentalmente determinado espaço geográfico onde as pessoas habitam com seus conflitos, interesses, amigos, vizinhos, família, instituições e cenários significativos (igreja, cultos, escola, trabalho, boteco etc.) É essa noção de território que busca organizar uma rede de atenção às pessoas que sofrem com transtornos mentais e suas famílias, amigos e interessados⁽³⁾.

Nesse sentido, os fatores sociais, econômicos e demográficos das pessoas com transtorno mental têm influência importante no processo de reabilitação/reinserção dos sujeitos. Tais informações são fundamentais para a apreensão da realidade social desses sujeitos e tem o potencial de subsidiar a intervenção multiprofissional nos CAPS.

Diante do exposto este artigo tem como objetivo descrever e analisar características sociodemográficas de usuários

assistidos por um Centro de Atenção Psicossocial e suas implicações no processo de reabilitação ou reinserção social dos sujeitos.

METODOLOGIA

A presente pesquisa é fruto de um trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Federal do Piauí intitulado “Rede de Apoio Social e Saúde Mental: vivências e significados de usuários de um CAPS II de Teresina” (UFPI, 2014). O objetivo principal do trabalho foi o de analisar a percepção dos usuários em relação a sua rede de apoio social, ou seja, o suporte sócio afetivo em torno da sua reinserção social. Para tanto, julgou-se importante o levantamento de características sociodemográficas dos sujeitos investigados, uma vez que o transtorno mental é apreendido como um processo complexo e multifacetado. Dessa forma, nesse artigo será apresentado somente o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa e as respectivas análises sobre os dados obtidos.

Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo descritiva. Segundo Gil⁽⁴⁾, as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis socioeconômicas. Uma de suas características

mais significativas é a utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário, o formulário e a observação sistemática.

A pesquisa foi realizada no CAPS II Leste, na cidade de Teresina, Piauí, que se destina ao atendimento diário, de segunda a sexta-feira, de adultos com transtornos mentais severos e persistentes. A equipe multiprofissional é formada por médicos Psiquiatras, Psicólogos, Assistentes Sociais, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Nutricionistas, Educadores Físicos e Terapeutas Ocupacionais.

Foram investigados 16 usuários (as), sendo nove mulheres e sete homens que aceitaram participar voluntariamente após serem devidamente informados sobre aspectos da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em relação à amostragem, baseado no entendimento de Pires⁽⁵⁾, nas amostras não probabilísticas, a definição da quantidade de sujeitos é feita a partir da experiência do pesquisador no campo de pesquisa, numa empiria pautada em conhecimentos teóricos da relação entre o objeto de estudo e o corpus a ser estudado. Assim, uma amostra é considerada representativa quando ela apresenta as mesmas características gerais da população da qual foi extraída.

A escolha de cada entrevistado se deu a partir do auxílio de técnicos da instituição,

indicando usuários que estariam aptos a participar da pesquisa, sendo estes em seguida escolhidos aleatoriamente. Os critérios de inclusão foram aceitar participar da pesquisa e estar em condições de diálogo.

Para a investigação do perfil dos usuários utilizou-se como instrumento um questionário com perguntas fechadas. Os dados foram tabulados e analisados através de tabelas e gráficos.

Em relação aos aspectos éticos, o projeto de pesquisa foi avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Fundação Municipal de Saúde de Teresina – Setor de Vigilância em Saúde, segundo protocolo N° 045.0.020.988/13. Ao mesmo tempo a pesquisa foi realizada em conformidade com os princípios da Resolução N°466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A faixa etária predominante do grupo é de pessoas adultas com idade média de 39 anos. Como podemos verificar no gráfico 1, ao reunirmos as três primeiras categorias de faixa etária temos 50% dos usuários com idade entre 24 e 40 anos. Esse dado chama atenção, pois verifica-se que o transtorno mental ocorre principalmente na idade produtiva do sujeito, quando este busca a inserção no mercado de trabalho ou a formação de uma família, dificultando desempenho de papéis sociais fundamentais

para essas pessoas. Por outro lado, temos 50% dos usuários com faixa etária superior a 40 anos.

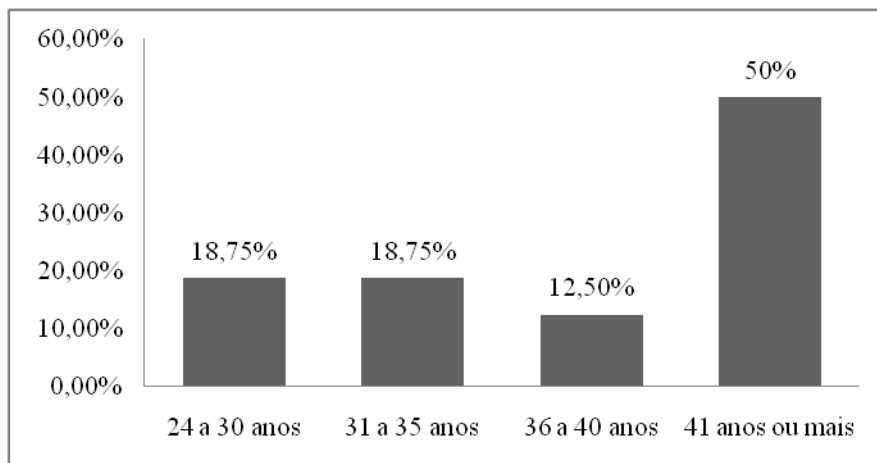


Gráfico 1- Faixa etária dos sujeitos da pesquisa.

Fonte: Pesquisa realizada com usuários do CAPS Leste, Teresina, PI, 2013-2014.

Em relação ao estado civil, o gráfico 2 demonstra que os solteiros aparecem em maior frequência (62,5%), enquanto que os

usuários divorciados/separados, viúvos e casados aparecem cada categoria com percentual de 12,5% respectivamente

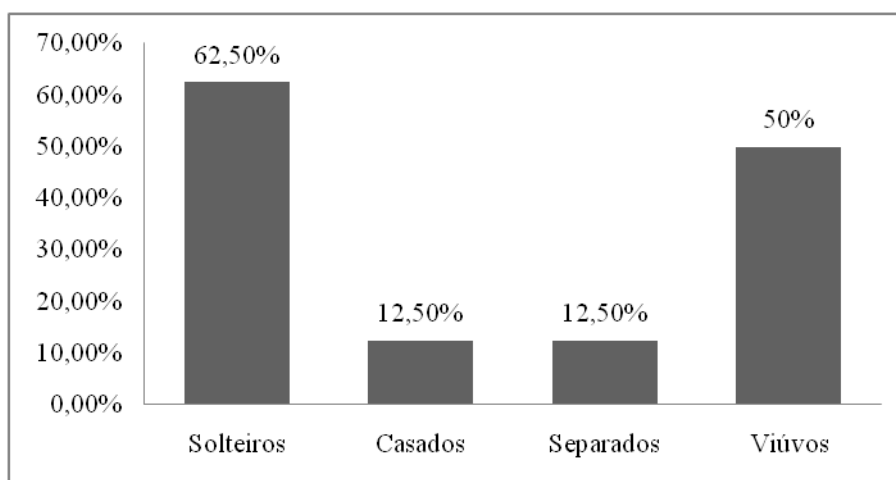


Gráfico 2- Estado civil dos sujeitos da pesquisa

Fonte: Pesquisa realizada com usuários do CAPS Leste, Teresina, PI, 2013-2014.

Estes resultados são semelhantes aos achados literários que demonstram a predominância do estado civil solteiro em pessoas com transtornos mentais. Exemplo

disso é a pesquisa realizada por Silveira⁽⁶⁾ que, ao analisar as características sociodemográficas de usuários com transtornos psicóticos em municípios de

Sergipe, identificou que do total 63% eram solteiros, sugerindo que isso pode ser um reflexo da dificuldade relacional dos indivíduos acometidos por doenças como a depressão e a esquizofrenia.

O fato de que a maioria dos usuários não consegue formar uniões conjugais nos permite refletir que o sujeito é prejudicado quanto à sua independência e interação relacional, uma vez que isso pode fazer com que a pessoa restrinja a sua convivência à família de origem, dificultando realizações pessoais importantes para sua autonomia como casar, comprar um imóvel e ter filhos. Além disso, o prejuízo para o sujeito também se dá no plano afetivo e emocional, tendo em

vista a ausência de satisfação amorosa, o que pode reduzir sua autoestima.

Com relação à escolaridade, verificou-se que 6,25% dos usuários não têm escolaridade, 50% não chegou a concluir o Ensino Fundamental, 18,75% chegou ou concluiu o Ensino Médio e 12,5% têm Ensino Superior ou pós-graduação. Os dados demonstram que predomina um baixo nível de escolaridade entre os usuários do CAPS, embora se identifique também a presença de pessoas de escolaridade de nível superior. Esse dado nos leva a concluir que o transtorno mental não pode ser explicado apenas pelas condições de renda ou escolaridade das pessoas. Vejamos o gráfico 3:

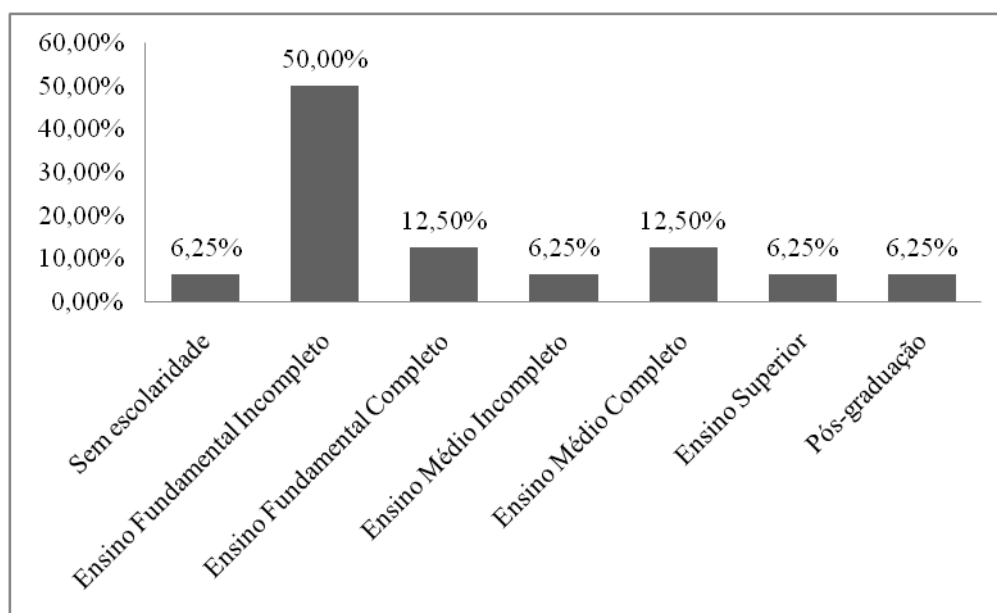


Gráfico 3-Escolaridade dos sujeitos da pesquisa

Fonte: Pesquisa realizada com usuários do CAPS Leste, Teresina, PI, 2013-2014.

O tempo de tratamento dos usuários é relativamente longo, em média três anos e

meio, sendo que a maior parte dos entrevistados está em tratamento há mais de quatro anos (62,5%). É importante ressaltar que foram encontrados relatos de usuários com tempo de permanência entre seis e sete anos.

Este dado converge com os resultados encontrados numa pesquisa realizada por Mello⁽⁷⁾ em um Centro de Atenção Psicossocial no Rio de Janeiro que aponta que 33,3% dos usuários atendidos na referida instituição estavam em atendimento havia mais de dois anos e 72,7% dos usuários entrevistados estavam em atendimento no CAPS havia mais de quatro anos.

Esta situação remete à preocupação de que os novos dispositivos de saúde mental possam voltar a perpetuar a lógica manicomial de dependência, institucionalização ou cronificação do transtorno mental. Sobre essa questão, Pitta⁽⁸⁾,

partindo da concepção de reabilitação psicossocial, resalta a importância do caráter não permanente desses dispositivos como uma das formas de evitar a institucionalização. O objetivo do CAPS então seria criar condições para a inserção progressiva da pessoa com transtorno mental em dispositivos de tratamento de cuidados menos intensivos, como a Atenção Básica, por exemplo.

Em relação à situação de trabalho atual dos usuários, o gráfico 4 mostra que há uma predominância de situação de desemprego (56,25%). Quando há ocorrência de trabalho, geralmente estes se dão de maneira informal (25%), sem vínculo empregatício. Em apenas 6,25 % há relato de trabalho formal, ainda que na condição de licença médica. Houve ainda ocorrência de trabalho voluntário (6,25%) e usuários já aposentados (6,25%). Vejamos o gráfico:

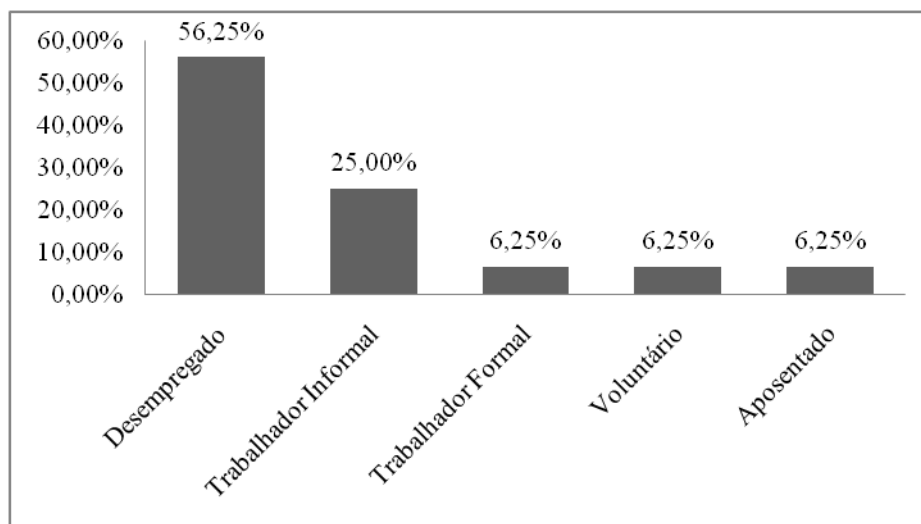


Gráfico 4-Situação de trabalho dos sujeitos da pesquisa

Fonte: Pesquisa realizada com usuários do CAPS Leste, Teresina, PI, 2013-2014.

A situação de trabalho dos usuários remete à reflexão de uma visão histórica que atribuía à pessoa com transtorno mental um status de incapaz e improdutivo nas relações capitalistas. Dessa forma, o acesso de pessoas com transtornos mentais ao mercado de trabalho ainda se mostra incipiente. Isso pode ter razões diversas como o estigma e o preconceito, a falta de políticas públicas de inclusão desses sujeitos no mercado de trabalho, fatores diretamente relacionados ao transtorno que impedem as pessoas de trabalhar, entre outras questões.

Sobre a fonte de renda dos usuários, a predominância é de incentivos financeiros da família (50%), havendo ainda a ocorrência de renda oriunda do trabalho informal (18,75%) e benefícios sociais e previdenciários, sendo 6,5% de aposentadoria, 6,5% de licença médica, 6,5% Bolsa Família, 12,5% Benefício de Prestação Continuada (BPC).

A dependência financeira da pessoa com transtorno mental em relação à família pode representar uma sobrecarga para os familiares e um aspecto dificultante do processo de reinserção social do indivíduo. Segundo Rosa⁽⁹⁾, famílias que coexistem com o transtorno mental enfrentam uma sobrecarga financeira porque muitas vezes os cuidadores encontram-se em idade produtiva, e o tempo empregado para cuidar compromete aquele necessário para produzir renda. Os gastos com medicamentos e outros suprimentos materiais também podem onerar o rendimento familiar.

Por outro lado, como ressalta Koga e Furegato⁽¹⁰⁾ a sobrecarga financeira se expressa na dificuldade do sujeito em manter vínculo empregatício ou mesmo ingressar no mercado de trabalho após a manifestação do transtorno, pois este encontra diversas barreiras para produzir economicamente.

Salienta-se, então, a importância dos serviços substitutivos como os CAPS de ter iniciativas como a inserção das pessoas no mercado de trabalho e oficinas de geração de renda, uma vez que estas podem resgatar a autoestima dos usuários, mostrando que são capazes de aprender e produzir.

Outra iniciativa importante, quando se esgotarem as possibilidades de trabalho para o sujeito, é a efetiva articulação intersetorial do CAPS com a Previdência Social e programas de transferência de renda para a garantia de benefícios sociais aos usuários que estão incapacitados para o trabalho ou em situação de pobreza.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa demonstra a importância da investigação dos aspectos sociodemográficos no processo de apreensão e intervenção sobre o transtorno mental. Ao compreendermos a saúde mental como um processo complexo, resultante do bem-estar e desenvolvimento eficiente dos indivíduos, entendemos a saúde mental não apenas como a mera ausência de doença, mas como um fator determinado socialmente.

Os resultados apontam, de uma forma geral, que os sujeitos da pesquisa encontram-se ainda em condições desiguais e desfavoráveis frente à sociedade, onde muitas vezes o estigma provocado pelo transtorno mental reflete-se em baixa escolaridade,

dificuldades de inserção no mercado de trabalho, dependência familiar e fragilidades nos relacionamentos interpessoais.

Nesse sentido, a presente pesquisa reitera a importância e o caráter central do CAPS na identificação dos fatores sociais e demográficos que interferem no processo saúde-doença dos sujeitos. O conhecimento dessas condições permite às equipes multiprofissionais o desenvolvimento de ações voltadas para reinserção social dos indivíduos em seus territórios numa perspectiva de cidadania e igualdade.

Por fim, é importante ressaltar o papel e o dever do Estado na atenção às pessoas com transtorno mental no sentido de desenvolver políticas que possibilitem sua reinserção, em especial em ações de geração de emprego e renda, educação, lazer, esporte e outras ações intersetoriais.

REFERÊNCIAS

1. Amarante PA, organizador. Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP; 1995.
2. Castel R. A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal; 1978.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. 2004.
4. Gil, AC. Métodos e técnicas da pesquisa social. São Paulo: Atlas; 1989.
5. Pires, AP. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: Poupart, J, Deslauriers JP, Groulx, LH, Lapemère, A, Mayer, R, Pires, AP, organizadores. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes; 2008.
6. Silveira MS. Transtornos psicóticos nos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial de Sergipe [Dissertação na internet]. Aracaju: Sergipe; 2009 [citado 2014 jun 5]. Disponível em: http://www.unit.br/mestrado/saudeambiente/D_defendidas/monica_silva_silveira.pdf
7. Mello R. Identidade social de usuários, familiares e profissionais em um centro de atenção psicossocial no Rio de Janeiro. [Tese na internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005 [citado 2014 jun 5]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-14092005-104112>
8. Pitta, A, organizadora. Reabilitação psicossocial no Brasil. São Paulo: Hucitec; 2001.
9. Rosa LCS. Transtorno mental e o cuidado na família. São Paulo: Cortez; 2008.
10. Koga, M, Furegato, AR. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. Revista Ciência, Cuidado e Saúde [periódico na internet]. 2008 [citado 2014 jun 5]; 1(1). Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5656/3596>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2014-08-21
Last received: 2014-08-21
Accepted: 2014-08-21
Publishing: 2014-10-31