Revista Geoconexões online

Saúde Mental no Distrito Federal/BR e sua relação espacial com Áreas Verdes, Equipamentos de Saúde e Culturais

BARBOSA, Vitória Rodrigues Ferreira[1]
DIAS, Mariana Andreotti[2]
DAMASCENO, Reizane Maria[3]
CASTELHANO, Francisco Jablinski[4]
RÉQUIA, Weeberb João[5]

Recebido (Received): 12/12/2023 Aceito (Accepted): 02/02/2024

Como citar este artigo: BARBOSA, V.R.F.; DIAS, M.A.; DAMASCENO, R.M.; CASTELHANO, F.J.; REQUIA, W.J. Saúde Mental no Distrito Federal/BR e sua relação espacial com Áreas Verdes, Equipamentos de Saúde e Culturais **Geoconexões online**, v.4, n.1, p.76-90, 2024

RESUMO: A busca pela saúde mental tem sido incentivada e amplamente divulgada em razão dos elevados e diversos casos de Transtornos Mentais e/ou Comportamentais (TMC). Entretanto, o diagnóstico é precário e por vezes errôneo exigindo estratégias multissetorias que compreendam a saúde mental como a totalidade da conexão entre sujeitos e destes com equipamentos de saúde, culturais e ambientais. Identificou-se, por meio de espacialização e estatística, a existência da relação entre os casos/internações por TMC e os equipamentos de saúde, culturais e áreas verdes no Distrito Federal para o período de 2008 a 2018. A análise considerou a distribuição da densidade das internações por TMC por Região Administrativa (RA) para toda a capital federal. Os resultados evidenciam que o DF fornece estruturas mínimas para o acesso ao tratamento médico para a maioria das internações (93%). Contudo, pacientes que residem em RAs de renda baixa são os mais prejudicados com a ausência de todos os atributos analisados no estudo - equipamentos de saúde, culturais e áreas verdes -, indicando que o acesso à saúde mental no DF é seletivo e desigual.

PALAVRAS-CHAVE: Parques Urbanos, Espaços Culturais, Transtornos Mentais e/ou Comportamentais.

Mental Health in the Federal District/BR and its Spatial Relationship with Green Areas, Health and Cultural Equipment

ABSTRACT: The search for mental health has been encouraged and widely publicized due to the high and diverse cases of Mental and/or Behavioral Disorders (MEBD). However, the diagnosis is precarious and sometimes erroneous, requiring multisectoral strategies that understand mental health as the totality of the connection between subjects and between them and health, cultural, and environmental equipment. The existence of a relationship between cases/hospitalizations due to MEBD and health and cultural facilities and green areas in the Federal District for the period from 2008 to 2018 was identified through spatialization and statistics. Of hospitalizations for MEBD by Administrative Region (RA) for the entire federal capital. The results show that the DF provides minimum structures for access to medical treatment for the majority of hospitalizations (93%). However, patients who live in low-income RAs are the most affected by the absence of all attributes analyzed in the study - health equipment, cultural facilities, and green areas -, indicating that access to mental health in the DF is selective and unequal.

KEYWORDS: Urban Parks, Cultural Spaces, Mental and Behavioral Disorders.

[1]Mestra em Geociências Aplicadas (UnB). Pesquisadora no FGVcemasp. E-mail: vitoriarfb@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0001-6305-0038
[2] Doutora em Geografia (UFPR) Pós Doutoranda em Demografia (UFRN). Pesquisadora no FGVcemasp. E-mail: mariana_andreotti_d@hotmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0002-9220-8057
[3]Mestra em Geociência aplicadas (UnB). Pesquisadora no FGVcemasp. Email: reizanemaria1@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0003-0387-2974
[4]Doutor em Geografia (UFPR) Professor Departamento de Geografia (UFRN). Pesquisador no FGVcemasp. E-mail: fjcastelhano@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0002-6747-3545
[5]Doutor em Geociências Aplicadas (UnB). Professor da Escola de Políticas Públicas e Governo (EPPG) da FGV. Coordenador do FGVcemasp. E-mail: weeberb@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0000-0002-7564-3364 .

INTRODUÇÃO

A saúde mental é parte integrante da saúde e bem-estar geral dos indivíduos e um direito humano básico de acordo a WHO (2022). Ter saúde mental significa ser capaz de se conectar, exercer, lidar e prosperar diante dos processos e relações sociais. Um conjunto diversificado de fatores - individuais, familiares, comunitários, estruturais, ambientais - podem se combinar para proteger ou minar a saúde mental das pessoas.

A preocupação com as doenças mentais é crescente e o Ministério da Saúde reconhece o agravamento da situação, em especial, pelo aumento no número de doenças psicossomáticas e suicídios. Porém, estimativas indicam que 20% dos brasileiros já apresentou, apresenta ou apresentará algum distúrbio emocional, como ansiedade, depressão ou síndrome do pânico. Por outro lado, o declínio no número de leitos para internação só vem decrescendo nos últimos anos, o que evidencia a complexidade de acesso a diagnósticos precisos e adequados, e também a não procura por auxílio.

A Classificação Internacional de Doenças (CID-10) é utilizada mundialmente para padronizar a codificação de doenças e problemas de saúde. Desde fevereiro de 2022 uma nova CID entrou em vigor, a CID-11, aprovada por estados membros em 2019, contudo, para o presente estudo, os casos de internações estavam registrados como CID-10, por isso, optou-se por seguir a mesma classificação.

Dentro da CID-10, em seu Capítulo V (WHO, 1992), há a categorização para os Transtornos Mentais e/ou Comportamentais que contemplam, dentre vários, os Transtornos Mentais e/ou Comportamentais do Humor (F30-F39) - Transtornos Mentais e/ou Comportamentais afetivos, como transtorno bipolar e depressão; os Transtornos Mentais e/ou Comportamentais Neuróticos (F40-F48), relacionados com o estresse; e os Transtornos Mentais e/ou Comportamentais Somatoformes (F40-F48), que incluem os Transtornos Mentais e/ou Comportamentais de ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, entre outros.

A grande dificuldade encontrada, tanto pelos profissionais da saúde mental, quanto pelas pessoas diagnosticadas com transtorno(s) mental(ais) ou comportamental(ais), é o diagnóstico completo e preciso o que agrava ainda mais o quadro da doença e suas repercussões. A saída encontrada está em alocar tais diagnósticos dentro dos Transtornos Mentais e/ou Comportamentais não Especificados (F99), categoria reservada para situações em que os sintomas ou o quadro clínico de um paciente não se encaixam em nenhuma das categorias específicas de Transtornos Mentais e/ou Comportamentais descritas na CID-10.

Isso se dá pela complexidade diagnóstica de algumas doenças mentais, principalmente aquelas que não apresentam sintomas típicos, ou apresentam uma coexistência de vários sintomas que não se enquadram em Transtornos Mentais e/ou

Comportamentais já conhecidos. O código F99 permite a alocação temporária e genérica dos pacientes, até que posteriormente, com mais informações, histórico e relatos sintomáticos, o paciente seja categorizado de forma adequada.

De acordo com tais complexidades, compreende-se que os fatores que determinam a ausência de saúde mental dos indivíduos possuem características multissetoriais, e dessa forma, as intervenções para promover e proteger a saúde mental também devem ser planejadas e executadas por diversos setores (BRASIL, 2015).

Nos últimos anos, as doenças mentais tiveram um aumento considerável: em 2019, quase um bilhão de pessoas, incluindo 14% dos adolescentes do mundo, viviam com um tipo de transtorno mental (WHO, 2022). O suicídio foi responsável por mais de 1 morte, a cada 100 mortes, e 58% deles ocorreram com grupos etários com menos de 50 anos de idade (WHO, 2019). O Brasil é considerado o país mais ansioso do mundo e o quinto mais depressivo da América Latina (WHO, 2019). Mesmo assim, grande parte desses indivíduos, identificados com Transtornos Mentais e/ou Comportamentais, não possuem assistência médica adequada.

No Brasil, durante 2008 a 2018, ocorreram 434.572 internações por Transtornos Mentais e/ou Comportamentais, sendo 2.949 casos no Distrito Federal, o que representa menos de 1% do geral nacional. Ademais, acredita-se que esses números aumentaram cerca de 25% com a pandemia de COVID-19 (WHO, 2022), em razão do isolamento social, da impossibilidade de contato com a natureza para a maioria das pessoas que vivem em áreas urbanas adensadas, da convivência com enfermos e eminência da morte, do medo de contágio e sofrimento, entre tantos outros desafios que foram e, ainda são, vivenciadas pela população mundial.

Diante desse cenário é extremamente urgente e necessária a adoção de medidas efetivas para a promoção e prevenção à saúde mental. Considerando que a prevenção e o tratamento devam se dar por uma abordagem multissetorial, já que as pessoas com Transtornos Mentais e/ou Comportamentais requerem serviços e cuidados que vão além do tratamento clínico padronizado (BRASIL, 2015).

Nos últimos anos há exemplos de investimentos crescentes, por parte de governos, em espaços culturais, equipamentos de saúde e áreas verdes, como parques que oferecem mais oportunidades de contato com a natureza, aumento da qualidade de vida – por exercícios, bem-estar mental e físico - e a sensação de saúde (AGÊNCIA BRASÍLIA, 2022).

Compreender os locais de residência da população identificada com Transtornos Mentais e/ou Comportamentais é de extrema validade para o diagnóstico e tratamento, pois, a efetividade se dará, dentre outras nuances, pela oferta e acesso aos equipamentos de saúde, aos profissionais qualificados, as áreas verdes e aos equipamentos culturais.

Afirma-se essa possibilidade, pois, estudos já identificaram a relação positiva entre bairros mais seguros e saúde mental, já que tais lugares possibilitam percursos a pé e oferecem oportunidades de lazer, diminuindo os casos de depressão e abuso de álcool (WHITE et al., 2021). Ademais, locais que possuem acesso, ou são próximos a espaços verdes e azuis – incluindo parques urbanos, florestas, playgrounds, hidrovias e praias – apresentam efeitos benéficos no tratamento de estresse, reduzem a gravidade dos sintomas e evidenciam resultados restauradores de curto e longo prazo na saúde mental.

Em estudos sobre o tema (RAUTIO, 2018; GASCON, 2015; TRIGUERO-MAS, 2015), evidenciam diversas associações entre áreas verdes e saúde mental, como a proximidade das residências a bolsões de natureza contribuem para a escassez do humor depressivo, assim como, a importância da extensão (em área) dos bolsões que operam para a melhoria da percepção acerca da saúde mental e oportunizam a prática de atividades físicas.

O presente estudo verte-se para a identificação dessas relações especificamente no Distrito Federal por compreender que a capital federal foi estruturada, urbanizada e arborizada de forma planejada para atender às demandas de sua população. Contudo, hipotetiza-se que por trás de toda a sua estruturação urbana e paisagística há uma diversidade de bairros com realidades socioeconômicas distintas e, consequentemente, populações numerosas que enfrentam desafios intrínsecos as desigualdades comuns dos cenários urbanos brasileiro, sendo o acesso à saúde mental um deles.

Tem-se como objetivo identificar a existência de relação espacial entre os casos/internações por Transtornos Mentais e/ou Comportamentais e os equipamentos culturais, de saúde e áreas verdes no Distrito Federal para o período de 2008 a 2018, indagando, se: Todas as pessoas que residem nas RAs do Distrito Federal têm acesso aos equipamentos culturais, de saúde e áreas verdes de forma igualitária? Existe uma relação favorável entre a disposição espacial dos equipamentos culturais, de saúde e das áreas verdes e a saúde mental dos residentes do DF?

Para isso, a estratégia metodológica consiste na (1) organização e espacialização em ambiente SIG (Sistemas de Informações Geográficas) dos dados disponibilizados pelas bases do DATASUS e do Governo do Distrito Federal acerca dos casos/internações na rede pública de saúde por Transtornos Mentais e/ou Comportamentais; (2) análises estatísticas em ambiente R para estimar relações positivas, ou negativas entre os casos/internações e sua proximidade com os equipamentos de saúde, culturais e áreas verdes.

O texto estrutura-se, inicialmente, com a metodologia apresentando os dados e sua organização; adiante, apresentam-se os resultados e discussões; e por fim, as considerações finais e perspectivas para novas investigações sobre o tema.

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

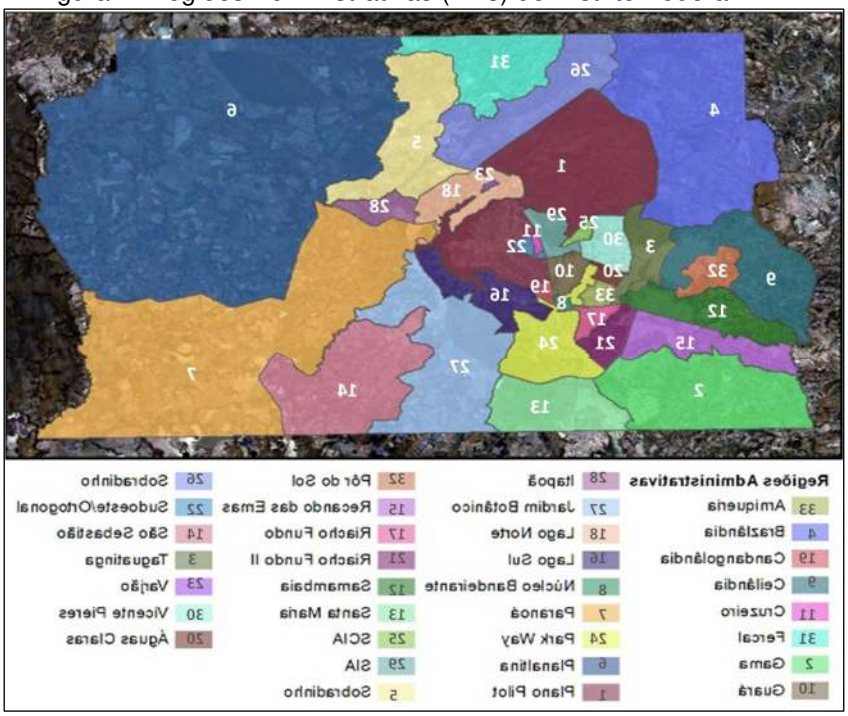
A estratégia metodológica assumida para o presente estudo consiste, preliminarmente, na organização do banco de dados, e em seguida, na distribuição espacial e análise estatística. As informações que foram organizadas e espacializadas (georreferenciadas) referem-se aos:

- Casos/internações dos residentes no Distrito Federal no período de 2008 a 2018, período esse considerado em razão da maioria dos demais dados estarem na mesma sequência (*data sequence*), que deram entrada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com diagnósticos do Capítulo V – Transtornos Mentais e/ou Comportamentais (códigos F00-F99) da Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID-10). Todas as informações foram adquiridas junto ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e ao InfoSaúde da Secretaria do Estado do Distrito Federal (GFD).

- Equipamentos culturais, como: bibliotecas, espaços de entretenimento, museus, teatros, cinemas, auditórios, clubes, ginásios, estádios, kartódromos e campings; - Áreas verdes, como: parques, bosques, áreas arborizadas para práticas de exercícios ao ar livre; - Equipamentos de saúde, como: hospitais, clínicas, CAPS e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Todas as informações foram adquiridas junto ao Geoportal/DF.

A área de estudo compreende 33 Regiões Administrativas (RAs) que formam o Distrito Federal (Figura 1):

Figura 1. Regiões Administrativas (RAs) do Distrito Federal



Org.: Os autores (2023).

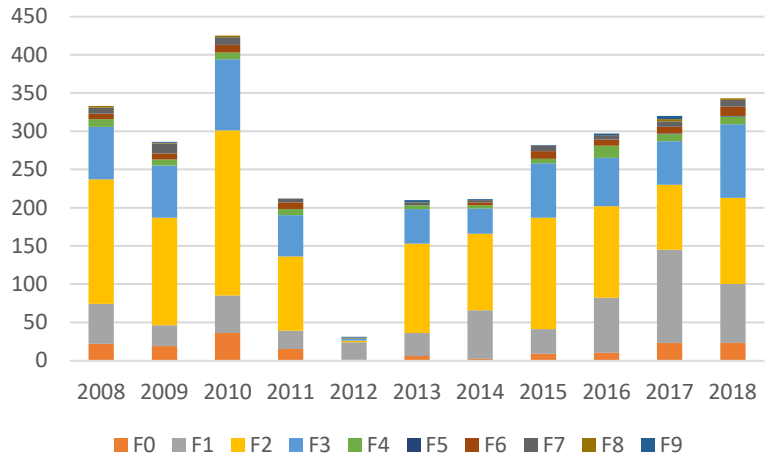
A fim de verificar a facilidade de acesso e oferta aos/dos equipamentos culturais, áreas verdes e equipamento de saúde que os residentes das RAs dispõem, propôs-se o desenho de buffers de 2km de extensão, construídos a partir dos polígonos e pontos dos equipamentos.

Além da espacialização algumas análises estatísticas também foram realizadas no software RStudio com o intuito de estimar a efetividade, por meio da identificação de padrões entre os casos/internações e os serviços.

SAÚDE MENTAL NO DISTRITO FEDERAL: ACESSÍVEL E EQUITATIVA?

De 2008 a 2018, ocorreram 2.949 casos atendidos com o diagnóstico principal do Capítulo V – Transtornos Mentais e/ou Comportamentais do CID-10 no Distrito Federal (Gráfico 1) na rede pública de saúde.

Gráfico 1. Distribuição entre os casos/internações por ano e Grupos CID-10



Organização: Os autores (2023).

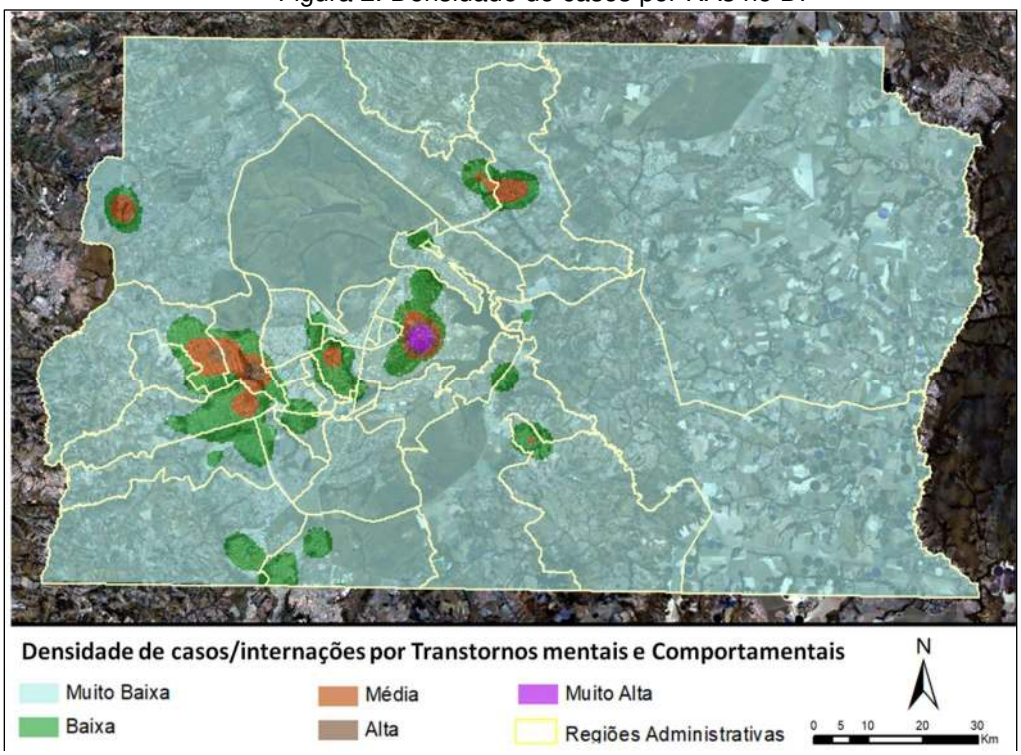
A maioria dos diagnósticos, 1300 casos/internações, cerca de 44% de todo o DF, são do Grupo F2, que contempla esquizofrenia, Transtornos Mentais e/ou Comportamentais esquizotípicos e Transtornos Mentais e/ou Comportamentais delirantes. Seguido pelos diagnósticos de Transtornos Mentais e/ou Comportamentais do humor, 651 casos/internações, Grupo F3, que representa aproximadamente 22% de todo o DF, para diagnósticos como Transtornos Mentais e/ou Comportamentais bipolares e depressão. Em terceiro lugar, o Grupo F1, com 572 casos/internações, aproximadamente 19,39% de todo o DF, contemplando os Transtornos Mentais e/ou Comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas.

Durante o período analisado foram registrados 24 óbitos e de acordo com as análises estatísticas, os casos não apresentam distribuição normal e variam sem padrão entre os anos, com mínimo de 32 casos, em 2012, e máximo de 425 em 2010.

A distribuição entre gênero não demonstrou significância, uma vez que a população feminina representa cerca de 49,10% e a masculina representa cerca de 50,90%.

Em relação à distribuição espacial dos casos/internações para o período de 2008 a 2018, as RAs que apresentaram as maiores concentrações foi a do Plano Piloto, com 880 casos; seguida por Taguatinga com 400 casos; e Ceilândia com 309 casos (Figura 2). Sendo também as RAs mais populosas e povoadas.

Figura 2. Densidade de casos por RAs no DF



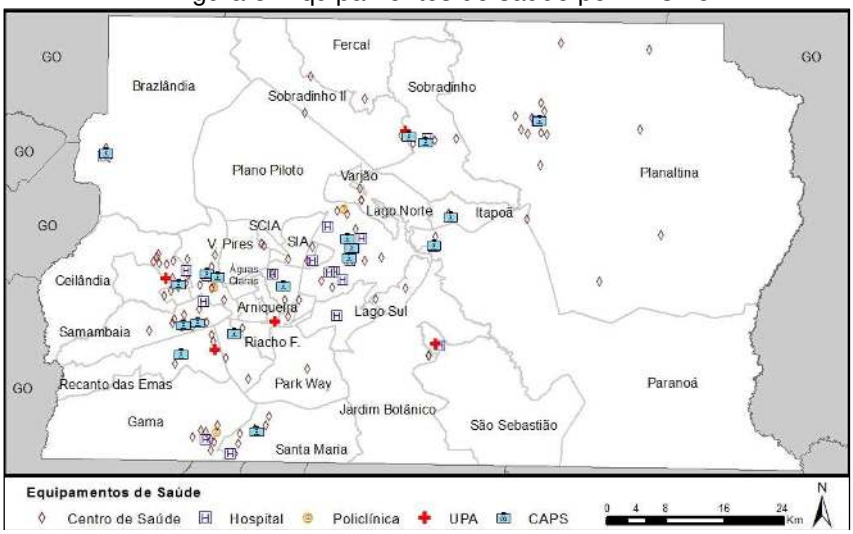
Organização: Os autores (2023).

Segundo dados da Pesquisa Distrital de Amostra por Domicílios (Pdad/Codeplan) realizada em 2021 para o DF, o Plano Piloto está classificado como RA de Alta renda e possui residentes com remuneração média domiciliar de R$14 mil mensais, concentrada principalmente por pessoas mais idosas, acima de 75 anos, e adultos entre 35 a 44 anos. Taguatinga é considerada RA de Média-Alta renda e seus residentes possuem remuneração média domiciliar de R$5,816 mensais, majoritariamente compreendidos nas faixas etárias economicamente ativas, entre 25 a 49 anos. Ceilândia é considerada como RA de Média-Baixa renda e seus residentes possuem remuneração média domiciliar de R$4,490 mensais e estão compreendidos principalmente nas faixas etárias dos 15 aos 44 anos.

A densidade “muito baixa” compreende a maioria das RAs, contudo, isso não quer dizer que as doenças mentais não afetem os residentes, e sim, que a distância dos equipamentos de saúde é onerosa, assim como, possivelmente ocorra a negação e a falta de conhecimento sobre as patologias que implicam na decisão de não diagnósticos e tratamentos.

Dessa forma, para auxiliar no tratamento de doenças mentais o papel dos equipamentos de saúde, como hospitais, UPAs e centros clínicos, são essenciais para o diagnóstico e acompanhamento médico. O DF possui ao todo 130 equipamentos de saúde (Figura 3), sendo a maioria, ao todo 16, no Plano Piloto e em Planaltina, seguidos por Ceilândia com 14 e Taguatinga com 10. As RAs de Vicente Pires, Arniqueira, Sudoeste, Águas Claras e Pôr do Sol não possuem nenhum equipamento de saúde num raio de 2km, o que indica que os residentes buscam outros equipamentos de saúde pública em RAs próximas, ou equipamentos da rede privada.

Figura 3. Equipamentos de saúde por RAs no DF



Organização: Os autores (2023).

Ao cruzar os números de casos/internações por RA e disponibilidade de equipamentos de saúde identificou-se que cerca de 93,63% dos casos/internações estavam dentro do raio de 2km dos equipamentos de saúde, compreendendo a lógica da oferta e demanda assegurada no território. Contudo, isso não exime a hipótese de que existam residentes em outras RAs, principalmente as mais afastadas dos equipamentos de saúde, que possuam Transtornos Mentais e/ou Comportamentais que optam por não buscar auxílio médico, caso dos 187 indivíduos, cerca de 7%, que deram entrada na rede de saúde pública com algum tipo de Transtorno Mental e/ou Comportamental e que não possuem acesso facilitado a nenhum tipo de equipamento de saúde.

Em razão disso, também foram considerados na espacialização os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que ofertam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário voltados para o atendimento de pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool, entorpecentes, como cocaína, crack e outras substâncias, que se encontram em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial. No DF são 17 CAPS distribuídos, com diferentes

focos e capacidades de atendimento. Dentro do raio de 2km de cada CAPS foram alcançados cerca de 60,90% dos casos/internações por Transtornos Mentais e/ou Comportamentais, deixando cerca de 1154 casos de fora.

Ambos os estabelecimentos podem atuar equipes multiprofissionais, que empregam diferentes intervenções e estratégias de acolhimento, como psicoterapia, seguimento clínico em psiquiatria, terapia ocupacional, reabilitação neuropsicológica, oficinas terapêuticas, medicação assistida, atendimentos familiares e domiciliares, entre outros.

Atualmente, a distribuição dos CAPS é heterogênea e não atendem à demanda. Outro ponto a ser observado é que alguns CAPS se encontram desabilitadas por motivos de atualização do tipo de estabelecimento, falta de recursos humanos e físicos. Em razão disso, em 2022, a Diretoria de Serviços de Saúde Mental (DISSAM) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal apresentou proposta que evidencia a necessidade de ampliação e implementação de novas unidades CAPS no DF (DISSAM, 2022).

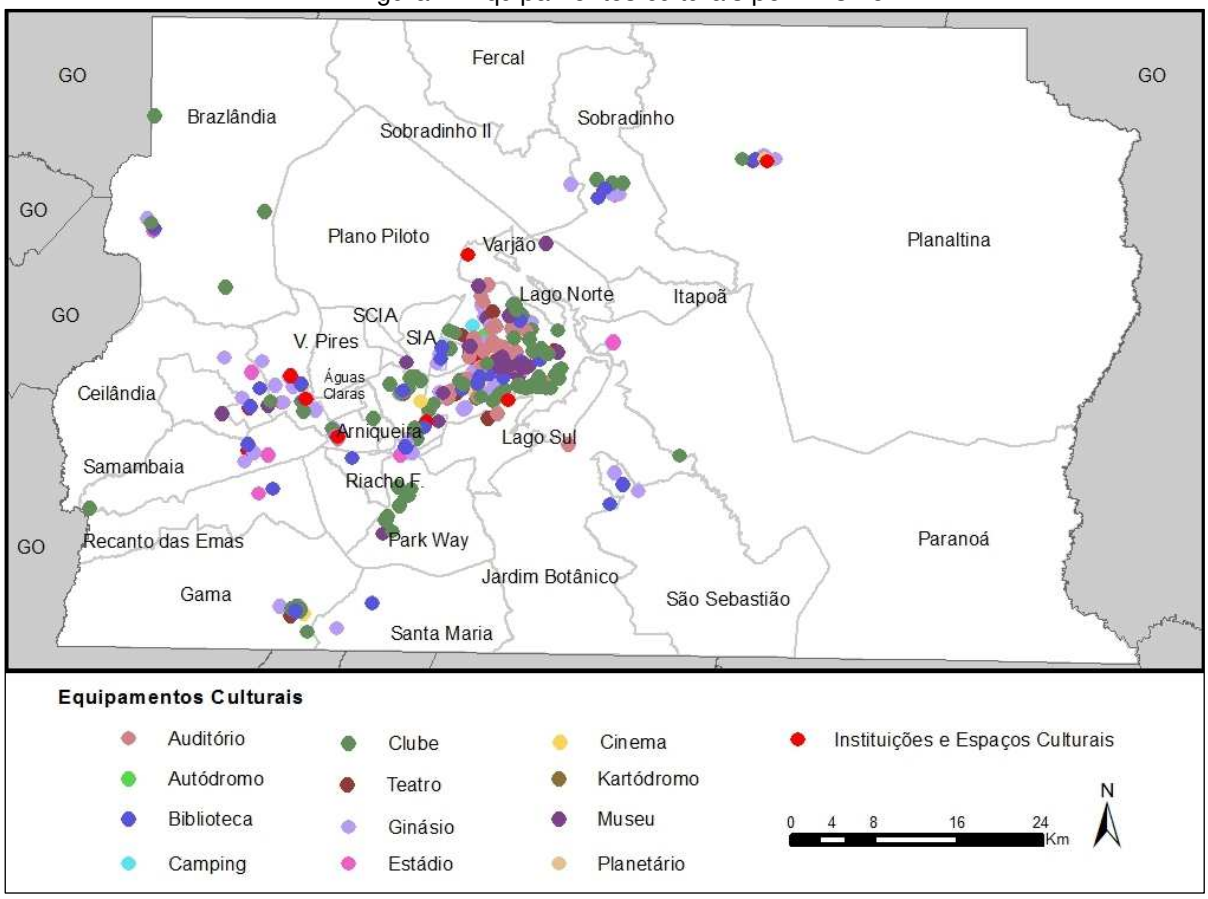
Além dos equipamentos de saúde, a oferta de atividades culturais, como cinemas, exposições, jogos esportivos, bibliotecas; e o contato com a natureza e suas áreas verdes para a prática de atividade física, contemplação, passeios, segundo a OMS tem o poder de amenizar patologias múltiplas, e as doenças mentais são uma delas. De acordo com Zhou et al., (2022) espaços culturais, parques urbanos e espaços comunitários também possuem importância durante o tratamento de Transtornos Mentais e/ou Comportamentais, por fornecerem opções para o lazer, sensação de bem-estar e interação com outros indivíduos. As atividades de lazer também conseguem mobilizar redes e apoio social que auxiliam o indivíduo no enfrentamento dos problemas de saúde mental, principalmente por fornecer um contexto ou um ambiente para interações seguro e confiável (SANTINI et al, 2015).

Vacchiano e Valente (2021) afirmam que o lazer é um mecanismo que facilita as interações face a face, demonstrando a importância de locais como espaços comunitários ou culturais, no qual é possível iniciar processos que fomentam sentimentos de apoio e cuidado, ou no estabelecimento de relacionamentos (DUNCAN, et al., 2018).

Ao todo o DF possui 404 equipamentos culturais (Figura 4), que englobam cinemas, teatro, quadras, auditórios, ginásio, instituições e espaços culturais, entre outros.

A maioria desses - 240 locais – concentram-se no Plano Piloto, ou seja, cerca de 60% dos espaços culturais de todo o DF estão disponíveis para 225 mil pessoas que residem na RA, o que corresponde a apenas cerca de 8% da população total (IBGE, 2022), isso indica que os residentes de outras RAs, assim como, em relação aos equipamentos de saúde, se deslocam quando desejam usufruir dos equipamentos culturais.

Figura 4. Equipamentos culturais por RAs no DF



Organização: Os autores (2023).

Ademais, foram identificadas sete RAs que não possuem esses tipos de equipamentos: Vicente Pires e Águas Claras – mais próximas dos equipamentos do Plano Piloto -, Riacho Fundo II, Varjão, Itapoã, SCIA e Fercal – mais distantes do Plano Piloto e pertencentes a estratificação socioeconômica de baixa renda.

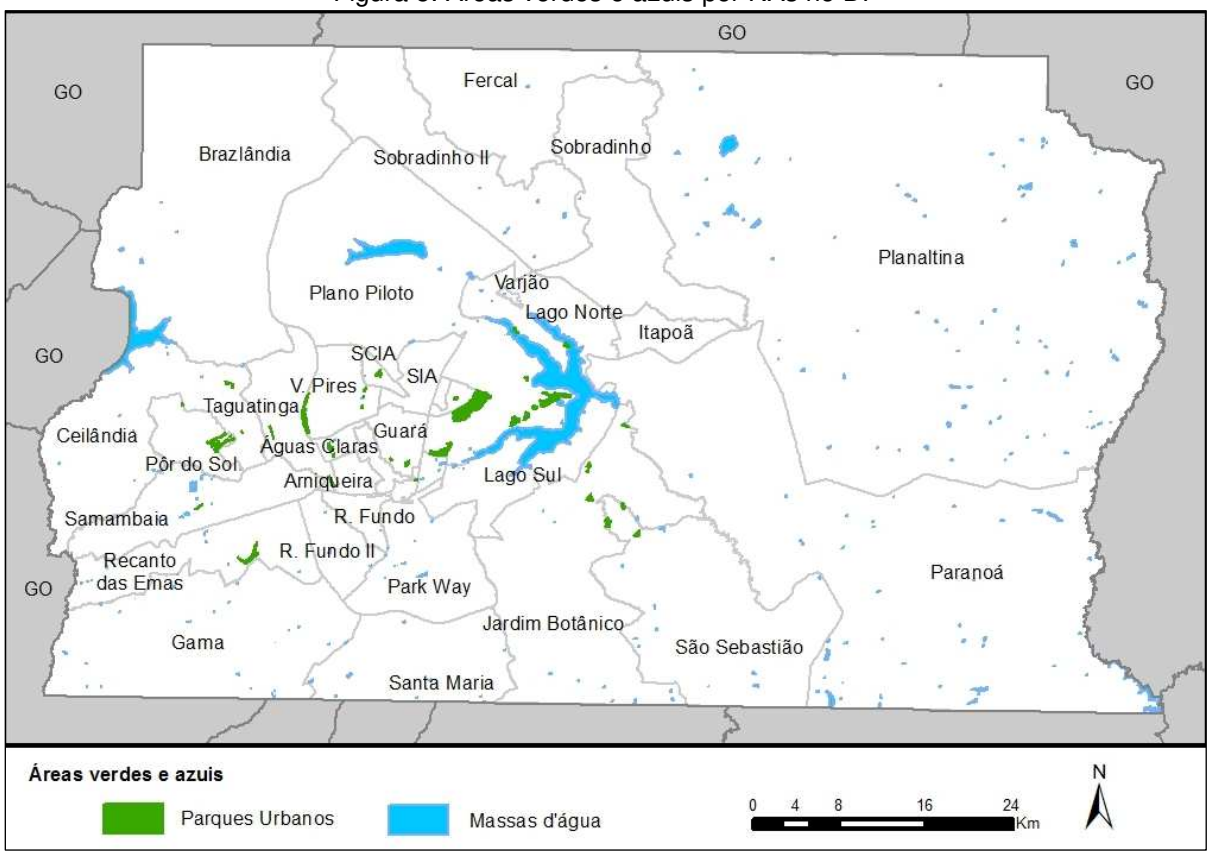
Foram identificados espaços comunitários em todas as RAs do DF, sendo, ao todo, 2.319 espaços. Contudo, em média, 145 desses espaços concentram-se em apenas 9 RAs específicas – Plano Piloto (214), Taguatinga (178), Samambaia (174), Ceilândia (147), Park Way (135), Jardim Botânico (127), Recanto das Emas (115), Planaltina (112) e Lago Sul (109).

Os casos/internações possuem uma abrangência de cerca de 99,60% dentro do raio de 2km dos espaços comunitários; e cerca de 86,57 dentro do raio de 2km dos espaços culturais. O que pode indicar a não efetividade, ou ausência, dos equipamentos culturais e espaços comunitários para a saúde mental dos pacientes no DF. Entretanto, apesar dos indivíduos terem acesso a algum tipo de lazer e entretenimento, não significa que tais práticas e deslocamentos aconteçam. Para entender melhor a efetividade dos espaços culturais e comunitários na saúde mental, assim como, os benefícios fisiológicos das áreas

verdes e azuis, faz-se necessária uma coleta de dados mais minuciosa (número de visitações, frequências, tipos de atividades praticadas, horário do dia, condições climáticas, etc.), inclusive com questionários e observação participativa com grupo focal.

A OMS, fortalecida por pesquisadores (GASCON, 2015; RAUTIO, 2018; TRIGUERO-MAS, 2015), indica que o contato com a natureza gera um impacto positivo no tratamento de Transtornos Mentais e/ou Comportamentais, além da promoção de prática de exercícios, realizações de encontros, sensação de bem-estar, etc. As áreas verdes no DF, representadas pelos parques urbanos, estão resguardadas em 44 parques urbanos (Figura 5), distribuídos em 17 RAs, concentrando-se também em locais já identificados com a presença de equipamentos de saúde, culturais e espaços comunitários.

Figura 5. Áreas verdes e azuis por RAs no DF



Organização: Os autores (2023).

As massas d'água representadas na figura não são de uso recreativo e lazer, apenas servem para abastecimento humano, UHE, sistema de irrigação e regularização de vazão, entretanto, a proximidade com elas fortalece a saúde mental e o bem-estar.

Os casos/internações identificados dentro do raio de 2km dos parques urbanos chegam a cerca de 62,50%, o que indica a falta de acesso às áreas verdes para parte significativa da população com doença mental e/ou comportamental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Distrito Federal possui estrutura de saúde pública mínima para atender e tratar os casos de saúde mental de seus residentes, entretanto, o estudo identificou que a capital federal é espacialmente seletiva na disposição dos mesmos, deixando a população que reside nas RAs, caracterizadas como baixa e média rendas, sem facilidade de acesso e oferta de hospitais, clínicas, UPAs, áreas verdes e equipamentos culturais - suportes que são facilitadores e promotores da saúde mental. Condicionando, assim, relações entre acesso à saúde mental e estrato socioeconômico.

Tal resultado já fora encontrado em outro estudo (VRIES, 2003) que confirmou as associações entre áreas verdes e Transtornos Mentais e/ou Comportamentais para grupos de renda baixa e intermediária, enquanto o grupo de maior renda não as apresentou. Assim, pode-se afirmar que o efeito de espaços verdes e equipamentos culturais varia de acordo com o estrato socioeconômico dos indivíduos diagnosticados com transtorno(s) mental(ais) e/ou comportamental(ais).

Tais considerações advêm da espacialização e análise estatística que confirmam que a maioria dos casos/internações tratados na rede pública de saúde do DF tem acesso aos equipamentos de saúde - números mais elevados se deram em RAs com mais infraestrutura e planejamento, caso da RA Plano Piloto – e aconteceram com indivíduos alocados nas estratificações de rendas média-alta e alta.

Já os pacientes com rendas média-baixa e baixa que adentraram os serviços de saúde mental no DF residem em RAs mais distantes dos equipamentos e áreas verdes, o que leva a considerar que os casos/internações por Transtornos Mentais e/ou Comportamentais estão invisibilizados nesses locais que possuem infraestruturas mínimas.

Sendo assim, hipotetiza-se que as internações e consultas por Transtornos Mentais e/ou Comportamentais sejam contabilizados em outras RAs, ou até mesmo, que elas não aconteçam, indicando que a busca por tratamento, devido a oneração causada pela distância e/ou falta de conhecimento é precária.

Por essa falta de acesso aos equipamentos de saúde, culturais e áreas verdes, as demandas por diagnóstico e tratamento dos grupos de estrato socioeconômico mais baixos, concentram-se nos espaços comunitários, locais onde é possível fazer o acompanhamento médico e realizar atividades de acompanhamento com interações sociais. Indicações que podem ser validadas pelos investimentos do Governo do DF em 2021 em novos CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial).

Ademais, buscou-se também compreender se existe uma relação favorável entre a disposição espacial dos equipamentos culturais, de saúde e das áreas verdes e a saúde mental dos residentes do DF. Apesar dos estudos que indicam uma melhoria no bem-estar e incremento para a saúde mental, os equipamentos e áreas verdes e azuis não parecem contribuir para a diminuição dos casos/internações. Indicando que outras variáveis devem ser atreladas para a análise, inclusive variáveis mais qualitativas e temporais acerca da autoidentificação de qualidade de vida individual.

Atenta-se ainda para a efetividade dos dados utilizados no estudo. Optou-se por espacializar casos/internações de indivíduos com o diagnóstico de Transtornos Mentais e/ou Comportamentais atendidos pela rede pública de saúde, deixando de fora da análise todos os atendimentos da rede privada de saúde. Diversos outros indivíduos são diagnosticados, tratados e internados por problemas de saúde mental nesses outros locais, contudo, tais dados não estão disponíveis, o que prejudica a identificação fidedigna da saúde mental no DF.

Por fim, considera-se que os problemas de saúde mental se dão a partir de uma relação multifatorial - por envolverem fatores genéticos, sociais, econômicos e de contato, ou não, com a natureza – e outros fatores como desigualdades sociais, de raça, econômica, gêneros, que devem ser estudados em conjunto para compreender o perfil dos indivíduos que sofrem com a ausência de saúde mental.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASÍLIA. Verde que te quero verde: Brasília, a cidade das árvores. Novacap, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, Departamento de Informática do SUS, 2008. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/ Acesso em: 22 mai. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, Departamento de Informática do SUS, 2018. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/ Acesso em: 22 mai. 2023

CODEPLAN. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Pesquisa Distrital de Amostra por Domicílios (Pdad), 2021. Disponível em: https://www.codeplan.df.gov.br/pdad-2021-3/ Acesso em: 23 abr. 2023

DISSAM. Diretoria de Serviços de Saúde Mental. Estudo da necessidade e priorização de CAPS no DF, 2022.

GASCON Mireia, TRIGUERO-MAS, Margarita; MARTÍNEZ, David; DADVAND, Pavam; FORNS, Joan; PLASÈNCIA, Antoni; NIEUWENHUIJSEN, Mark. J. Mental health benefits of long-term exposure to residential green and blue spaces: a systematic review. Int J Environ Res Public Health. , 2015, p. 4354-79.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. GeoPortal do Distrito Federal, 2022. Disponível em: https://www.geoportal.seduh.df.gov.br/geoportal/ Acesso em: 23 abr. 2023

_____. Portal InfoSaúde-DF, 2022. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/dadosabertos/ Acesso em: 23 abr. 2023

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico. Brasília/DF, 2022.

RAUTIO, Nina; FILATOVA, Svetlana; LEHTINIEMI, Heli; MIETTUNEN, Jouko. Living environment and its relationship to depressive mood: a systematic review. Int J Soc Psychiatry. Int J Soc Psychiatry , 2018. p.92-103.

SANTINI, Ziggi Ivan; KOYANAGI, Ai; TYROVOLAS, Stefanos; MASON, Catherine; HARO, Josep Maria. The association between social relationships and depression: A systematic review. Journal of Affective Disorders, v. 175, 2015.

TRIGUERO-MAS Margarita, DADVAND, Payam; CIRACH, Marta; MEDINA, Antonia; MOMPA, Anna; BASAGAÑA, Xavier; GRAŽULEVIČIENĖ, Regina; NIEUWENHUIJSEN, Mark. Natural outdoor environments and mental and physical health: relationships and mechanisms. Environ Int. , 2015, p.35-41.

VACCHIANO, Mattia.; VALENTE, Riccardo. Did the screens win? An autoregressive model linking leisure, relatedness and mental health. Computers in Human Behavior, v. 120, 2021, p. 106755.

VRIES, Sjerp; VERHEIJ, Robert; GROENEWEGEN, Peter; SPREEUWENBERG, Peter. Natural environments - healthy environments? An exploratory analysis of the relationship between greenspace and health. Environ Plan A , 2003, p.1717-31.

WHITE, Mathew; ELLIOTT, Lewis R; GRELLIER, James; ECONOMOU, Theo; BELL, Simon; BRATMAN, Gregory N.; CIRACH, Marta; GASCON, Mireia; LIMA, Maria L.; LÕHMUS, Mare; NIEUWENHUIJSEN, Mark; OJALA, Ann; ROIKO, Anne; SCHULTZ, Wesley; BOSCH; Matilda van den; E. FLEMING, Lora. Sci Rep., 11, 2021. 8903.

WITHERS, Mathew; LUCIER-GREER, Mallory; FERRARO, Anthony J. ; REED-FITZKE, Kayla. Research note: social leisure engagement, peer support, and depressive symptomology among emerging adults, Leisure Studies, 37:3, 2018. p.343-351, DOI: 10.1080/02614367.2017.1411968

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - CID-10: Décima Revisão. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1992.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Annual Report of the Director 2019: Advancing the Sustainable Health Agenda for the Americas 2018-2030. Executive Summary. Washington, D.C.: PAHO, 2019.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World mental health report: transforming mental health for all. Executive summary. Geneva, 2022.

ZHOU, Bin; HUANG, Minchen; LI B, Chieh-Lu; XU A, Bicong. Leisure constraint and mental health: The case of park users in Ningbo, China. Journal of Outdoor Recreation and Tourism, v. 39, 2022. p. 100562.