

## O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E O TRANSTORNO MENTAL: UMA ANÁLISE DOS IMPACTOS NA VIDA DOS USUÁRIOS DO CAPS II DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE.

*Mayara Duarte Silva, Raquel Correia da Silva*

Universidade Estadual da Paraíba/Departamento de Serviço Social, Rua Antônio Guedes Andrade 114, Catolé, Campina Grande, Paraíba. [mayaradsilva@hotmail.com](mailto:mayaradsilva@hotmail.com).

**Resumo-**O presente estudo tem como propósito analisar as contribuições do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para o portador de transtorno mental e para a sua inclusão. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, com resultados obtidos através de um questionário aplicado junto aos familiares dos usuários do serviço, sujeitos dessa pesquisa. Todos os questionários foram aplicados no Centro de Atenção Psicossocial II - Novos Tempos - Campina Grande – PB. Para a análise dos dados, utilizamos recursos literários sobre a temática, como revistas e periódicos científicos. Os resultados das análises vislumbram que para o processo de inclusão social dos portadores de transtorno mental, se faz necessário não apenas a garantia de 1 (um) salário mínimo, percebe-se então, a necessidade de se trabalhar o benefício na perspectiva da autonomia do usuário como um meio de inclusão social.

**Palavras-chaves:** Saúde Mental; Portador de Transtorno Mental; Inclusão Social; BPC.

**Área do Conhecimento:** VI - Ciências Sociais Aplicadas – Serviço Social

### INTRODUÇÃO

A partir do Movimento de Reforma Psiquiátrica, isto em meados dos anos de 1970, é travada uma luta para consolidação dos direitos dos portadores de transtorno mental. As mudanças, mais significativas neste campo ocorreram em 2001, com a aprovação da Lei 10.216, que dispõe mecanismos legais que garantem a proteção e os direitos das pessoas que vivem em sofrimento psíquico, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental. Hoje a ordem do Ministério da Saúde é repensar o modelo de atendimento; criando serviços alternativos às instituições asilares, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospital dia, residências terapêuticas e leitos em hospitais gerais, que se propõem a permitir que pessoas com problemas psíquicos não sejam excluídas do convívio social.

Na contemporaneidade vem ocorrendo mudanças significativas nas políticas que norteiam a assistência aos portadores de transtorno mental. Este vem sendo considerado como sujeito de direitos, como cidadão social. Nesta perspectiva de direito social, partimos da concepção de Marshall (1967) Apud Assumpção (2004), de que todos temos: direito a um mínimo de bem estar econômico e segurança ao direito de participar, por completo da herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade. É nesta perspectiva de construção e consolidação de novos direitos para

os portadores de transtorno mental, que consideramos que o Benefício de Prestação Continuada (BPC), tem o objetivo de contribuir para o processo de reabilitação. Este benefício foi instituído pela Constituição Federal de 1988 através da Lei nº. 8.742 de 07 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica de Assistência Social – Loas) no seu artigo 2º, inciso V, regulamentando este benefício assistencial, com a garantia de um (1) salário mínimo mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, desde que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou tê-la provida por sua família

Nesse sentido buscamos analisar através deste estudo as contribuições que o BPC pode trazer para a inclusão do portador de transtorno mental. A motivação para o estudo ocorreu a partir da vivência e da nossa prática na área e de estudos que foram realizados em outros setores, porém, na mesma perspectiva, como SAMARA (2004), que analisou o Benefício de Prestação Continuada em uma Estratégia de Autonomia na cidade do Rio de Janeiro; o Conselho de Psicologia, também, abordou a temática sistematizando o benefício com o portador de transtorno mental em um manual prático para operadores, familiares e usuários.

### Metodologia

O Presente estudo, quanto aos seus objetivos, caracteriza-se como exploratório, que segundo (MINAYO 2004), permite ao investigador

aumentar sua experiência em termos de determinados problema, uma vez o mesmo parte de uma hipótese e aprofundar seus estudos nos limites de uma realidade específica. O estudo é de natureza qualitativa, em que os discursos dos sujeitos são analisados criticamente à luz do referencial teórico utilizado.

O município de Campina Grande – PB, no período do levantamento dos dados (junho de 2009), dispunha de diversos serviços de atenção à saúde mental, que estavam distribuídos dessa forma: CAPS II “Novos Tempos”, CAPS III “Reviver”, CAPS AD, CAPS infantil (Viva Gente e CAPSINHO – Centro Campinense de Intervenção Precoce), CAPS de Queimadas e de São José da Mata. Funcionam também 06 Residências Terapêuticas, um Centro de Convivência e Cultura e uma Emergência Psiquiátrica

A pesquisa em tela foi realizada no CAPS II, a escolha por esse serviço foi motivada pelo fator de nossa atuação em tal serviço, além também, de ser o primeiro Serviço Substitutivo implantado em Campina Grande, ocupando um lugar estratégico no processo de Reforma Psiquiátrica na cidade.

Participaram da pesquisa (dez) 10, familiares que estão inclusos nas reuniões do grupo de família, os sujeitos foram selecionados através de sorteio. O critério de inclusão da pesquisa é que o familiar estivesse participando das atividades desenvolvidas pelo CAPS semanalmente, pelo período mínimo de três meses.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um questionário aberto. Na ocasião os participantes foram esclarecidos sobre o objetivo da pesquisa e sobre o sigilo das informações prestadas.

## Resultados

Como já esclarecemos nos procedimentos metodológicos, a pesquisa foi desenvolvida através de um questionário, desenvolvido junto aos sujeitos, da seguinte forma:

Quando indagamos os entrevistados acerca da primeira providência a ser executada após a obtenção do benefício, constatamos um dado de suma importância, conforme revelam as falas a seguir: *assim que recebo o benefício do meu filho vou direto ao mercadinho próximo da minha casa* (questionário 4). *“Se não fosse esse benefício aqui na casa da minha irmã, não saberia o que iríamos comer”* (questionário 6).

Os discursos apresentados revelam que após a obtenção do benefício, uma parcela considerável do valor financeiro é direcionada para gastos com a alimentação de todo grupo familiar. O beneficiário e sua família obtiveram melhores

condições de vida e, por conseguinte, melhor qualidade de alimentação

Com relação acerca dos demais direcionamentos dados ao benefício, após os gastos com alimentação, as falas dos entrevistados revelaram que boa parte da quantia é utilizada para o pagamento dos mínimos necessários, tais como água, luz e gás de cozinha: *“Depois que faço a feira e vou pra padaria, vou até a loteria pagar a água e a luz, pois o benefício é o único ganho fixo da minha casa”* (questionário 2). *“Pago todas as contas lá de casa com o benefício da minha cunhada, compro gás, pago a luz e depois a água, mas antes pago o mercearia”* (questionário 1).

Isso se dá, pois, as famílias recebem o BPC como a única renda mensal fixa. A grande parte dos componentes familiares está em idade laborativa, mas encontram-se desempregados ou lidam com a economia informal. Esses dados iniciais indicam a vulnerabilidade atual da sociedade brasileira, pois o BPC, que deveria viabilizar a promoção social aos portadores de transtorno mental, transforma-se em o único rendimento assegurado mensalmente para garantir o sustento da família, conforme revelam as falas a seguir: *“aqui em casa meu esposo não pode trabalhar por causa da sua doença e meus dois filhos não conseguem arranjar nada para ganhar dinheiro e eu não posso, por que tenho que cuidar do meu esposo”* (questionário 5). *“O benefício da minha mulher é que segura a barra, pois não tenho emprego fixo, vendo dvd no centro da cidade* (questionário 9)

Os familiares apontam que majoritariamente que quando falta a medicação no CAPS, os mesmos não dispõem de recurso financeiros para tal aquisição, ficando dessa forma o seu familiar sem a medicação prescrita para o tratamento. Tornando-se perceptível nos depoimentos que se seguem: *“quando falta remédio aqui no CAPS, ele fica sem tomar, pois não tenho dinheiro”* (Questionário 7). *“Uma vez que faltou o remédio por mais de duas semanas, ela entrou em crise e tudo, por falta do remédio”* (questionário 5).

Nas considerações a respeito das modificações ocorridas na vida do beneficiário após o recebimento do BPC, verificamos que os familiares percebem o benefício como uma renda familiar, como um mecanismo de sobrevivência de todos que compõem o grupo familiar. Conforme a fala que se segue: *“não mudou nada, depois do benefício, porque já que ele é o homem da casa e não trabalha, esse dinheiro é para sustentar a casa”* (questionário 5).

Podemos destacar então que o Benefício não esta sendo utilizado como uma estratégia de autonomia e sim, como um mecanismo de

sobrevivência do grupo familiar em que o portador de transtorno mental está inserido.

## Discussão

Assumpção (2004), ao acreditar que o Benefício deve ser trabalhado em uma perspectiva de construção e de autonomia do portador de transtorno mental, desenvolve sua tese no Rio de Janeiro, procurando esclarecer os enlaces e contradições que o Benefício de Prestação Continuada trazem em si.

Estas categorias de análise nos revelaram que as famílias que recebem como renda mensal apenas o BPC, este, passa ser destinado a todas as despesas da família, não sendo direcionado em especial ao beneficiário, o que pode dificultar sua inclusão. O que ainda ocorre é a não percepção das famílias sobre sua importância para o processo de inclusão, isto é, falta para a mesma compreender o que seria inclusão e como essa seria efetivada, visto que apenas o recebimento de um salário mínimo por mês não garante a inclusão do portador de transtorno mental.

Para a real inclusão do portador de transtorno mental é preciso um processo permanente de construção, de reflexões e transformações. Como confirma Amarante (2007), ocorrem a um só tempo nos diferentes campos, quais sejam: no campo teórico-conceitual, a partir da desinstitucionalização dos saberes; no campo técnico-assistencial, através da reestruturação de modelos assistenciais; no campo político-jurídico, por meio da reformulação do Código Civil e Penal e legislação Sanitária; e no campo sócio-cultural, por meio de mudanças nas representações sociais e no imaginário social quanto à loucura.

Portanto a Reforma Psiquiátrica é um processo social bastante complexo, que envolve várias dimensões e vários sujeitos. Muitos são os fatores obstaculizantes que permeiam essa implementação, pois a mesma não significa apenas os dismantelamentos das estruturas físicas, esbarra também, nas estruturas políticas, sociais, econômicas. Esse processo é marcado por conflitos e desafios.

## Conclusão

Avaliar positivamente a contribuição do Benefício de Prestação Continuada em uma concepção de inclusão social torna-se uma tarefa árdua, pois a partir das discussões feitas nessa pesquisa, constatamos que o benefício está servindo de mecanismo de sobrevivência do grupo familiar. Verificamos ainda que o Benefício de Prestação Continuada esteja possibilitando uma melhoria na qualidade de vida ao portador de transtorno mental e, conseqüentemente o da sua

família. Ressaltamos que o BPC está sendo um mecanismo de enfrentamento da pobreza em que se encontra a maioria dos familiares portadores de transtorno mental.

Desse modo, o benefício não está sendo efetivado como uma estratégia de construção de autonomia, de cidadania; preceitos básicos da Reforma Psiquiátrica. Encontramos uma forte distanciamento do que é colocado por Amarante (2007), que um dos maiores desafios existentes para o prosseguimento da Reforma Psiquiátrica é a aplicabilidade da dimensão jurídica. É a partir dessa perspectiva, que o debate em torno dos direitos das pessoas que possuem transtorno mental torna se possível.

O que se faz necessário para que haja uma maior inclusão do portador de transtorno mental na sociedade, não é apenas a garantia de um salário mínimo mensal, é preciso que a sociedade, a família e o estado, enxerguem a pessoa que vive em sofrimento, como sujeito de direitos

## Referências

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ASSUMPÇÃO, Sâmara. **Benefício de Prestação Continuada: uma estratégia para autonomia**. Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL. República Federativa. Ministério da saúde. **Portaria nº. 336/GM**. Brasília: 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental**. 5ª ed. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. República Federativa. **Lei nº. 10.216**. Brasília: 2001.

GOMES, Ana Ligia. Assistência Social e Benefício de Prestação Continuada (em tempos de revisão) um direito garantido? In: **Revista Katalyses**. n.4 p. 93-99, 1999.

MINAYO, Cecília. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 23 ed. Petrópolis : Vozes, 2004.

SACARENO, B. **Libertando Identidades: da reabilitação psicossocial a cidadania possível**. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia, 1999.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Saúde mental e Serviço social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 4 ed. São Paulo : Cortez, 2008.

