

SAÚDE MENTAL E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

REGINA C. FIORATI

2015

Disciplina Saberes e Práticas em Saúde Mental _EERP-
USP

Determinantes Sociais da Saúde (DSS)

- Os determinantes sociais da saúde (DSS), fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos, de gênero, psicológicos e comportamentais – influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população
- Os DSS têm sido marcados por iniquidades sociais → desigualdades em saúde em nível dos territórios periféricos urbanos, localidades geográficas e culturais distantes dos centros urbanos de cidades grandes e médias no Brasil⁽¹⁾
 - Os primeiros estudos foram pioneiros em mostrar que há uma relação intrínseca entre a forma como uma sociedade se organiza e se desenvolve e a saúde de sua população → herança da Conferência de Alma-Ata no final dos anos 1970
 - Nas décadas de 1980 e 1990 estudos já com a denominação colocam-se na raiz dos estudos e modelos atuais - a formação da Comissão dos Determinantes Sociais da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2005.
 - Os estudos e modelos interpretativos atuais dos DSS, a saber: teorias neo-materialistas; teorias psicossociais; teorias das redes e capital social; teorias cultural-comportamentais; e teoria do curso da vida.
- 1-Bus PM, Pellegrini Filho. *Physis -Rev. Saúde Coletiva*. 2007 Abr; 17(1):77-93

Iniquidades em saúde

- As iniquidades sociais em saúde – (desigualdades em saúde)– são desigualdades de acesso a boas condições de saúde que se dão de forma desigual entre os diferentes grupos socioeconômicos e que são **evitáveis, injustas e desnecessárias**.
- As iniquidades sociais que têm impacto sobre a saúde - constituem essencialmente em falta de acesso as condições mínimas de vida humana digna e, portanto, essas condições de vida desiguais são **íniquas por essência, porque são injustificáveis sob quaisquer aspectos, pois são desumanas**.
- **Desnecessárias e evitáveis** porque são desigualdades **imputadas por outros agentes humanos em suas relações sociais**, relações marcadas por desigualdade de poder (econômico, político e sociocultural)

O impacto dos DSS na Saúde Mental

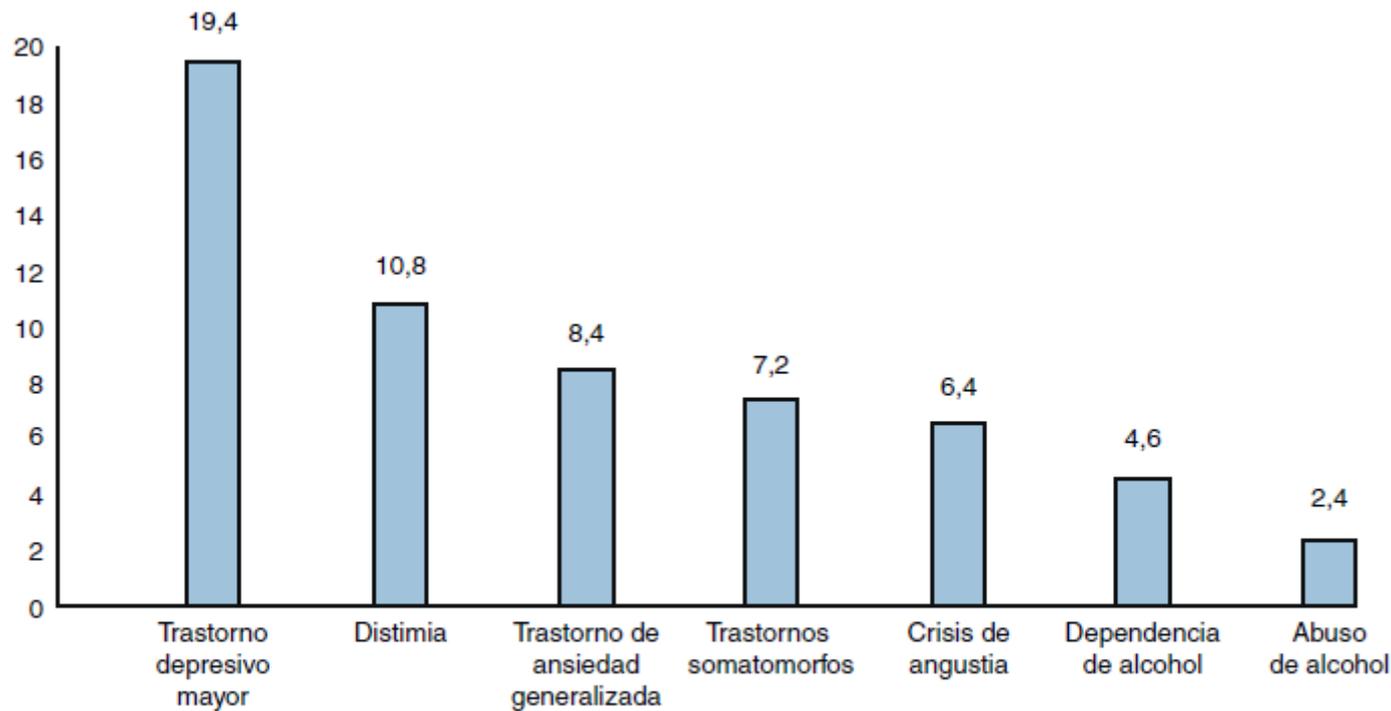
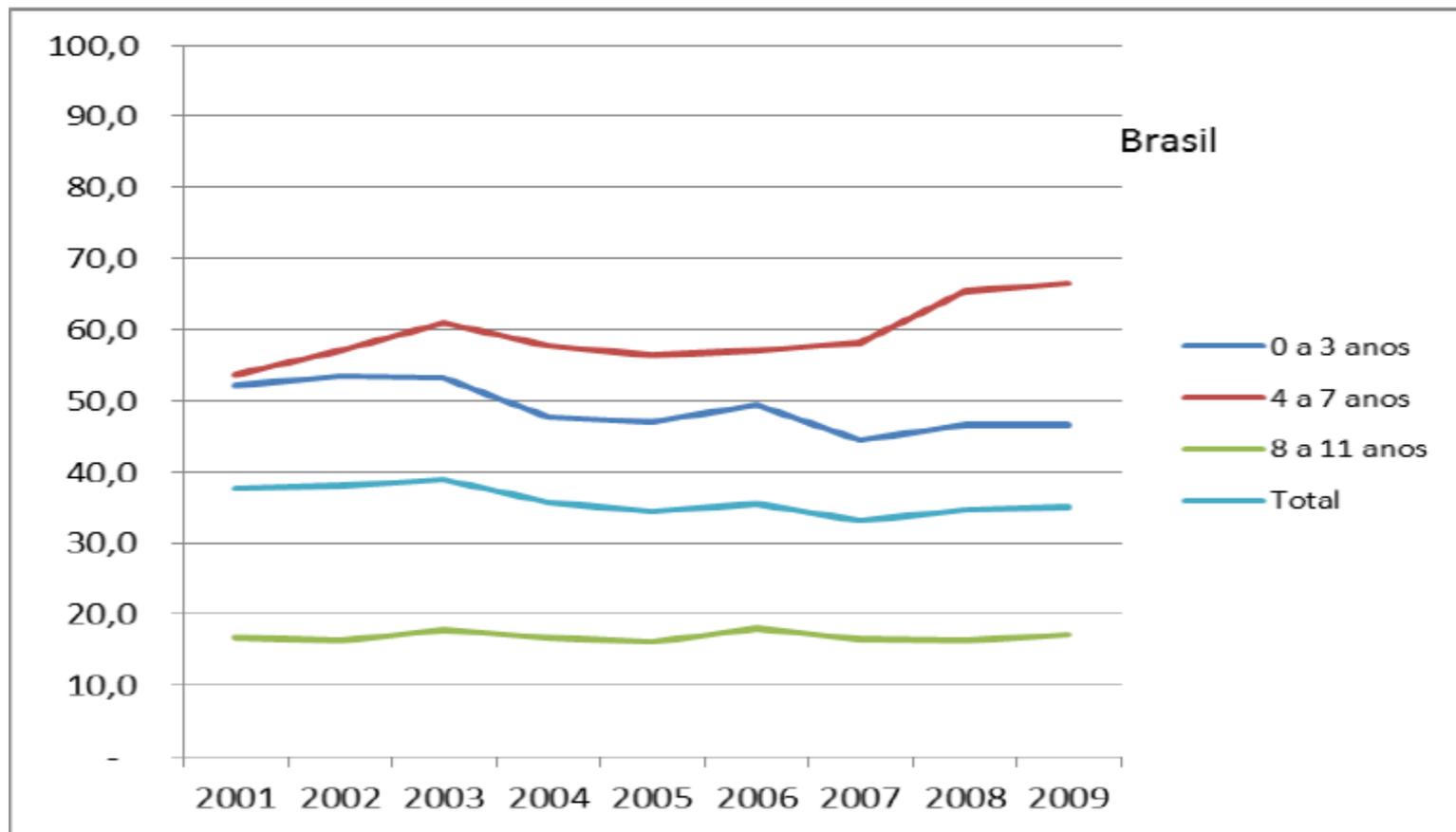


Figura 1. Incremento (%) de los trastornos mentales entre 2006 y 2010 en España (estudio IMPACT).

E no Brasil? O que vem sendo estudado – o impacto dos DSS na Saúde mental?

- Usuária do CAPS II no Forum de Saúde Mental de RP – Câmara Municipal- *“Eu não tenho casa pra morar e isso tem me feito entrar em crise e não sair dela”*
- As iniquidades sociais presentes no Brasil têm impacto na saúde mental?
- Os serviços de saúde mental trabalham com os DSS em sua prática diária?
- A reabilitação psicossocial – inclusão no trabalho, habitat e redes sociais – insere-se no panorama da saúde pública e na luta pela erradicação das iniquidades sociais?

Taxa de mortalidade específica por homicídios na população de 15 anos e mais segundo escolaridade



Fonte: Pelegrini Filho, A. Atenção Primária e Determinantes Sociais da Saúde. Apresentação Centro de Estudos, Políticas e Informação sobre DSS. ENSP/Fiocruz .

Porque intervir nos determinantes sociais da saúde e nas desigualdades?

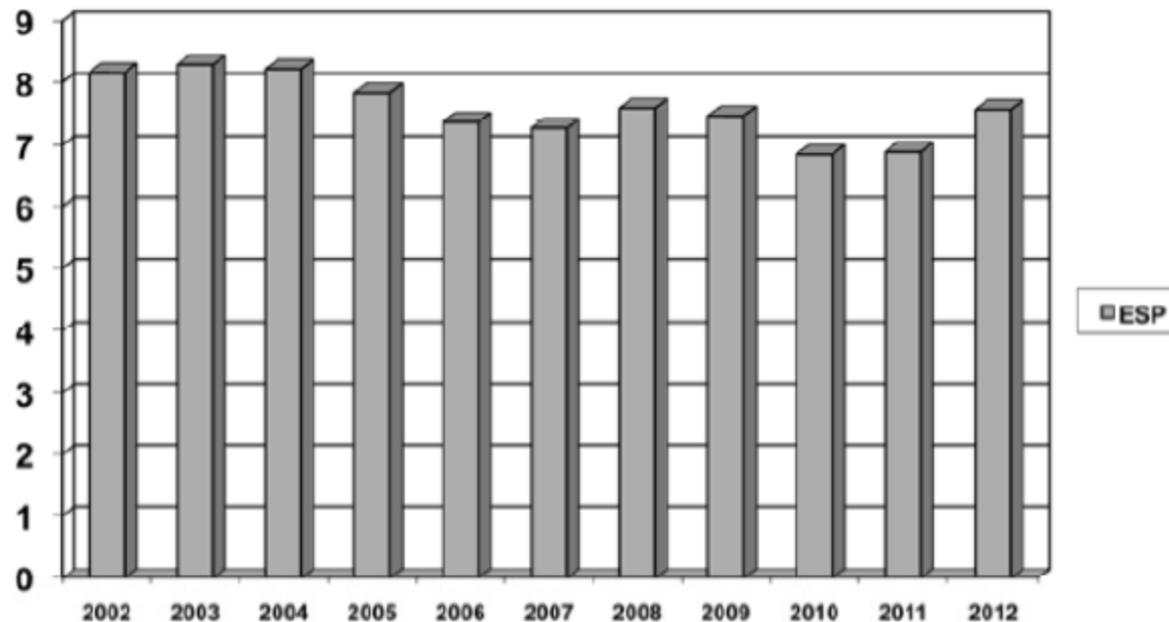
- Tem repercussões negativas para toda a sociedade
- As sociedades marcadas pelas iniquidades têm:
 - ❖ Menor coesão social e redes de solidariedade social
 - ❖ Piores indicadores de bem-estar, desenvolvimento econômico e saúde
 - ❖ Índices altos de adoecimentos têm impacto econômico para toda a nação
- As sociedades equitativas
 - são mais justas, mais desenvolvidas, e têm índices de maior felicidade humana (satisfação, projetos de vida significativos, perspectiva de vida saudável)
 - Apresentam baixo índices de enfermidades agudas, inclusive problemas mentais e emocionais
 - Capital humano e social
- (Fonte: Ramasco, M. Apresentação Curso de Vulnerabilidade Social e problemas de saúde. Serviço de Promoção da Saúde. Programa de Saúde Pública em Populações Vulneráveis, Madri, 2015)

Vulnerabilidade social e impactos na Saúde Mental

Informe Layart 2006 da Escola de Economia de Londres:

- Crescente gastos com incapacidades laborais devido a ansiedade e depressão
- Em uma crise econômica a Saúde Mental é a área mais imediatamente afetada porque:
 - Aumento do desemprego e aumento de pessoas afetadas pela pobreza
 - A partir dos cortes de gastos em proteção social e saúde
 - Aumento do sofrimento mental, aumento de transtornos de ansiedade, angustia e depressão e aumento de suicídios

Suicidios en España 2002-2012 Tasas/100.000 habitantes. Fuente: INE, 2013. (Lamata y Oñorbe), 2014



Fonte: Hernandez, MM. Efectos de la crisis em Salud Mental. Curso de Vulnerabilidade Social e problemas de saúde. Madri, 2015.

SSM Distrito Tetuán-HU La Paz. Comunidade de Madri

De que forma a vulnerabilidade social afeta a Saúde Mental?

É necessário entendermos o que se chama por Vulnerabilidade Social

Vulnerabilidade social

- Transformações no mundo do trabalho – introdução de novas tecnologias, aceleração do ritmo, mudanças na organização do modo de produção, surgimento de novas profissões e término de outras, globalização da economia e a redefinição das relações entre capital e trabalho
- Contemporaneidade – crise do trabalho como atividade assalariada e formas de desemprego estrutural surgem como fenômeno sociocultural nas sociedades capitalistas ocidentais
- Diferentes formas de inserção no trabalho \leftrightarrow vulnerabilidade dos grupos em relação a sua inserção social
- Integração \rightarrow vulnerabilidade \rightarrow assistência \rightarrow exclusão (desfiliação)
- Exclusão/desfiliação – ruptura profunda com as relações de trabalho formal e com as redes sociais de suporte
- Castel , R. Petrópolis, RJ: Vozes, 5 ed, 2013

INTEGRAÇÃO → VULNERABILIDADE → ASSISTÊNCIA → EXCLUSÃO (DESFILIAÇÃO)

Vulnerabilidade



Integração

Emprego formal
Salário
Direitos trabalhistas
Renda digna

Econômico

Redes sociais
de suporte

Ambiental

Social

Família
Comunidade
Vizinhança
Rede social
Apoio social

Boas condições de Moradia
Saneamento
Ambiente sustentável

Escolaridade
Cultura
lazer

**Exclusão
desfiliação**

-Não ter emprego formal- informal
-Precariedade das relações de
trabalho
-Desemprego

Ruptura dos laços familiares
e comunitários

Falta de moradia
Condições ambientais precárias

Sem escolaridade ou baixa escolaridade
Não qualificação - desqualificação



Determinantes da Vulnerabilidade Social

- Múltiplas causas como as crises econômicas, a precarização das relações e condições de trabalho, a debilidade dos sistemas de seguridade social, que dificultam a inserção de indivíduos e grupos nas estruturas sociais e econômicas, levando-os a situação de vulnerabilidade social
- Aumento - decorrentes dos efeitos da globalização da economia, das reformulações das relações de trabalho e da orientação econômico-política neoliberal que descentraliza as conquistas sociais do Estado de Bem Estar Social, reduzindo a função e o papel do Estado como regulador das políticas econômicas e determinações financeiras nos diversos países, propiciando autonomia para a exploração desenfreada do capital e do mercado que passam a ter prioridade sobre as políticas sociais →
- Realidade do chamado primeiro mundo – crises dos Estados de Bem Estar Social e a crise da social democracia Europeia
- Vulnerabilidade social – impacto resultante da configuração de estruturas e instituições econômico-sociais sobre comunidades, famílias e pessoas em distintas dimensões da vida social

BRASIL

- E no Brasil não se constituiu um Estado de Bem Estar Social bem definido que propiciasse a criação de políticas públicas que mediassem entre o capital e as necessidades sociais
- Processos de exclusão/desfiliação de segmentos sociais nas regiões urbanas tem origem no processo de industrialização
- A Pobreza tem condicionantes histórico-sociais e culturais intrínsecos a sociedade brasileira – com raiz em uma cultura escravista e que perpetua relações de imensas desigualdades sociais, bem como, é condicionada por orientação política, econômica que são produtoras e reprodutoras de desigualdades sociais no Brasil
- Desigualdade social impede processo de democratização da sociedade
- **Apartação social** – “à Parte”, “não semelhante”, “desumanização”- lógica presente nas relações econômicas, políticas, sociais e culturais → situação de privação coletiva
- Pobreza, subalternidade, iniquidade, não acessibilidade e não representação pública
- Ainda presente uma forte “**naturalização da pobreza**”
- *Rev. Katál. Florianópolis* v. 13 n. 2. p. 155-163 jul./dez. 2010; Sawaia, 2007

Realidade brasileira

- Iniquidades sociais em nível dos territórios periféricos urbanos no Brasil, localidades geográficas e culturais distantes dos centros urbanos de cidades grandes e médias
- A persistência de grupos e pessoas em exclusão social e pobreza em determinados territórios eleva os índices de vulnerabilidade social, com exclusão ou difícil acesso desses sujeitos aos serviços e equipamentos públicos, aos bens materiais e imateriais, e a oportunidades que permitem a reprodução da vida em um patamar de dignidade
- A exclusão ou o difícil acesso à renda, trabalho, educação, habitação, transporte e mobilidade, cultura, lazer, meio ambiente sustentável e a redes de suporte social leva a persistirem iniquidades em saúde nesses territórios, ou seja, a presença de grupos que sofrem **mais** de problemas de saúde, sociais e morte que são **evitáveis, injustos e desnecessários**
- Aumento, nos territórios, de pessoas vivendo processos de desumanização – laços sociais com base em relações de violência – explorados por facções do crime organizado, em uso problemático de álcool e outras drogas que frequentemente os tornam vulneráveis a ambientes precários, à violência e a rupturas de redes sociais, o que pode resultar em morte precoce
- FRANCO, MSC. 4 ed. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1997
- HENRIQUES, R. *Rev. Katál. Florianópolis* v. 13 n. 2. p. 155-163 jul./dez. 2010

Vulnerabilidade social - conceito

- Condição existencial que coloca as pessoas em risco a deteriorações de suas habilidades de sobrevivência física, ocupacional e psicossocial em sociedade, de rupturas de laços e coesão sociais, vivenciam estados de precarização de sua condição e dignidade humana e violação de direitos humanos.
- Pobreza - é entendida aqui como um fenômeno social complexo que vai muito além da ausência ou falta de acesso à renda - tem dimensões culturais e políticas
- **Dimensão cultural** – injustiça social - na qual a pobreza é percebida como fenômeno natural - há maior tolerância em relação à existência da pobreza e na forma de explicá-la, assim como, há menos compromisso e responsabilidade social para sua erradicação.
- **Dimensão política** - exclusão do poder, ou seja, ligada a estrutura social, ao grau de desigualdade existente, a forma de distribuição de riquezas (renda, propriedade de ativos, acesso a bens públicos, ao mercado de trabalho e a direitos sociais e políticos, bem como às diferentes formas de acesso aos capitais culturais e sociais)

Consequências da vulnerabilidade social

- Riscos para a Saúde Mental: estresse, ansiedade, insônia, adicções
- Aumento da mortalidade: violência, suicídios, traumatismos, etc
- Aumento da morbidade
- Acesso limitado aos alimentos: Desnutrição, obesidade
- Violência doméstica: Saúde Mental Infantil
- Rupturas familiares e comunitárias, vínculos sociais
- Pessoas em situação de rua
- Precariedade das relações de trabalho
- Moradias precárias
- Insegurança
- Fim dos sistemas de proteção social
- Piora da qualidade de vida

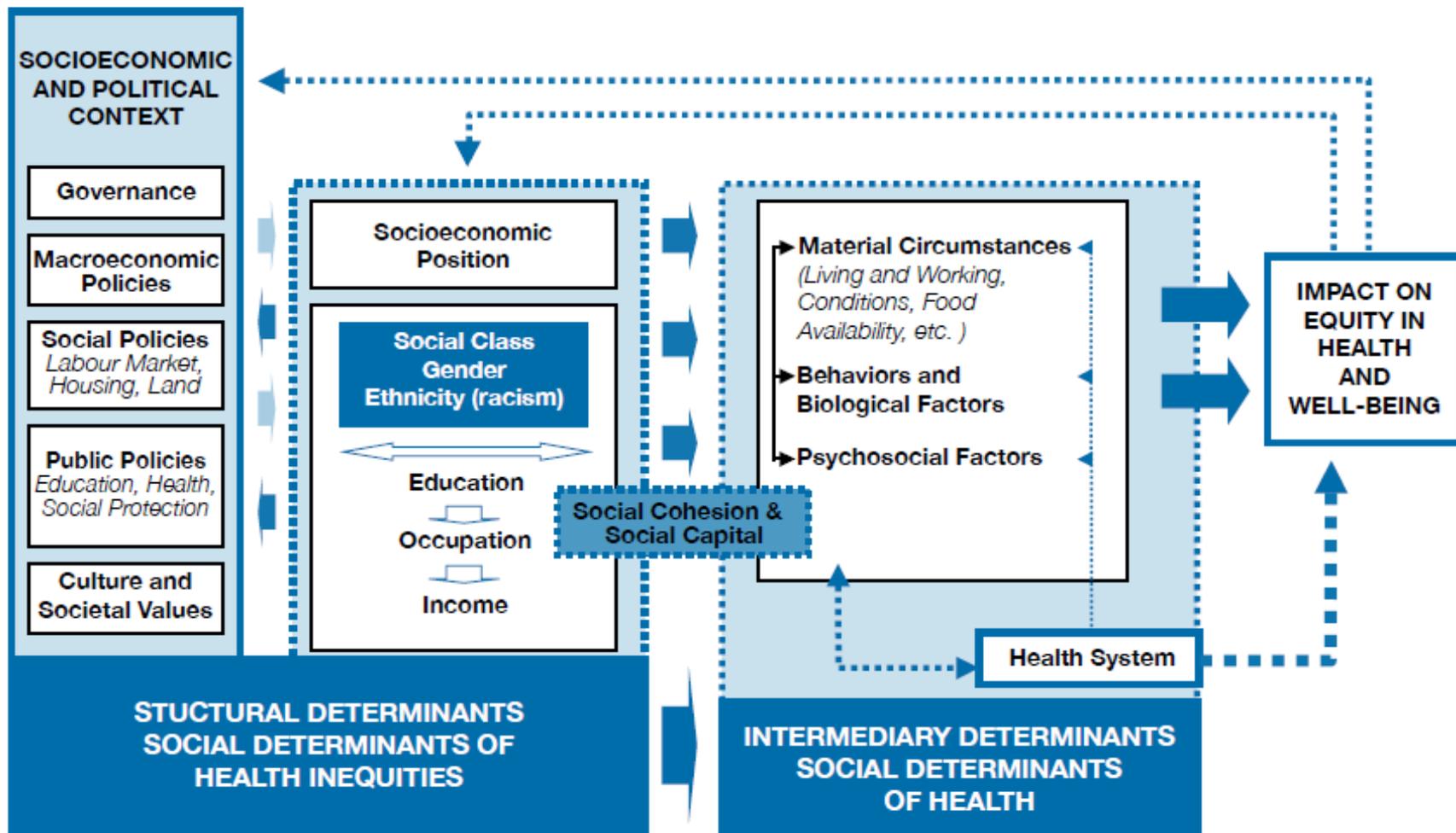
Voltando aos DSS da saúde

- Entender a saúde como o mais amplo aspecto da justiça social
- Os DSS agem causando desigualdades entre grupos sociais em um país e entre países
- Questão diretamente ligada e dependente dos direitos humanos $\leftarrow \rightarrow$ as iniquidades em saúde são desnecessárias, evitáveis e injustas \rightarrow é uma **violação de direitos humanos**.
- Envolve empoderamento político dos segmentos sociais em desvantagem socioeconômica, política e cultural
- **Envolve o envolvimento dos profissionais de saúde em atuação extra-clínica \rightarrow envolvimento político.**

Classificação dos DSS

- Determinantes estruturais – são mecanismos e fatores que geram a estratificação social e a divisão da sociedade em classes sociais e que definem a posição de sujeitos em uma estratificação hierárquica de poder, prestígio e acesso a recursos. $\leftarrow\rightarrow$ enraizados nas instituições e nos processos dos contextos socioeconômicos e políticos. \rightarrow gerar as iniquidades em saúde
- Determinantes intermediários – circunstâncias materiais, psicossociais e biológicas em que as pessoas vivem e sistemas de saúde:
 1. Materiais: moradia, qualidade da vizinhança, poder de consumo, ambiente de trabalho
 2. Fatores psicossociais – presença de fatores estressores, condições estressantes de vida, falta de suporte social.
 3. Fatores biológicos – nutrição, estilo de vida, fatores genéticos.
 4. Sistema de saúde

Figure A. Final form of the CSDH conceptual framework

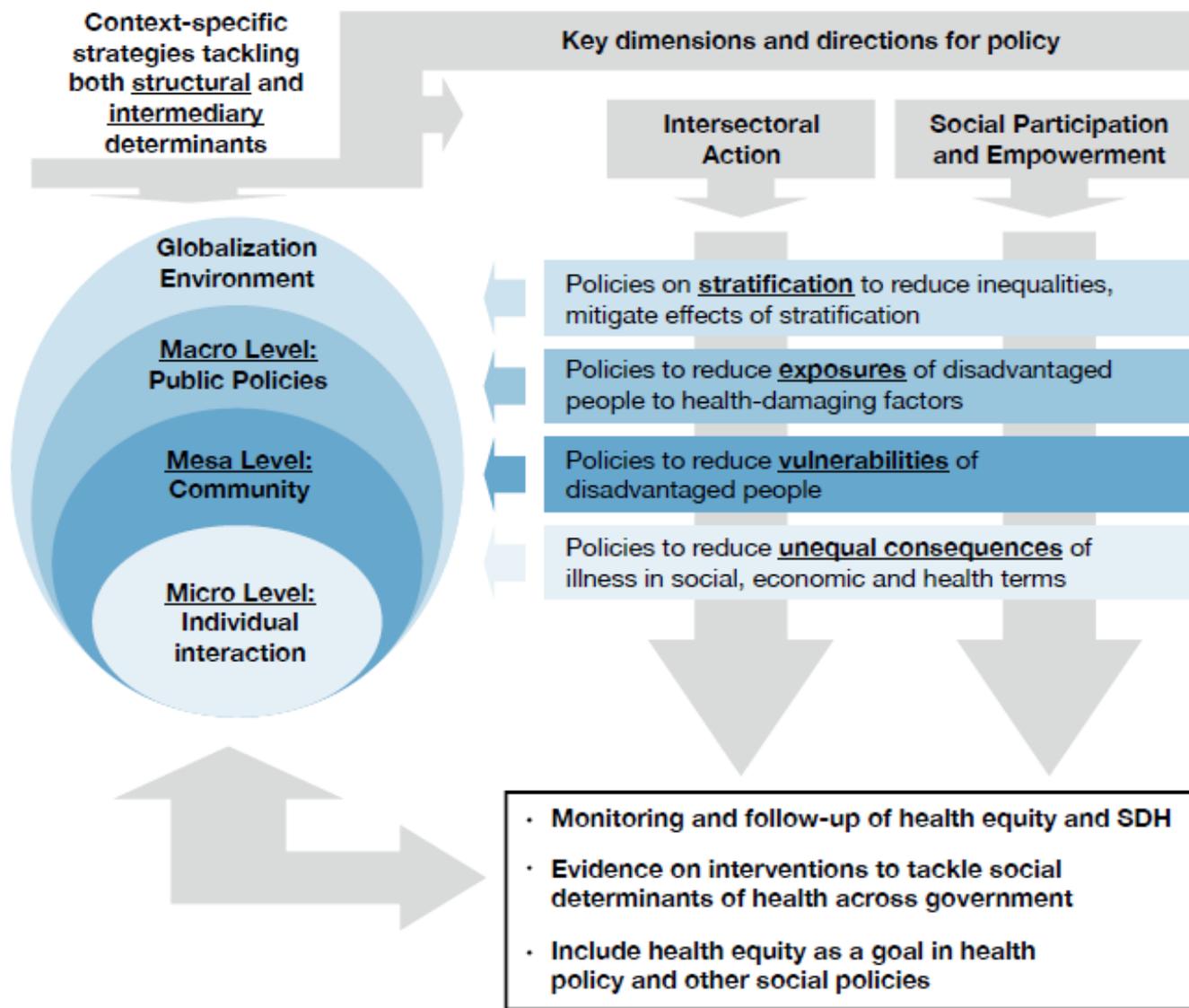


Ação nas Políticas Públicas reduzindo as iniquidades em saúde

- Programas específicos para pessoas e populações desfavorecidas
- Fechando lacunas de saúde entre grupos sociais desfavorecidos e grupos empoderados; e
- Incrementando o gradiente de saúde social em toda a população.

Três principais orientações estratégicas para o trabalho político para enfrentar o SDH

- (1) a necessidade de estratégias para abordar o contexto;
- (2) ação intersetorial macro (*Health in all policies (HiP)*); e
- (3) ação intersetorial micro - participação social e empoderamento.



3 tarefas chaves que a CSDH-WHO intersectorialidade

- Identificar exemplos bem sucedidos de ação intersectorial sobre DSS em jurisdições com diferentes níveis de recursos e capacidade administrativa; e caracterizar em detalhes os mecanismos políticos e de gestão que permitiram que os programas intersectoriais eficazes funcionassem de forma sustentável.
- Demonstrar como a participação da sociedade civil e das comunidades afetadas na concepção e implementação de políticas para abordar DSS é essencial para o sucesso. Empoderar a participação social fornece legitimidade ética e uma base sustentável para levar a agenda DSS ao sucesso.
- Finalmente, as políticas de DSS devem ser elaboradas com atenção cuidadosa às especificidades contextuais, que devem ser rigorosamente caracterizadas utilizando metodologias desenvolvidas pela ciência social e política.

Pensando saberes e práticas em saúde mental focadas nos DSS

- que é preciso fazer?
- que os profissionais da saúde mental devem fazer?
- que a ciência deve fazer?

TAREFA - a construção de saberes e práticas psicossociais às populações em situação de vulnerabilidade

Necessidade de

- ❖ **Estudos que possam delinear o impacto dos DSS na Saúde Mental**
- ❖ **Formulação de estratégias de enfrentamento às iniquidades sociais para promoção de Saúde Mental**
- ❖ **Descentralizar a atenção da atuação superclínica em Saúde Mental**
- ❖ **Articulação no campo da Reabilitação Psicossocial dos estudos sobre os DSS e inclusão dos indicadores de privação social e vulnerabilidade social para a prática da reabilitação psicossocial.**

Estratégias

- Descentralização do clínico → ação política dos profissionais da saúde (a partir da APS) e saúde mental (a partir dos CAPS e RAPS)
- Intersetorialidade macro - Saúde em todas as políticas – agenda governamental que priorize a Saúde humana como principal mote do desenvolvimento humano e econômico do país.
- Intersetorialidade local – ações articuladas de forma interdependente com outros setores – assistência social, educação, trabalho ,cultura, esportes, transportes, habitação, meio ambiente, entre outros; e
- Intersetorialidade em nível microsocial – empoderamento da comunidade para a participação social deliberativa incluídas nos fóruns intersetoriais e em ações locais voltadas para os DSS

Qual o perigo de se olhar os DSS
sem a descentralização do clínico?

Perigo é tratar os determinantes sociais da saúde através de ações CLÍNICAS

- Atuando como agentes de saúde: Pode se olhar a vulnerabilidade social sob um prisma clínico?
- Pessoas em faixa de pobreza é um problema clínico?
- Pode se considerar que o fato de pessoas estarem em estado de pobreza extrema e morando nas ruas como um problema clínico/médico?
- Atualmente assiste-se a processo de institucionalização/manicomialização de pessoas em situação de rua que fazem uso de substâncias psicoativas
- O tratamento de questões sociais sob a perspectiva médica não é novidade – tem a função de **ocultar** os verdadeiros determinantes (econômicos, políticos, sociais, culturais e históricos), ou seja, encobrir que o fenômeno não é natural e são imputados por outros agentes humanos e, portanto, constitui **INJUSTIÇA SOCIAL**

Psiquiatrização da Pobreza

- O Discurso recorrente de que a pobreza e pessoas que vão para as ruas é devido exclusivamente ao uso de álcool e outras drogas - Representações sociais disseminadas a partir de pré-concepções formuladas através de um senso comum produzido midiaticamente e sob influência de determinados interesses ideológicos, os quais têm interesse em não levar em consideração fatores e aspectos profundos enraizados na cultura e história da formação social da sociedade brasileira.
- **Psiquiatrização da pobreza** - Apropriação por parte da instituição médica de questões da ordem do social, do político e do econômico e tratá-las sob um prisma clínico
- Não leva em consideração fatores e aspectos profundos enraizados na cultura e história da formação social da sociedade brasileira.
- Atrelando a imensa problemática da pobreza dessa população à dependência química → a reduz como um problema apenas clínico, → a problemática legitimase como sendo passível de institucionalização → justificando o sequestro pelo Estado dos moradores de rua para confiná-los em estabelecimentos de saúde hospitalares, com base em tratamentos compulsórios.
- Poderíamos também denominar este processo como uma *manicomialização da pobreza*.

O Social tratado sob prisma clínico e Naturalização da pobreza

- Processo pelo qual a incidência da pobreza é representada pelo mecanismo da aceitação como *fenômeno natural*, tanto ao nível da sociedade, como do próprio excluído
- Internalização das representações sociais dominantes pelo excluído de que a existência de pobres é natural e decorrente de incompetências individuais.
- “Nada há que se fazer”, “ele é assim mesmo”, “ele gosta de morar na rua”, “eles não querem sair, eles querem ficar lá” (A.social)/ “é por causa da pinga né”, “não tem mais jeito, só a morte”, “a gente não consegue largar a pinga/droga”.
- Internalizando esse discurso é que o excluído consegue um tipo de “inclusão” na atenção e cuidado nos serviços de saúde/saúde mental e socioassistenciais. Assimilam um *estigma*
-
- **OS DIREITOS SÃO TRANSFORMADOS EM “FAVORES”**

O desafio da atenção psicossocial com as populações em vulnerabilidade

- Políticas públicas voltadas para a cidadania plena não regulada
- Corrigir as injustiças com base na equidade significa: reconhecer, discutir, avaliar e deliberar sobre necessidades prioritárias → tarefa da sociedade civil
- Co-gestão pública – democracia representativa superada pela participativa – com participação direta dos cidadãos nas deliberações de Estado e na governança política.
- Articulação de áreas do conhecimento e práticas sociais → **políticas Intersectoriais** com vistas a erradicação da pobreza e qualificação da vida humana e coletiva em princípios democráticos e solidários.
- Superar as políticas de transferência de renda → modos de enfrentamento que transformem qualitativamente os sujeitos e as populações - acesso à educação de qualidade e ao mercado de trabalho, para que as famílias consigam acessar os sistemas produtivos
- **Atenção primária intersectorial as famílias pelos setores da saúde, assistência social, educação, trabalho e outros**

- <https://www.youtube.com/watch?v=cZ7LzE3u7Bw&t=7s>
- <https://www.youtube.com/watch?v=h-2bf205upQ>
- Michel Marmot

- Obrigada
- reginacf@fmrp.usp.br