

Estudo da prevalência de transtornos psíquicos associados à violência em usuários atendidos no Serviço de Psicologia do Município de Embu Guaçu – SP

Prevalence study of mental disorders associated with violence in the users of Psychology division in the city of Embu Guaçu – SP

Carla Priscila da Silva¹; Renato Ribeiro Nogueira Ferraz²

¹Psicóloga – Unesp.

²Docente da Disciplina de Metodologia do Ensino e da Pesquisa – Pós-Graduação em Saúde Coletiva com Ênfase em Programa de Saúde da Família (PSF) – Uninove.

Endereço para correspondência

Renato Ribeiro Nogueira Ferraz
Av. Pedro Mendes, 872 – Parque Selecta
09791-530 – São Bernardo do Campo – SP [Brasil]
renato@nefro.epm.br

Resumo

A violência colabora para o desenvolvimento de agravos à saúde física e mental. Este estudo de caráter descritivo tem como objetivo verificar a prevalência dos transtornos psíquicos associados à violência em usuários do serviço de psicologia num município da Grande São Paulo. Utilizando os dados estatísticos do serviço de psicologia, extraiu-se uma amostra de 83 sujeitos, caracterizada quanto ao tipo de violência sofrida, queixa emocional, região de origem. Os achados revelaram que 34,93% eram vítimas de violência, mulheres com média de idade de 34 anos, com predomínio da violência física em 44,82% dos casos. Houve certa coerência entre a associação de violência física com transtornos de humor, e de violência sexual com transtornos fóbicos ansiosos. Os dados revelam que a violência causa prejuízos importantes à saúde mental, reforçando a tese de que a violência é um problema de saúde pública que só pode ser resolvido por meio da intersetorialidade.

Descritores: Saúde mental; Transtornos psíquicos; Violência.

Abstract

Violence contributes to the development of physical and mental diseases. This descriptive study aims to verify the prevalence of mental disorders associated with violence in users of psychology service in a city of São Paulo region. Using statistical data from the service of psychology, it was extracted a sample of 83 subjects, characterized as the type of violence suffered, emotional complaint, region of origin. The findings revealed that 34.93% were victims of violence, 34 years old women, with a predominance of physical violence in 44.82% of cases. There was some consistency between the association of physical violence and disorders of mood, and sexual violence with phobic anxiety disorders. The data show that violence causes injury on mental health, strengthening the argument that violence is a public health problem that can only be resolved through intersectoral.

Key words: Mental disorders; Mental health care; Violence.

Introdução

A ocorrência de transtornos mentais ou sintomas psicológicos são frequentes na população geral e pouco identificados, referidos e tratados por profissionais de saúde, principalmente quando a queixa vem acompanhada de sintomas físicos¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da Classificação Internacional de Doenças (CID10), os transtornos mentais podem ser classificados como transtornos mentais orgânicos (F00-F09); transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substância psicoativa (F10-F19); esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20-29); transtornos do humor [afetivos] (F30-F39); transtornos neuróticos, transtornos relacionados com o “stress” e transtornos somatoformes (F40-F48); síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos (F50-F59); transtornos da personalidade e do comportamento do adulto (F60-F69); retardo mental (F70-F79); transtornos do desenvolvimento psicológico (F80-F89), e transtornos do comportamento e emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência (F90-F98)².

Em estudo realizado no Sul do país, verificou-se em mulheres uma grande prevalência de diversos distúrbios emocionais, como os transtornos ansiosos (6%) e de humor (3%), em uma proporção bem maior do que em homens¹. Sugere-se que essa maior prevalência seja decorrente da susceptibilidade às pressões sociais, estresse crônico e baixo nível de satisfação no desempenho dos papéis femininos, além da dificuldade de lidar com problemas e buscar soluções, resultando no desenvolvimento de comportamentos desadaptativos da realidade^{1,3}.

A violência tem sido apontada como fator de risco, que agrava a saúde física, mental e reprodutiva da mulher, associada à piora da qualidade de vida, à exposição social e ao desenvolvimento de comportamentos de risco³.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência como “[...] o uso intencional da força física ou poder, em formas de ameaça ou de atos, contra si próprio (a), outra pessoa ou

contra um grupo ou comunidade que resulte, ou tenha uma grande probabilidade de resultar, em lesão, morte, dano psicológico, prejuízo do desenvolvimento ou privação”. Define também a violência contra a mulher como “[...] qualquer ato de violência com base no gênero que resulte, ou tenha grande probabilidade de resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico da mulher”⁴.

Segundo Santinon⁵, considera-se violência física “a ação ou omissão que coloque em risco ou cause dano à integridade física de uma pessoa, podendo causar lesões internas, externas ou ambas”; violência psicológica “a ação ou omissão destinada a degradar controlar as ações, comportamentos, crenças, decisões de outra pessoa por meio da intimidação, manipulação, ameaça direta ou indireta, humilhação, isolamento ou qualquer outra conduta que implique em prejuízo à saúde psicológica, à autodeterminação, à auto-estima ou ao desenvolvimento pessoal”; violência sexual “a ação que obriga uma pessoa a manter contato sexual, físico ou verbal ou participar de outras relações sexuais com uso da força, intimidação, coerção, chantagem, suborno, manipulação, ameaça ou qualquer outro mecanismo que anule ou limite a vontade pessoal.”

A violência é um fenômeno social que, segundo Minayo⁶, tem grande repercussão na saúde pública e nos índices de morbidade e mortalidade. Portanto, é um fenômeno complexo que exige a observação do sujeito nos contextos biopsicossociais e também uma resposta dos diversos setores da sociedade.

O Brasil, desde a década de 1960, vem apresentando uma mudança significativa nas causas de mortalidade. A violência já é considerada a segunda causa de mortes no país, tendo como marco o processo de urbanização na década de 80, em que se observou o crescimento de 29% na proporção de mortes violentas⁷. Segundo a Organização Panamericana de Saúde, “a violência, pelo número de vítimas e magnitude de seqüelas orgânicas e emocionais que produz, adquiriu caráter endêmico e se converteu em problema de saúde pública”⁶.

Dessa maneira, os efeitos da violência repercutem imediatamente nos serviços de saúde, com a sobrecarga dos serviços de urgência e emergência, ou em centros especializados. Ultimamente, em decorrência dos agravos da violência contra a criança e a mulher, inicia-se também uma abordagem que inclui os aspectos psicossociais e psicológicos das vítimas e do agressor, além dos fatores ambientais associados⁶.

Segundo Andrade³, a maior parte dos atos violentos tem repercussões físicas, sociais e psicológicas que podem manifestar-se ao longo da vida e estender-se por um longo tempo. No que diz respeito aos aspectos psicológicos das vítimas de violência, Schraiber⁸ apontou para a associação desta com depressão e suicídio, nos casos de violência conjugal, e uma maior procura por atendimento nos serviços de saúde nos casos das que sofrem violência física e sexual. A situação de violência também colabora para o aumento dos encaminhamentos aos serviços de saúde mental numa diferença de 11% entre os encaminhamentos de vítimas de violência doméstica em relação às vítimas de lesões não intencionais.

Em estudo realizado no sul do Brasil⁹, apresentando o perfil da vítima de violência, indica-se que a idade média das mulheres vítimas de violência é 34 anos, com prevalência da violência emocional em 56% dos casos, seguida pela violência física.

Andrade³ aponta para alguns transtornos que surgem como sequelas da violência, como a depressão e o transtorno de estresse pós-traumático, transtornos fóbico-ansiosos e alimentares, além de doenças físicas com origem psicossomática, como a fibromialgia e dor crônica.

O Município de Embu Guaçu se situa à sudoeste da região metropolitana de São Paulo, com população estimada de 73.484 habitantes (IBGE 2006) e um território de 171km², totalmente inserido em área de proteção aos mananciais. Possui taxa de crescimento anual estimada (2000-2006) de 4,46%, com renda *per capita* de 0,5 salários-mínimos. Conta com um pequeno centro urbano e uma vasta área de características rurais, com muitos sítios. Em vários locais, não há acesso

a transporte coletivo. Faz fronteira com regiões periféricas de São Paulo, onde se encontram as situações mais agudas de exclusão. Tais indicadores denotam a situação de vulnerabilidade social da população municipal¹⁰.

Desde 2006, diversas ações têm sido realizadas no intuito de enfrentar a violência no município. A implantação do Núcleo de Enfrentamento de Violências, Promoção da Saúde e Cultura da Paz foi um marco nesse processo de criação de uma rede intersetorial de enfrentamento, mapeamento das situações de violência, acolhimento e assistência à vítima.

Traçar o perfil epidemiológico com ênfase na prevalência de transtornos psicológicos associados à violência contra usuários atendidos em um Serviço de psicologia contribuiria para um melhor conhecimento da população atendida e, conseqüentemente, afetada pelos mais diversos tipos de violência, colaborando, assim, para a formulação de estratégias de prevenção dessa situação, além de oferecer também contribuição direta para a sistematização do atendimento desses indivíduos nas unidades básicas de saúde.

Objetivo

Estudar a prevalência de transtornos psíquicos associados à violência em usuários atendidos no Serviço de Psicologia do município de Embu Guaçu - SP.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza quantitativa, realizado por amostragem. A coleta de dados foi realizada a partir do levantamento de dados provenientes de pacientes atendidos no Serviço de saúde mental, com base na produção do profissional de psicologia da unidade central "Sergio Matsumura". Dos participantes foram coletados dados como idade, local de origem (moradia), tipo de violência sofrida, patologia apresentada e terapia medicamento-

sa instituída. Os dados foram avaliados sem a identificação dos sujeitos e apresentados com valores inteiros e percentuais, sem a aplicação de testes estatísticos.

A pesquisa foi registrada no CONEP sob o nº 225391/2008, aprovada e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Nove de Julho, por estar de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde quanto aos seus aspectos éticos e legais.

Resultados

Os resultados deste trabalho são provenientes de observações realizadas no período de 1º de fevereiro a 1º de março de 2009. O estudo contou com uma amostra de 83 sujeitos, sendo 11 (13%) homens e 72 (87%) mulheres, com idade média de 37 ± 15 anos. Segundo a distribuição por faixa etária, 7 (8,43%) sujeitos encontravam-se na faixa de 13 a 17 anos; 28,91% (24), na faixa de 18 a 30 anos; 20,48% (17), na faixa de 31 a 40; 20,48% (17), na faixa de 41 a 50, e 21,68% (18), acima de 50 anos.

Em relação ao local de residência, 13% (11) são da área de abrangência da UBSF Progresso; 5% (4), da UBSF Sapateiro; 2% (2), da UBSF Penteado; 4% (3), da UBS Cipó, e 76% (63), da UBS Centro, todas essas regiões diretamente relacionadas ao município de Embu Guaçu – SP.

Quanto às patologias apresentadas, 6% (5 indivíduos) da amostra apresentaram transtornos ligados ao uso de substâncias psicoativas; 3,6% (3 indivíduos), esquizofrenia ou transtornos esquizoafetivos e delirantes; 25,3% (21 indivíduos), transtornos afetivos do humor (afetivos), com predomínio de quadros depressivos; 36,14% (30 indivíduos), transtornos neuróticos, relacionados ao estresse, e transtornos somatoformes, com ênfase nos fóbicos ansiosos, 19,28% (16 indivíduos) apresentaram síndromes comportamentais associadas às disfunções fisiológicas e a fatores físicos; 8,43% (7 indivíduos), com transtornos da personalidade e do comportamento adulto, e 1,20% (apenas 1 indivíduo), transtornos do comportamento e emocionais da adolescência.

Grande porcentagem das mulheres apresentou transtornos de humor afetivos, 27,75% (20 indivíduos); transtornos ansiosos, 26,36% (19 indivíduos), e síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas, 22,32% (16 indivíduos). Nos homens, a maior porcentagem obtida, 36,36% (4 indivíduos), relacionou-se com a presença de transtornos ansiosos e, posteriormente, 27,27% (3 indivíduos), com transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Quanto ao uso de medicação, 56% (53 indivíduos) faziam uso de terapia medicamentosa associada à psicoterapia, e 36% (30 indivíduos) não usavam qualquer medicação, participando apenas das sessões de psicoterapia.

Em relação à situação específica de violência, 34,93% dos pacientes atendidos (28 indivíduos) referiram em algum momento do atendimento terem sofrido, ou mesmo convivido constantemente com situações violentas.

Quanto ao sexo, 100% das vítimas de violência eram mulheres, com idades entre 13 e 64 anos (média de 36 ± 14 anos). Contudo, as faixas etárias de 18 a 30 e de 31 a 40 tiveram altos índices percentuais de vítimas de violência (34,57% (10 indivíduos) e 24,32% (7 indivíduos), respectivamente).

Quanto ao tipo de violência sofrida, 27,58% (8 indivíduos) referiam sofrer violência psicológica; 44,82% (12 indivíduos), violência física, e 27,58% (8 indivíduos), violência sexual.

Em relação ao local de moradia, 68,94% (20 indivíduos) moravam na região de abrangência do Centro; 24,98% (6 indivíduos), na região da UBS Progresso; 3,44% (1 indivíduo), na região do Cipó, e 3,44% (1 indivíduo), na região da UBS Penteado. Neste quesito, não foram encontrados casos referentes à região do Sapateiro.

Por fim, quanto à patologia, 3,57% (1 indivíduo) das vítimas de violência apresentaram transtornos de comportamento relacionados ao uso de substâncias psicoativas; 25% (7 indivíduos), transtornos de humor; 42,84% (12 indivíduos), transtornos ansiosos; 10,71% (3 indivíduos), síndromes comportamentais associadas a

disfunções fisiológicas, e 14,78% (4 indivíduos), transtornos de personalidade e do comportamento adulto.

Discussão

Atualmente, a violência tem sido apontada como fator de risco para agravos à saúde da mulher tanto física quanto mental e reprodutiva, associadas à piora da qualidade de vida, à maior exposição social e ao desenvolvimento de comportamentos de risco³.

No que se refere aos aspectos psicológicos das vítimas de violência, Schraiber⁸ apontou para a associação desta com depressão e o suicídio nos casos de violência conjugal, e maior procura por atendimento nos serviços de saúde nos casos das que sofrem violência física e sexual. A situação de violência também colabora para o aumento dos encaminhamentos aos serviços de saúde mental, observando-se diferença de 11% entre os encaminhamentos de vítimas de violência domésticas em relação às que sofrem lesões não intencionais.

Os dados obtidos da amostra populacional de 83 indivíduos e apresentados neste trabalho são um reflexo dos achados por Bandeira¹ quanto ao perfil do usuário dos serviços de saúde. Em sua maioria são mulheres na faixa etária correspondente ao período reprodutivo, caracterizando uma população jovem adulta.

A distribuição por área de abrangência segue a distribuição da população na extensão territorial do município, com exceção do bairro do Cipó. Contudo, tal dado é irrelevante, haja vista que, nessa área, há um serviço de psicologia para o atendimento da população adstrita, e os casos atendidos na UBS do centro são exceções relacionadas à patologia (fibromialgia), em razão de o atendimento nessa unidade ser realizado em conjunto com a fisioterapia, serviço existente apenas na unidade central.

O alto número de atendimentos na região central é explicado por dois fatores: o primeiro refere-se à localização da unidade (centro) de onde foi retirada parte da amostragem, sendo esta de

fácil acesso à boa parte dos moradores da cidade; o segundo por essa unidade ser referência as outras unidades nos serviços de fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia e, ainda, pela extensa população a ela adstrita (mais de 30.000 habitantes). As unidades Progresso, Sapateiro e Penteado são distantes da unidade central e possuem uma população adstrita menor. Como descrito, o município em questão tem áreas extremamente afastadas, de longa extensão territorial e de difícil acesso, decorrente de transporte público precário.

Quanto às patologias encontradas, os achados vão ao encontro aos dados de Andrade³ e Bandeira¹, que relatam predomínio dos transtornos de humor (depressão) e dos transtornos ansiosos. Em nosso trabalho, foi observada maior incidência de casos de transtornos relacionados ao estresse, uma vez que as vítimas de violência que apresentaram tal fator como determinante para o quadro afetivo atual receberam diagnóstico de estresse pós-traumático (F43).

Outro dado importante a ser ressaltado é a porcentagem de pacientes com síndromes comportamentais associadas às disfunções fisiológicas, 19% (16 indivíduos) – aqui representadas por pessoas portadoras de fibromialgia em 100% dos casos atendidos. Tal patologia atinge prioritariamente mulheres na faixa etária acima de 40 anos, com quadro depressivo associado, que, em geral, possui como causa associada um trauma físico e/ou emocional. Schraiber⁸ também observou esses achados, em seus estudos, como sequelas em casos de vítimas de violência.

Com referência ao tipo de violência sofrida, nossos achados diferem dos de Galvão⁹, que observou, em estudos no sul do país, maior prevalência de violência psicológica, seguida pela violência física. Todavia, não há coerência sobre esses dados na literatura. Schraiber⁸, por exemplo, cita a prevalência de casos de violência no mundo, fazendo diversas referências principalmente às porcentagens significantes da violência física. Esse dado pode estar correlacionado à violência psicológica, que é menos valorizada, inclusive, pela própria vítima, embora traga consequências por longo tempo.

Ao mesmo tempo, a violência sexual, que exige maior exposição do sujeito, apresenta um custo emocional mais expressivo⁵.

Esses fatores podem justificar a alta prevalência de violência física porque, muitas vezes, a vítima necessita de atendimento em serviços de urgência e emergência.

Quanto à associação de patologias, pode-se destacar que pessoas com transtorno de humor (afetivos) foram todas vítimas de violência física, e as que apresentavam transtornos ansiosos, submetidas à violência sexual. A correlação entre esses dados é descrita no trabalho de Andrade³, que se refere aos transtornos de ansiedade, especialmente ao fóbico-ansioso, e às doenças físicas como fortes componentes psicossomáticos, tendo sido mais observados entre as mulheres vítimas de violência doméstica e sexual.

Dessa maneira, é importante atentar para as correlações entre os transtornos mentais e a violência, já que esta última tem-se tornado um fenômeno social de grande impacto na saúde, o que tem gerado ações preventivas que atuem tanto no âmbito pessoal quanto no social.

Conclusão

Os dados sugerem que existe alta prevalência de vítimas de violência entre os usuários atendidos no serviço de psicologia. O perfil epidemiológico desses pacientes caracterizou mulheres adultas jovens, que moram nas áreas centrais da cidade. Há predomínio da violência física e certa associação dos tipos de violência com o desenvolvimento de patologias, em especial os transtornos fóbicos ansiosos e doenças psicossomáticas com a violência sexual, e o transtorno depressivo com a violência física. Tais dados mostram que os efeitos da violência podem ser a curto, médio e longo prazos, reforçando, mais uma vez, o conceito de violência como problema de saúde pública. Dessa maneira, o estudo aponta para a necessidade de investigar os determinantes da vulnerabilidade social como forma de traçar estratégias de prevenção à violência e de promoção da saúde men-

tal, bem como para a importância de articular o trabalho em rede com os diversos setores sociais a fim de proporcionar a essas usuárias condições de se reestruturarem integralmente.

Referências

1. Bandeira M, Freitas LC, Carvalho Filho JGT. Avaliação da ocorrência de transtornos mentais comuns em usuários do Programa de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr.* 2007;56:41-7.
2. Andrade LHSG, Viana MC, Silveira CM. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. *Rev Psiquiatr Clin.* 2006;33:43-54.
3. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde: 10ª revisão. São Paulo: Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português (Centro Brasileiro de Classificação de Doenças) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo/Organização Mundial de Saúde/Organização Pan-Americana de Saúde. Copyright © 1993 Versões 1.6c - ©1993 by CBCD e DATASUS.
4. World Health Organization. Global consultation on violence and health. Violence: a public health priority. Documento WHO/EHA/ SPI. POA. Geneva: WHO; 1996.
5. Santinon EP. A violência contra a mulher. Anais XV Encontro Preparatório do CONPEDI - Recife: Ciências criminais e Violência 2006. [acesso em 30 ago. 2008]. Disponível em: http://conpendi.org/manuel/anais_recife.htm.
6. Minayo MCS. A Violência Social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad Saúde Pública.* 1994;10(1):07-18.
7. Minayo MCS, Souza ER. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. *Hist Cienc Saúde-Manguinhos.* 1997;4(3):513-27.
8. Schreiber LB, D'Oliveira AFLP. Violência contra as Mulheres: Interfaces com a Saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 1999;3(5):11-26.
9. Galvão EF, Andrade SM. Violência contra a mulher: análise de casos atendidos em serviço de atenção à mulher em município do sul do Brasil. *Saúde Soc.* 2001;13(2):89-99.
10. Portal da Prefeitura de Embu Guaçu. Disponível em: <http://www.embuguacu.sp.gov.br>.