



**UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR**  
**COVILHÃ | PORTUGAL**

# **Exclusões Sociais na Doença Mental: o caso da Esquizofrenia e da Depressão**

**Joel Fernando Pinheiro Oliveira**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre na especialidade de  
**Sociologia: Exclusões e Políticas Sociais**  
2.º Ciclo de estudos

Orientador: Professora Doutora Amélia Maria Cavaca Augusto

**Covilhã, Junho de 2011**



# Dedicatória

*Dedico este trabalho a todos aqueles que se possam servir, de forma positiva, do seu conteúdo.*



# Resumo

A doença mental é, frequentemente, citada como a doença do século XXI, podendo mesmo, num futuro próximo, tornar-se num caso de saúde pública. Deste modo, a justificação para pertinência deste estudo recai sobre o «possível» aumento, anunciado pela comunicação social e por estudos científicos já realizados, da maior incidência de perturbações mentais nas sociedades actuais desenvolvidas e, conseqüentemente, uma maior disseminação do risco e da vulnerabilidade à exclusão social. Todavia, este trabalho não recai sobre as causas sociais da doença mental, centra-se, sobretudo, na doença mental enquanto factor de vulnerabilidade à exclusão social, procurando identificar e compreender as desvantagens que podem ocorrer quando um indivíduo possui um diagnóstico de depressão ou de esquizofrenia.

No actual contexto social e político, pode-se referir que, por um lado, em Portugal o processo de desinstitucionalização da doença mental está ainda em curso e de forma lenta. Por outro lado e em simultâneo, o processo de reestruturação dos cuidados de saúde mental, está, ainda, muito aquém das necessidades existentes. Deste modo, as vulnerabilidades à exclusão social de um indivíduo com uma doença mental, mais concretamente com depressão e/ou esquizofrenia, variam conforme a gravidade da doença e o trajecto que esta possa implicar na relação entre os quatro pilares fundamentais da sociedade: o Estado, o trabalho, a comunidade e a família.

A abordagem que se pretende atribuir visa um enquadramento biopsicossocial, através de uma perspectiva multidimensional, mas enfatizando uma posição sociológica perante o problema social em causa. Este estudo realiza-se através de uma metodologia qualitativa e/ou compreensiva, pelo facto de o seu principal objectivo ser a compreensão deste fenómeno social e/ou a relação entre os dois fenómenos sociais, exclusão social e a doença mental. O contexto sob investigação foi o português, mais concretamente em Portugal continental, nas regiões mais representativas em termos estatísticos (Norte Litoral, Centro Interior e Litoral e Vale do Tejo), quer ao nível das instituições que prestam serviço de saúde mental, como também ao nível das patologias seleccionadas. Desta forma, foram realizadas entrevistas a profissionais de saúde (psiquiatras e clínicos gerais) e outros (técnicos de serviço social) e a utentes com um diagnóstico de esquizofrenia e/ou depressão.



# Abstract

Mental illness is often quoted as the disease of the 20<sup>th</sup> century and may even, in a near future, become a case of public health. Thus, the justification for the relevance of this study lies in the "possible" increase of a higher incidence of mental disorders in developed societies today and consequently in a greater spread of risk and vulnerability to social exclusion, which has been announced by the media and scientific studies already made. However, this work does not lie on the social causes of mental illness, it focuses mostly on mental illness as a factor of vulnerability to social exclusion, seeking to identify and understand the disadvantages that can occur when a person is diagnosed with schizophrenia or depression.

In the current social and political context, it can be noted that on one hand, in Portugal the process of deinstitutionalization of mental illness is still in a slow progress. On the other hand and simultaneously, the process of restructuring of mental health care is still very short of needs. Thus, the vulnerability to social exclusion in a person with a mental illness, specifically depression and/or schizophrenia, vary according the seriousness of the disease and its course that may imply the relationship between the four main pillars of society: state, work, community and family.

This approach aims a biopsychosocial framework through a multidimensional perspective, but emphasizes a sociological position towards the social problem in question. This study is carried out through a qualitative and/or comprehensive methodology, because its main goal is to understand this social phenomenon and/or the relationship between the two social phenomena, social exclusion and mental illness. The context under investigation is the Portuguese, more specifically in Portugal (mainland), in the most representative regions in statistical terms (North Coast, Central Coast, Inland and the Vale do Tejo), both in terms of institutions that provide mental health services, as well as the level of selected pathologies. Hence, there were conducted interviews to health professionals (psychiatrists and general practitioners) and other (social service) and users with a diagnosis of schizophrenia and/or depression.



# Agradecimentos

Queria agradecer, em primeiro lugar, profundamente, a todos os entrevistados e às instituições que participaram neste estudo.

Gostaria de agradecer, a todos aqueles que participaram e que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste estudo.

Agradeço, em particular, à Dr.<sup>a</sup> Cecília Neto, à Dr.<sup>a</sup> Carla Costa, à Dr.<sup>a</sup> Maria Luísa Figueira, ao Dr. Ricardo e ao Dr. Carlos Lima pelo apoio e preparação cuidadosa da recepção do meu trabalho na instituição que cada um representa.

Agradeço à Professora Doutora Fátima Alves, pelos seus conselhos e pelo vasto trabalho realizado nesta área que me facilitou, de certa forma, a compreensão deste fenómeno.

Queria agradecer ao departamento de sociologia da Universidade da Beira Interior por me ter dotado de capacidades científicas, mas também pela contribuição no desenvolvimento da minha pessoa, enquanto Homem e ser Humano e Social.

Agradeço à minha orientadora, para quem ficarei eternamente grato, a Professora Doutora Amélia Augusto.

Gostaria de agradecer a todos as pessoas que me são próximas e que me ajudaram, como sempre, nos momentos mais difíceis, à família, aos amigos, aos colegas e, a mais especial de todas, à minha companheira de vida.



# Lista de Gráficos

**Gráfico 1.** *Psychological distress in ten EU countries.*

*Percentage with a score of 52 or less on MHI-5 scale of SF36 - those who probably have mental health problems. Standardised against the West German population (...).*

**Gráfico 2.** *Positive mental health in ten EU countries Score on the vitality subscale of SF36 (0 to 100). The highest score has the highest positive mental health. Standardised against West German population.*

**Gráfico 3.** *Gross Domestic Product, Unemployment and Population at Risk of Poverty.*

**Gráfico 4.** Consultas Externas

**Gráfico 5.** Dias de Internamento

**Gráfico 6.** Doentes Saídos

**Gráfico 7.** Demora em Média

**Gráfico 8.** Urgências

**Gráfico 9.** Total de Óbitos

**Gráfico 10.** Óbitos Segundo o Sexo

**Gráfico 11.** Óbitos Segundo os Grupos Etários

**Gráfico 12.** Percentagem do Encargo em Relação à Despesa Total no SNS

**Gráfico 13.** Distribuição dos Encargos do SNS por Grupos Farmacoterapêuticos - Psicofármacos

**Gráfico 14.** Distribuição das Vendas de Medicamentos no SNS (PVP, Encargos do SNS, Embalagens)

**Gráfico 15.** População que Referiu ter Estado Doente (perturbações mentais) nos dois Inquéritos Nacionais

**Gráfico 16.** Pessoas com Depressão como Doença Crónica por Sexo e Grupo Etário

**Gráfico 17.** População que Tomou Medicamentos para a Depressão por Sexo e Grupo Etário

**Gráfico 18.** Pessoas que têm ou já tiveram Depressão

**Gráfico 19.** Depressão como Doença Crónica

**Gráfico 20.** Depressão nos Últimos 12 Meses

**Gráfico 21.** Distribuição dos Doentes por Grupos de Patologias

**Gráfico 22.** Distribuição dos Doentes por Grupo de Patologias e Sexo

**Gráfico 23.** Distribuição dos Grupos de Patologia por Grupos Etários

**Gráfico 24.** Distribuição dos Grupos de Patologias na Consulta por Sexo

**Gráfico 25.** Distribuição dos Grupos de Patologias na Urgência por Sexo

**Gráfico 26.** Distribuição dos Grupos de Patologia no Internamento por Sexo

**Gráfico 27.** Distribuição das Patologias por Regiões Nacionais



# Lista de Tabelas

**Tabela 1** - Dimensões e Indicadores de Análise

**Tabela 2** - Distribuição Geográfica das Instituições e dos Entrevistados

**Tabela 3** - Caracterização Sociodemográfica dos Entrevistados

**Tabela 4** - Códigos das Zonas de Residência e Naturalidade

**Tabela 5** - Serviços de Reabilitação Psicossocial em Portugal

**Tabela 6** - Perfil 1 Iniciados

**Tabela 7** - Perfil 2 Intermitentes

**Tabela 8** - Perfil 3 (des)vinculados

**Tabela 9** - Perfil 4 Excluídos



# Lista de Acrónimos

**ADTs** - Antidepressivos Tricíclicos

**CCE** - Comissão das Comunidades Europeias

**CE** - Comissão Europeia

**CEERDL** - Centro de Educação Especial Rainha Dona Leonor

**CHAA** - Centro Hospitalar do Alto Ave

**CHCB** - Centro Hospitalar Cova da Beira

**CHLN** - Centro Hospitalar Lisboa Norte

**CNRSSM** - Comissão para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental

**CSP** - Cuidados de Saúde Primários

**DGS** - Direcção - Geral da Saúde

**DSM** - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**EUA** - Estados Unidos da América

**HSJ** - Hospital São João

**IHSCJ** - Irmãs Hospitaleiras Casa de Saúde Bento Benni ISRs - Antidepressivos Inibidores Específicos da Recaptação da Serotonina

**IPSS** - Instituições Particulares de Solidariedade Social

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**ONG** - Organizações Não Governamentais

**P. PR** - Portugal. Presidência da República

**PNS** - Plano Nacional de Saúde

**PVP** - Preço de Venda ao Público

**SNS** - Serviço Nacional de Saúde

**UE** - União Europeia

