

**Centro de Diagnóstico Pneumológico do Porto
(CDP)**

**Caracterização Sócio – Económica
Do Utente do Serviço Social**

Março 2006

Joaquim Paulo Almeida Pinto da Silva

Assistente Social
Técnico Superior de Serviço Social do CDP

ÍNDICE:

Introdução -----	3
1- Enquadramento do Estudo -----	4
2- Apresentação e Análise dos Resultados -----	8
3- Conclusões -----	32
Bibliografia Consultada -----	33

INTRODUÇÃO

O trabalho ora apresentado, *Caracterização Sócio-Económica do Utente de serviço Social*, insere-se no cumprimento do Plano de Actividades definido pelo Serviço Social do CDP – Porto para o ano de 2004, “Início do projecto de caracterização do(s) utente(s) de Serviço Social, através da recolha de dados sobre o(s) mesmo(s)”, e para o ano de 2005, “Finalizar a caracterização sócio-económica do utente de Serviço Social”.

Este Estudo tem como escopo fundamental, **conhecer**. Conhecer a realidade social dos utentes que em TOD no Centro de Diagnóstico Pneumológico do Porto, vêm às consultas do Serviço Social, com objectivos e problemáticas diversas.

Conhecer para planear a intervenção, para articular a praxis, para poder fundamentar uma visão e um trabalho interdisciplinar no seio de uma Instituição prestadora de um serviço de saúde fundamental às populações que serve.

Conhecer, tendo em conta e razão as limitações que podem embotar o trabalho desenvolvido e a planear, que, no entanto, não podem servir de impedimento do próprio conhecimento.

Esperando, então, que o presente Estudo apresentado, possa contribuir, ainda que de um modo restrito, para afinar estratégias, nos planos sócio-económicos, no âmbito do diagnóstico, prevenção e tratamento da Tuberculose no CDP do Porto.

I. ENQUADRAMENTO DO ESTUDO

1.1 Parâmetros Teóricos

Subjacente ao Estudo, está presente a asserção metodológica, fundamental para uma Intervenção Social, perspectivada com algum rigor e cientificidade, *conhecer para intervir*.

Um paradigma substantivo na Investigação em Serviço Social, a particularidade da investigação na prática profissional do Assistente Social. O que identifica “a investigação dos profissionais que actuam nas relações sociais é o facto de ter no seu horizonte um campo de intervenção: a intervenção profissional” (Baptista, 2001: p. 42). Dito de outro modo, a incidência sobre a praxis do conhecimento produzido na investigação, potenciando novos caminhos, simultaneamente, para a reflexão teórica e ofereça outras proposições para a intervenção profissional.

Neste sentido o objecto deste estudo visa a aquisição de um conhecimento particular que “possibilite ultrapassar a prática espontânea e as reflexões que se configuram pontuais...” (Baptista, Op. Cit: p. 45).

Sintetizando, este estudo enquadra-se no referencial da investigação/acção, necessariamente uma operação de conhecimento total, com uma abordagem transdisciplinar, perante uma realidade onde interagem várias dimensões. Nos termos de Kurt Lewin, precursor da aplicação desta metodologia, *produção de conhecimentos em contextos reais, utilizando uma multireferencialidade teórica e uma interdisciplinaridade adequada à compreensão dos complexos fenómenos sociais*.

Tendo em conta estas noções de base, outro prefixo subjaz a este estudo e interrelaciona-se com o objecto da intervenção, os Utentes do Serviço Social no CDP, doentes de Tuberculose em tratamento à Tuberculose.

Ora a Tuberculose poder-se-á considerar como o paradigma da relação entre doença e condições sócio – económicas precárias, bem documentada desde o século XIX. Nomeadamente a elevada precarização das condições de vida com o processo de Industrialização nos países ocidentais, ao longo do século XIX e início século XX,

deslocando milhões de pessoas das zonas rurais para cidades em crescimento caótico, onde crescia a insalubridade – “o BK que destruiu os bairros insalubres dos centros urbanos” (Goff J., p.192)- a desorganização do espaço urbano, a guetização da pobreza, onde milhares de seres humanos viviam em zonas habitacionais sem água e saneamento potável, com habitações sobrelotadas sem condições de habitabilidade, com enormes carências ao nível alimentar, não lhe sendo satisfeitas as necessidades fundamentais, potenciando o desenvolvimento de hábitos e comportamentos aditivos.

Este caldo sócio – económico potenciou o rápido desenvolvimento da Tuberculose, “ a Peste Branca”, nas zonas urbanas em processo de industrialização, que em Portugal, embora mais tarde, é exemplo a zona urbana do Porto, que entre o fim do século XIX e início do século XX sofreu pressão industrial enorme.

É neste contexto de relação entre a Tuberculose a pobreza e a exclusão social que poderemos situar, citando Maria de Jesus Valente (s/d, p.566), “*o recrudescimento da doença na Europa Ocidental e Estados unidos a partir de 1987*”, surge interligado com o aparecimento de novas formas de exclusão social, que não só a típica da pobreza, relacionada apenas com os rendimentos económicos.

Bruto da Costa (1998, pp. 21-25) define com clareza a tipologia das novas “exclusões sociais”:

- **Os idosos, doentes e acamados, deficientes**, cuja condição de isolamento provocada por uma sociedade individualista potencia a quebra dos laços sociais e aumenta a falta de auto-suficiência e autonomia individual, conduzindo a limitações sócio-económicas graves;
- **A toxicod dependência, o alcoolismo, a prostituição**. Comportamentos que se interligam com a pobreza clássica, mas que ultrapassam na medida em que associam o abandono familiar, a desvinculação social, o desemprego, a falta de cuidados de saúde, a inércia de cidadania, engrossando a categoria, também nova e a mais baixa da escala de exclusão, *os sem abrigo*.
- **O desemprego de longa duração** fruto das mutações rápidas do mercado de trabalho e da tecnologia dos serviços, que impelem diversos tipos populacionais da situação de inseridos, para a desintegração social, criando pobreza e exclusão social;
- **Os Sem – Abrigo**. Uma das formas mais extremas de exclusão social, relacionada com Urbanização das sociedades, a indiferença perante a tragédia pessoal e a

incapacidade dos sistemas de segurança social estatais oferecem respostas eficazes. É uma população heterogénea, com histórias de vida diversas, que de queda em queda foram perdendo não só a residência, mas a vivência social, construindo uma história de rua difícil de alterar.

Aliás, desde a década de 90 que vários estudos chamam a atenção para a proliferação da Tuberculose entre a população Sem – Abrigo, que acumulam outras patologias, como o HIV, a toxicodependência, o alcoolismo, entre várias (OMS, 1995).

Deste modo o Estudo enquadra-se na presunção teórico-prática, da relação fundamental entre a Tuberculose e os baixos indicadores socio-económicos, valores que tentamos determinar junto da população alvo

1.2 Parâmetros Metodológicos

1.2.1 Objectivos

Conhecer a população utente do Serviço Social, do Centro de Diagnóstico Pneumológico do Porto, nomeadamente: quanto ao género, situação geográfica, idade, situação clínica, habilitações literárias, alojamento, situação familiar, económica e sócio – profissional.

De modo a obtermos um correcto diagnóstico sócio – económico e familiar da população recorrente do Serviço Social e como forma de promover estratégias individuais, grupais e comunitárias mais adequadas para o enquadramento dos processos de intervenção.

1.2.2 População Alvo

Utentes com contacto com o Serviço Social de 1 de Abril de 2004 até 31 de Dezembro de 2004. Destes, no total de 72, só 50 ficaram em condições plenas de poderem integrar o estudo, quer pela adesão manifestada, quer pela durabilidade do tratamento que permitiu o recolher da informação desejada.

1.2.3 Metodologia

A recolha dos dados foi efectuada a partir da análise dos dossiers do Utente de Serviço Social, dos Processos dos doentes e complementada com um Inquérito por questionário, criado para obter dados objectivos sobre os indicadores sócio-económicos fundamentais em cauda, como a habitação, capitação, situação profissional, rendimentos e sua proveniência, a título de exemplo.

2- APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

1. Caracterização Por Género, Habilitações e Qualificações

1.1- Género

Género	Número de utentes
Masculino	38
Feminino	12
Total	50

Tabela 1

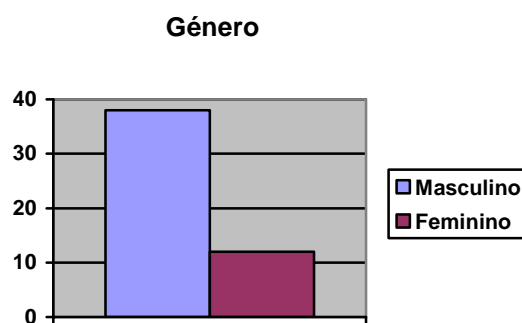


Gráfico 1

1.2- Idade

Tabela II

Intervalo de Idades	Número de Utentes
0-15	
16-25	2
26-35	13
36-45	20
46-55	13
56-65	2
>65	

Total	50
--------------	-----------

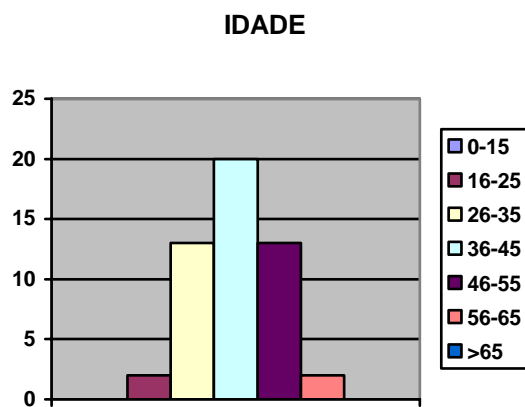


Gráfico II

1.3- Estado Civil

Tabela III

Estado Civil	Número de Utentes
Solteiro	22
Casado	16
Viúvo	1
Divorciado	4
Separado	6
União de Facto	1

Total	50
-------	----

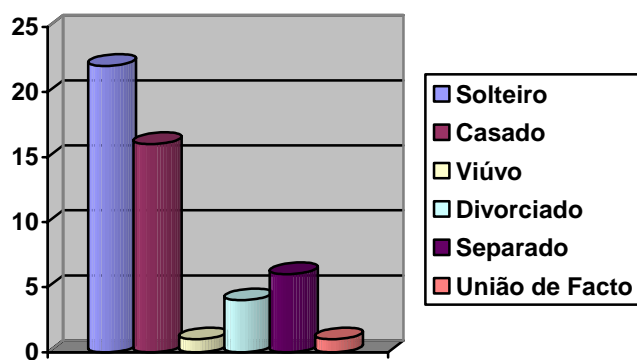


Gráfico III

1.5 Habilitações Literárias

Tabela IV

Habilitações Literárias	Percentagem de Utentes
Analfabeto	16%
1º Ciclo (4ª classe)	58%
2º Ciclo (6ºano)	16%
3º Ciclo (9ºano)	10%
Ensino Secundário (12º ano)	

Ensino Superior	
Formação Profissional	
Total	100%

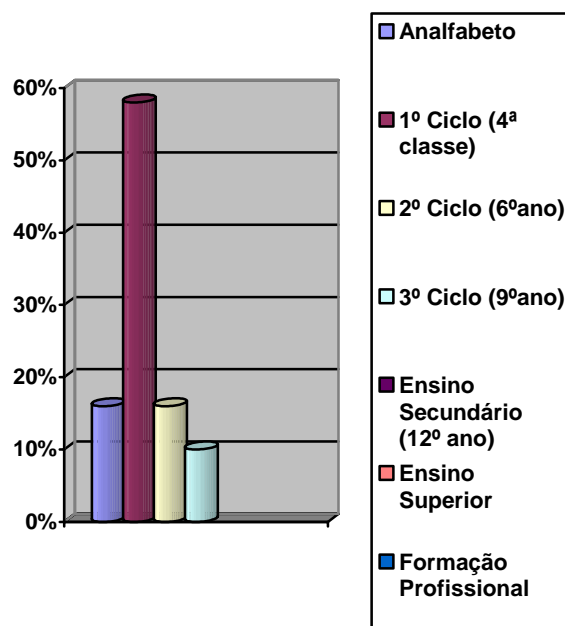


Gráfico IV

1.5 Situação Profissional

Tabela V

Habilitações Literárias	Percentagem
Empregado	14%
Desempregado	74%
Outra	12%

Nota: Na categoria "Outra" estão englobados os utentes pensionistas e reformados.

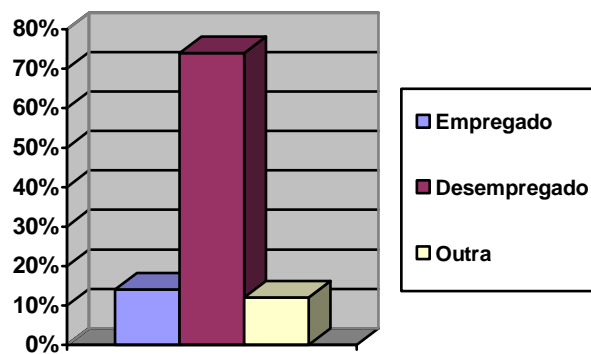


Gráfico V

Análise dos Resultados do Grupo I – Género, Habilitações, e Qualificações:

Da leitura dos quadros relativos ao ponto I, ressalta de forma evidente que o género masculino se situa amplamente com o maior número de casos registados no Serviço Social, podendo ser conjugado com o *Estado Civil*, maioritariamente orientado para

Solteiro, desempregados na sua maioria (74%!) e com um nível de **literacia** extremamente baixo, cerca de 60% dispõe apenas do 1º ciclo do ensino básico.

A maioria destes utentes situa-se num intervalo de idades entre os 26 e os 55 anos, em idade activa, portanto.

Podemos, então, inferir embora com os cuidados inerentes à relatividade do Estudo em questão, o utente de serviço social, terá maior probabilidade de ser do género masculino, com idades entre os 30 e os 40 anos, solteiro, desempregado, com uma baixa qualificação escolar.

II – CARACTERIZAÇÃO GEOGRÁFICA

2.1 – Residência/por Freguesias da Cidade do Porto

Tabela VI

Freguesia	Número de utentes
Aldoar	2
Bonfim	4
Campanha	14
Cedofeita	7
Foz do Douro	1
Lordelo do Ouro	6
Paranhos	3
Ramalde	5

Stº. Ildefonso	1
Sé	1
Vitória	2
Total	45

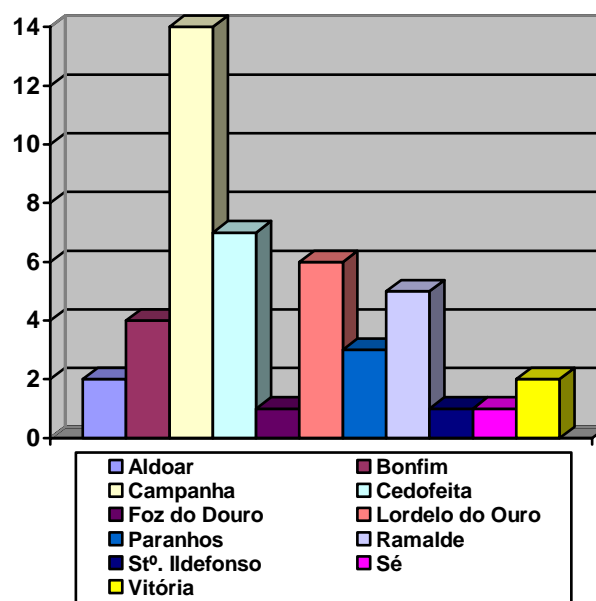


Gráfico VI

2.2 Outros Concelhos

Tabela VII

Concelho	Número de Utentes
Valongo	1
Gondomar	4
Total	5

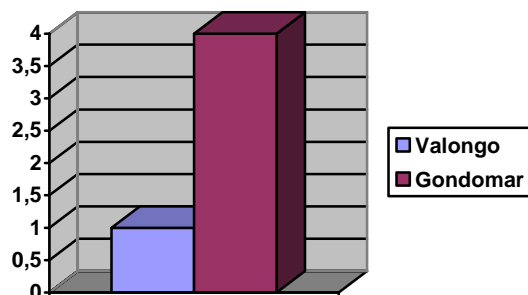


Gráfico VII

Análise dos Resultados do Grupo II – Caracterização Geográfica

Na análise geográfica, por freguesia da cidade do Porto, entre uma distribuição geográfica aparentemente uniforme, sobressai claramente a freguesia de Campanhã, como a freguesia maioritária de proveniência dos doentes.

O que se entronca com vários estudos¹ sobre o território constituído pelo “vale de Campanhã”, constitutivo da freguesia, como “*território de exclusão*”, através dos

¹ Manuel Pimenta (In Revista “Sociedade e Estudos, N.º3, s/d), apresenta uma definição de território de exclusão, ou meio urbano desfavorecido, aceite em regra na comunidade científica, como uma zona urbana onde, “a degradação do edificado e do espaço envolvente; os acentuados deficits de instrução e

indicadores de desemprego, qualificação escolar e profissional, rendimento per capita, índice de criminalidade e factores de marginalidade, bem como os indicadores de insucesso educativo e da progressiva guetização dos bairros sociais.

Relativamente aos outros concelhos os valores surgem como meramente indicativos, dado serem limitados e necessitarem de cruzamentos com outros indicadores, não relevantes para o presente estudo.

III – Caracterização Sócio Económica

3.1 – Agregado Familiar

Tabela VIII

Tipo de Agregado	Número de utentes
Nuclear	13
Recomposto	4
Unitário	15
Alargado	9

qualificação profissional da população residente; os graves problemas de integração laboral e de aceitação social dos moradores; a elevada concentração de situações de pobreza e exclusão social”.

Mono parental	9
Total	50

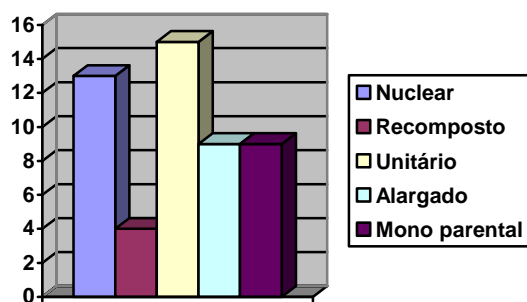


Gráfico VIII

3.2 – Rendimentos

Tabela IX

Capitação Mensal	Porcentagem
>RSI	12%
<RSI	88%

Total	100%
-------	------

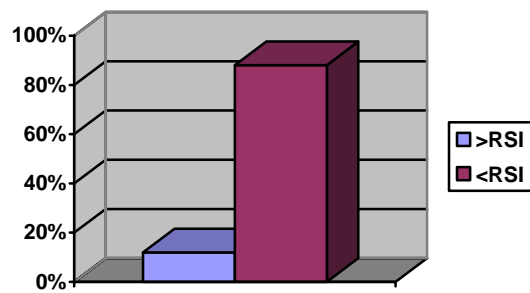


Gráfico IX

3.2.1 – Proveniência dos Rendimentos

Tabela X

Proveniência dos Rendimentos	Número de Utentes
Salário Mensal	
Pensão	10
Reforma	4
Subsídio de Doença	7
Subsídio de Desemprego	3
RSI	11
Sem Rendimentos	15
Total	50

Notas: Os restantes 14 doentes, do grupo estudado, não usufruíam de qualquer rendimento fixo, sobrevivendo na maioria, do apoio de particulares, de Instituições da Solidariedade Social e apoios pontuais do Instituto da Segurança Social.

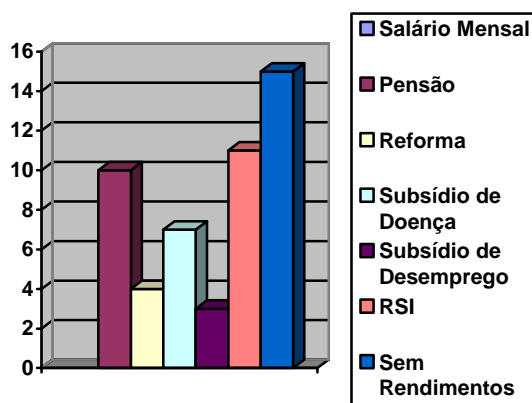


Gráfico X

3.3 – Situação Habitacional

3.3.1- Zona de Residência

Tabela XI

Zona de residência	Número de Utentes
Zona Residencial de	4

Apartamentos	
Zona de Vivendas	2
Bairro Social	18
Ilhas	10
Zona Histórica	11
Área Degradada	5

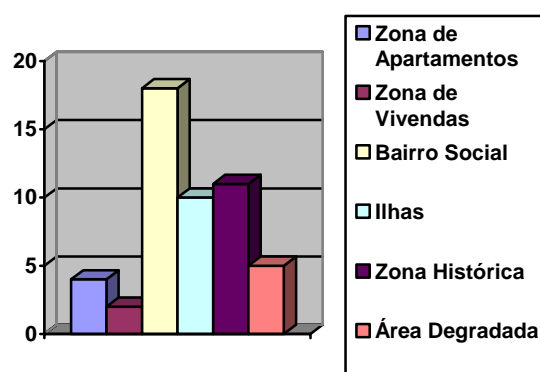


Gráfico XI

3.3.2 – Tipo de Alojamento

Tabela XII

Tipo de Alojamento	Número de utentes
Quarto	12
Andar	22

Barraca	10
Casa Individual	1
Parte de Casa	1
Instituição	3
Outra	1
Total	50

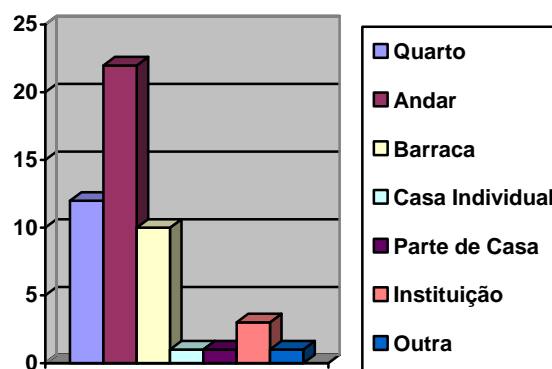


Gráfico XII

3.3.3- Regime de Ocupação

Tabela XIII

Regime de Ocupação	Número de Utentes
Própria	
Arrendamento	24

Aluguer	12
De Família	14
Por Empréstimo	
Outro	
Total	

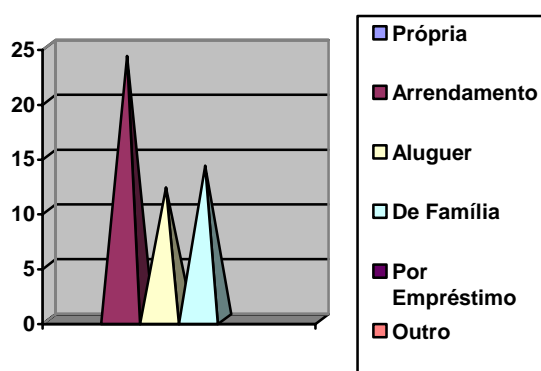


Gráfico XIII

3.3.4- Estado de Conservação

Tabela XIV

Estado de Conservação	Número de Utentes
Mau	16
Razoável	29
Bom	5
Muito Bom	
Excelente	
Total	50

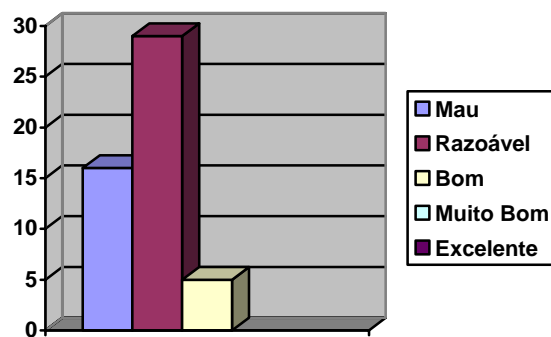
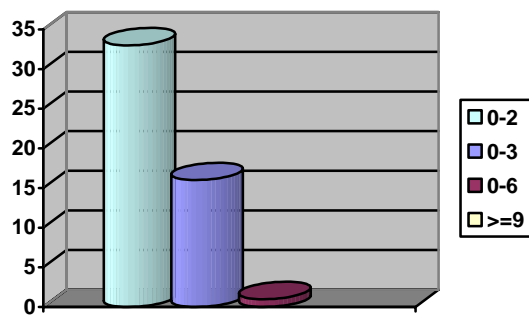


Gráfico XIV

3.3.5- Número de Quartos

Tabela XV

Número de Quartos	Número de Utentes
0-2	33
3-5	16
6-8	1
>= 9	
Total	50

**Gráfico XV**

3.3.6- Água Canalizada

Tabela XVI

Água Canalizada	Número de Utentes
Sim	49

Não	1
Total	50

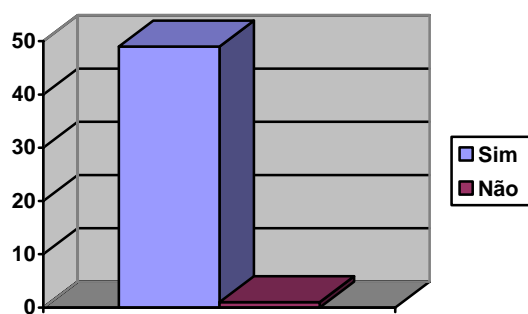
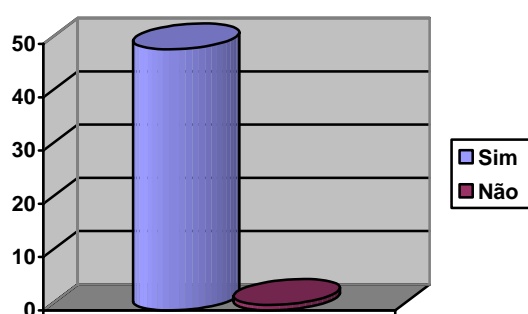


Gráfico XVI

3.3.7- Eletricidade

Tabela XVII

Eletricidade	Número de Utentes
Sim	49
Não	1
Total	50

**Gráfico XVII**

3.3.8- Quarto de Banho

Tabela XVIII

Quarto de Banho	Número de Utentes
Completo	28
Incompleto	10

Fora de Casa	12
Outro	
Total	50

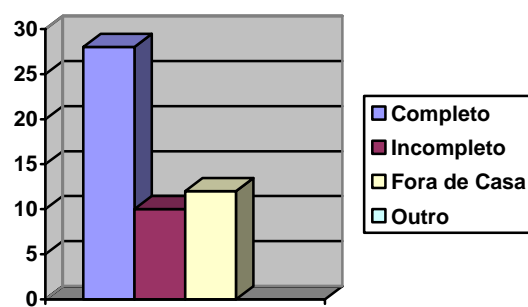


Gráfico XVIII

Análise dos Resultados do Grupo III – Caracterização Familiar , Económica e Habitacional

A análise destes dados globais sobre a família, a situação económica e habitacional permitem, pelos indicadores apresentados, sedimentar a perspectiva de profunda exclusão da população recorrente ao Serviço Social.

À diversidade da tipologia, de agregados, onde, apesar surge em primeiro lugar, o unitário, conjugando-se com outros dados referidos anteriormente (por exemplo o Estado Civil), que remetem uma parte desta população para um certo isolamento social, temos uma tipologia de capitação mensal extremamente baixa: 88% tem uma capitação inferior ao Rendimento Social de Inserção (cerca de 151 euros no momento da realização do inquérito)!

O que é explicado pelo facto de 30% (15) dos utentes do Estudo não possuírem qualquer rendimento próprio.

Ao nível da situação habitacional, esta aparece associada maioritariamente (30%), à residência em bairros sociais. O que confere com os dados anteriormente referidos, da freguesia de Campanhã como maioritária em termos residenciais, freguesia onde se situam uma parte significativa dos bairros sociais do Porto. Não podemos descurar, no entanto o número dos utentes do estudo que reside na zona histórica e em ilhas, áreas potencialmente degradadas, quer ao nível habitacional, quer social.

Correspondentemente, a tipologia do alojamento é o andar e o regime de ocupação o arrendamento.

Se o estado da habitação é percebido como razoável em mais de metade da população estudada, no entanto, o número de quartos por agregado situa-se num nível baixo, 66% tem entre 0-2 quartos, em média 1 portanto. O que pode deixar antever, em simultâneo uma situação de sobrelotação em vários agregados familiares, facilitadores da disseminação de doenças contagiosas, como a Tuberculose.

Os indicadores de água canalizada e electricidade estão enquadráveis nos parâmetros exigíveis. Não podendo afirmar o mesmo relativamente ao quarto de banho, onde 44% dos doentes do Estudo ou não possuem, no seio da sua casa, ou se situa no exterior, o que em termos sanitários revela uma situação, em pleno século XXI, de insatisfação de necessidades básicas ao ser humano.

IV – SITUAÇÃO CLÍNICA

Tabela XIX

Situação Clínica	Número de Utentes
Tuberculose	50
HIV	20
Hepatite	8
Alcoolismo	6
Toxicoddependência	18
Outra	7

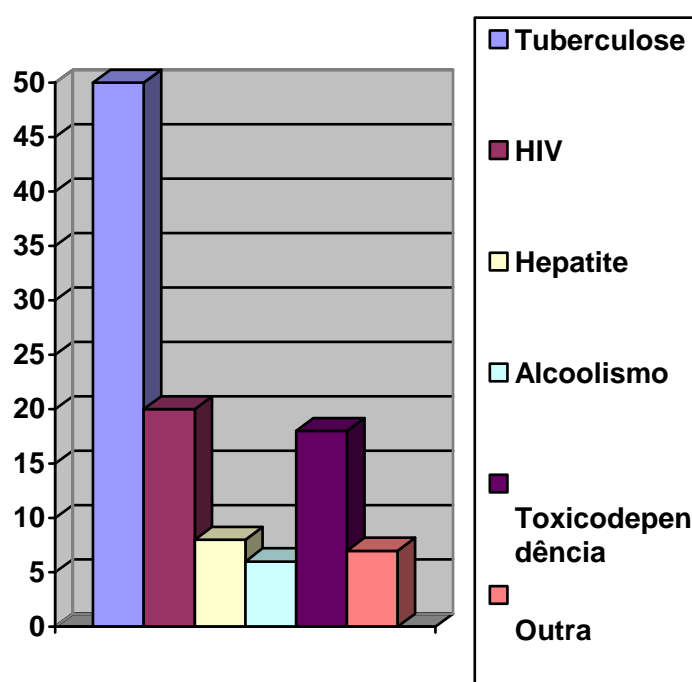


Gráfico XIX

Análise do Resultados do Grupo IV – Situação Clínica

Na análise destes dados há a reter, dentro do grupo total, de doentes com Tuberculose, e aqui não foram, por desnecessário para o estudo, especificada a tipologia da Tuberculose, a forte presença cumulativa de doentes HIV e toxicoddependentes. Confirmando a relação entre estas patologias e a incidência da Tuberculose nestes grupos de risco.

O alcoolismo e as hepatites também marcam presença, sendo de explicitar que estas últimas, embora não apreça no estudo, mas surgem associadas sempre ao HIV e ou à Toxicodependência.

Em outras aparecem as neoplasias e o diabetes, embora não mencionadas, porque de valores pouco valorativos para o Estudo.

3. CONCLUSÕES

Ao terminar o estudo, que conclusões podemos retirar do mesmo, em função dos objectivos enunciados?

Primeira:

Os utentes do Serviço Social objecto do Estudo, doentes em tratamento à Tuberculose, no CDP do Porto, apresentam, na globalidade acentuados deficits de instrução e de inserção profissional, com níveis de desemprego elevado, a que correspondem índices de capitação e rendimentos, por agregado, extremamente baixos, denotando factores de pobreza, que os apoios estatais e outros se mostram manifestamente insuficientes, para satisfazerem necessidades tão básicas como uma alimentação regular diária, uma habitação condigna, uma convivência social normalizada.

Residem, na sua maioria, em zonas residências degradadas, de elevada concentração de situações de pobreza, marginalidade e exclusão social (como é o caso da freguesia de Campanha, considerada território de exclusão). Vivem, a maioria, em condições de isolamento, fruto da(s) doença(s), da desagregação familiar, da desintegração social, mesmo quando residem em situações de nítida sobrelotação habitacional.

Não aparecem tipificados, isoladamente, mas no Inquérito por Questionário, detectamos vários utentes, sem-abrigo, ou ex. sem-abrigo (fruto da intervenção social entretanto desenvolvida), que estão totalmente desintegrados dos diversos contextos e assumem para o CDP uma dificuldade acrescida para o controle da TOD, “com um permanente gume” sob os serviços de abandono do tratamento, devido ao desinteresse total por si, auto-estima, e pela vivência em sociedade.

À Tuberculose, somam-se outras patologias, como o HIV e a Toxicodpendência, que acentuam o estigma e marginalização destes seres humanos em busca de cidadania.

Segunda e última:

Este Estudo releva-nos um panorama difícil para o apoio, a intervenção, a acção social e dos cuidados de saúde, em populações com tão baixos índices sócio – económicos. Mas

empurra-nos, de certeza para o repensar de estratégias simultaneamente globais, multidisciplinares, envolventes da rede de instituições de saúde e da intervenção social e locais no encontro dos focos de exclusão, insalubridade e doença, com o triplo objectivo de prevenir, informar e elevar o nível sócio-económico e de cuidados de saúde deste tipo particular de populações.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA:

Baldaia, João Dimas (1998), “A Tuberculose Novo Desafio”, *Revista Investigação e Debate – Serviço Social*, n.º 6, pp. 70-77.

Baptista, Myriam Veras (2001), *A Investigação em serviço Social*, Lisboa-S.Paulo, Veras Editora e Cpihts.

Costa, Alfredo Bruto da (1998), *Exclusões Sociais*, Lisboa, Edição Gradiva.

Guerrand, Henri- Roger (1991), “Guerra à Tuberculose!”, In Goff, Jacques Le (Dir), *As Doenças Têm História*, Lisboa, Terramar.

Lima, Marinús Pires (1995), *Inquérito Sociológico – Problemas de Metodologia*

Organização Mundial da Saúde (1997), *Relatório Epidemiológico de Tuberculose*, OMS.

Pimenta, Manuel (s/d), “Emprego e Formação Profissional em meios Urbanos Desfavorecidos – o caso dos Bairros Sociais do Vale de Campanha – Porto”, In *Revista Sociedade e Território*, n.º 3.

Valente, Maria de Jesus (s/d), “Tuberculose: Doença da Pobreza e do Subdesenvolvimento”, In *A Tuberculose na Viragem do Milénio*, Cap. 43, pp. 565-575.

ANEXO: Questionário Utilizado no Inquérito aos Utentes²

² Nota: O ponto IV do inquérito não foi avaliado, dado que a recolha de elementos revelou ser parca, em informações, inconclusiva, para que pudesse fazer parte do Estudo de modo sério e científico.