

## **FATORES DE RISCO NO DESENCADEAMENTO DE TRANSTORNOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE TERESINA-PI**

*Walquíria Costa dos Santos (bolsista do PIBIC/CNPq), Lúcia Cristina dos Santos Rosa (Orientadora, Depto de Serviço Social – UFPI)*

Tendo em vista a concepção ampliada da saúde proposta pela Lei Orgânica da Saúde – 8.080, em que políticas econômicas e sociais bem como o acesso universal e igualitário consistem em meios de efetivá-la, o presente trabalho, relatório final da pesquisa PIBIC/CNPQ “Fatores de risco no desencadeamento de transtornos mentais em crianças e adolescentes de Teresina-PI”, explicita o que foi alcançado até o mês de junho de 2010. Há a ampliação da pesquisa para a perspectiva dos Determinantes Sociais em Saúde, uma vez que estes permitem a visualização de fatores mais estruturais que interferem no processo saúde-doença. Como a pesquisa se destinava a conhecer as condições de vida do público infanto-juvenil com transtorno mental nos direcionamos ao Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil Dr Martinelli Cavalca - CAPSi, único serviço destinado a este público no estado do Piauí, com o emprego de entrevistas semi-estruturadas e observações no campo em questão. A partir do contato com algumas falas e perfis dos sujeitos entrevistados, os determinantes estruturais mais significativos identificados referem-se: renda, educação, gênero, coesão social e cultura. Observa-se como eles influenciam o comportamento e a atuação da família perante o cuidado ao portador de transtorno mental. A predominância quase unânime do sexo feminino como entrevistados 96,5% e mesmo frequentadores do serviço reflete a visão do cuidado vinculada à mulher, que muitas vezes justificam a ausência do pai pelo trabalho, embora muitas delas também trabalhem. Um ponto que merece destaque é a ocorrência de violência doméstica e familiar, os depoimentos periódicos colhidos na anamnese social evidenciam que este tipo de violência em muitos casos foi presenciada por crianças e adolescentes, que tiveram as mais diversas reações: os meninos geralmente introduzem-se na discórdia a fim de defender a mãe; outros apresentam comportamento depressivo e rebelde. A violência baseada no gênero também repercute na saúde mental de outras formas. Durante o período da pesquisa no CAPSi todas as intensivas apresentavam um histórico de suspeita ou concretização deste tipo de agressão, sobretudo abuso sexual, o que em um momento de formação de personalidade, que é a infância e a adolescência, representou a perda/distorção de referência masculina e em alguns casos representou o afastamento do ambiente familiar, além de ter se constituído como fator de risco no desencadeamento do transtorno mental. Por outro lado a ausência de referência masculina traz implicações relacionadas a deficiências na autoridade e imposição de limites, visto que por sua sensibilidade feminina muitas vezes a mulher, em diversas situações cotidianas não consegue por limites aos filhos, nem tampouco estabelecer uma relação de comando. Esta duplicidade inerente à cultura paternalista tem acarretado a partir das evidências expostas certo desequilíbrio na formação da personalidade de crianças e adolescentes, até mesmo porque a relação de gênero no contexto referido caracteriza-se pela desigualdade de direitos. A baixa renda e a ausência de políticas públicas eficazes acabam por gerar estratificação social. Há situações em que famílias menos abastadas se encontram

limitadas, por exemplo, um elemento constante no discurso dos cuidadores entrevistados foi o deslocamento. Primeiro pela falta de recurso para a locomoção, segundo pela distância, pois como único serviço de referência destinado ao público infanto-juvenil com transtorno severo, o CAPSi Martinelli Cavalca encontra-se localizado na capital do Piauí, muitas famílias são obrigadas a se locomover de seus domicílios em busca de ajuda. Ou seja, a atenção integral não é viabilizada, na medida em que a falta de condições econômicas limitam o acesso ao serviço de saúde mental. A vulnerabilidade e a exposição a que estão sujeitos crianças e adolescentes cuidados por: mulheres, mulheres pobres, mulheres com tripla jornada de trabalho e desassistidas pelo governo, ou seja, vulneráveis e expostas, corrobora para a adoção de um estilo de vida que vai de encontro ao tratamento dos PTMs, que muitas vezes preza por alterações dos cenários que provocam transtorno ao invés da pura medicação, já que esta apenas “corrige” biologicamente, e aquela atua na causa do problema, contudo, as condições de vida, de trabalho e de renda se estabelecem como barreiras para adoção de comportamentos pró-saúde, como exposto no modelo de DSS da OMS. A produção de iniquidades em saúde no Brasil está relacionada à ausência de políticas macroeconômicas, sociais e culturais eficazes e redistributivas. No país existem disparidades regionais em que as regiões centro-oeste e sul possuem investimentos maiores que a Norte e Nordeste, onde o índice de analfabetismo e mortalidade é maior. Cabe destacar também, que muitas vezes os investimentos não são realizados numa região como um todo mas apenas nos centros urbanos. Isto foi possível de ser observado em relação à saúde mental no Piauí, já que os serviços de referência destinados a este público são concentrados na capital. (Margareth Whitehead , 2004) Quando questionamos aos cuidadores sobre a acessibilidade a serviços de saúde, verificamos que 48,3% deles peregrinaram por diversos serviços até chegar no CAPSi. A pessoa 27 em sua fala revela o desconhecimento do serviço. Ela coloca que perdeu muito tempo indo em outros hospitais em busca de um psicólogo, chegou a encontrar, mas o tratamento foi interrompido por causa da mudança de pessoal, o que evidencia a descontinuidade na atenção. Depois de anos, após a indicação de uma pessoa conhecida chegou ao CAPSi e tem gostado do atendimento. Perante o colocado, a secretaria da CDSS – OMS, 2005, aponta que as políticas que atuam sobre os DSS podem ser tratadas sobre determinantes específicos e mais gerais a fim de proporcionar tanto fortalecimento dos indivíduos e das comunidades como a melhoria do acesso a locais e serviços essenciais, o encorajamento macroeconômico, além de mudanças culturais. Portanto, os resultados alcançados revelam que questões estruturais como fragilidade das políticas destinadas para amenizar a estratificação social pesam sobremaneira sobre a forma de os familiares lidarem com seus filhos e com o tratamento do transtorno mental. Seguindo Solar e Irwin, 2005 defende-se a criação de políticas que atuem direta e indiretamente sobre a saúde e que não percam como objetivo a promoção e a proteção da mesma. Isto porque a saúde envolve uma ampla gama de fatores, conseqüentemente, uma atuação eficaz interfere tanto em determinantes gerais como em específicos, de modo que um auxilie e sustente ao outro. Até porque não se pode deixar de construir políticas que respondam às demandas dos

determinantes mais gerais já que são estes os que mais geram iniquidades. Por outro lado, interferir no nível macro sem realizar um acompanhamento social desenvolvendo políticas micro que dão suporte e aplicam alterações na saúde a nível regional não ocasionaria um impacto verdadeiro, deixando as ações mais amplas inalcançáveis e abstratas.

Palavras-chave: Determinantes Sociais. Processo saúde-doença. Saúde mental.

#### Referências bibliográficas

CARVALHO, A; BUSS, P. Determinantes Sociais na Saúde, na Doença e na Intervenção. IN: *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Lígia Giovanela (org). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos (et al). *CAPSi: reconstruindo experiências no Centro de Atenção Psicossocial Infanto juvenil "Dr. Martinelli Cavalca"*. Teresina: EDUFPI, 2008.

SCHENKER, Miriam and MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, n.3, pp. 707-717. ISSN 1413-8123. <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a27v10n3.pdf>> acesso em 19 de ago de 2009.

SOLAR, Orielle e IRWIN, Alec. Rumo a um Modelo Conceitual para Análise e Ação sobre os Determinantes Sociais de Saúde. IN: *OMS – Secretaria da CDSS*. 2005. Disponível em <<http://www.determinantes.fiocruz.br/>> Acesso em jul de 2010.