

SAÚDE PARA TODOS – ESPECIALIDADES: COOPERAÇÃO COM S. TOMÉ E PRÍNCIPE NA ÁREA DA PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL

HEALTH FOR ALL – SPECIALTIES: COOPERATION WITH S. TOMÉ AND PRÍNCIPE IN PSYCHIATRY AND MENTAL HEALTH

Teresa Maia¹, Alexandra Lourenço², Ana Neto³

I - INTRODUÇÃO

Na sequência do artigo publicado no número 1 desta Revista, “Saúde para todos – Cooperação com S. Tomé e Príncipe”, da autoria de Paulo Telles de Freitas em que é descrito de forma global o trabalho desenvolvido pelo Instituto Marquês de Valle Flor (IMVF), é objectivo do presente artigo a descrição da intervenção realizada no âmbito das missões da Psiquiatria neste arquipélago Africano.

S. Tomé e Príncipe localiza-se no Golfo da Guiné, e é composto por duas ilhas principais (Ilha de S. Tomé e Ilha do Príncipe) e várias ilhotas, num total de 1001 km², com 157.847 habitantes.

Trata-se de um país com uma história recente, com uma população muito jovem, em que 63,6% tem menos de 24 anos^{1,2,3}. Apresenta um elevado nível de pobreza, em que 91 % do PIB depende de ajuda externa, agravado pela sua insularidade apesar da riqueza cultural e do património vegetal⁴. É apoiado por várias ONG internacionais, nomeadamente na área da saúde.

O Instituto Marquês de Valle Flor (IMVF) é uma Organização Não Governamental (ONG) fundada em 1951, que desde 1988 actua em São Tomé e Príncipe. Desenvolve a sua actividade em todos os países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e é responsável por mais de quarenta projectos de cooperação na área da saúde, segurança alimentar, infra-estruturas e educação. O Programa “Saúde para todos - Especialidades” engloba várias especialidades médicas e cirúrgicas.

A partir de 2010, a Psiquiatria passou a integrar também este programa, contando inicialmente com duas psiquiatras, a Dra. Teresa Maia e a Dra. Alexandra Lourenço a que se juntou posteriormente um terceiro elemento, a Dra. Ana Neto, Interna de Psiquiatria. Foram desde então realizadas 4 missões, com duração de 1 semana, a última das quais em Junho de 2012, que permitiram um conhecimento gradualmente mais aprofundado das populações, da sua cultura e dos seus problemas.

A primeira missão teve como principal objectivo avaliar a situação relativa à Psiquiatria e Saúde Mental, identificar os problemas existentes e os recursos disponíveis, para que fosse possível equacionar um projecto de intervenção, exequível e sustentável.

RECURSOS PSIQUIÁTRICOS EXISTENTES E ESTRUTURAS DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE MENTAL

S. Tomé e Príncipe possui um Serviço de Psiquiatria integrado no Hospital Ayres de Menezes chefiado por um psiquiatra cubano que permanece por períodos de 2 anos nesta Ilha, sendo regularmente substituído por outro, ao abrigo de um protocolo de cooperação com Cuba. O Serviço integra oito enfermeiros, uma trabalhadora social e um psicólogo, todos de nacionalidade São Tomense. Está dotado com 30 camas de internamento, e assegura a Consulta externa, Urgência e Psiquiatria de Ligação às outras especialidades do Hospital. O Serviço de Psiquiatria no Hospital Ayres de Menezes apresentava sinais de deterioração física, com um reduzido leque dos medicamentos disponíveis, limitado a haloperidol, clorpromazina, diazepam e carbamazepina, e que não existiam de forma regular e contínua, havendo com frequência interrupções no seu fornecimento. De realçar que apesar destas limitações o Serviço estava bem organizado e tentava otimizar os escassos recursos existentes.

Os Cuidados de Saúde Primários estão bem estruturados, cobrindo todo o arquipélago, com acesso facilitado a toda a população pela proximidade geográfica. Esta estrutura sólida e bem organizada foi desenvolvida com forte apoio e envolvimento do IMVF, que tem valorizado de forma marcada o papel dos Cuidados de Saúde Primários e a descentralização dos serviços de saúde.

Esta estrutura é constituída por 6 Centros de Saúde, 28 Postos de Saúde e 17 Postos de Saúde Comunitária, alguns com internamento de Medicina Geral e Obstetrícia, Farmácia e Laboratório de análises clínicas. Regularmente, e apoiados pelo IMVF, especialistas de várias áreas realizam consultas nos Cuidados de Saúde Primários aproximando os cuidados especializados da população.

Com o apoio do IMVF, o único Psiquiatra da Ilha realiza regularmente uma consulta descentralizada que decorre nos Centros de Saúde. São observados e acompanhados os doentes mais graves, referenciados pelos médicos e enfermeiros dos Centros de Saúde, e também doentes que estiveram internados no Serviço de Psiquiatria, garantindo uma maior acessibilidade aos cuidados de saúde mental.

O Centro de Atendimento às Vítimas de Violência Doméstica, cuja actividade será descrita mais à frente neste artigo, constitui também um parceiro importante na intervenção.

¹ Chefe de Serviço de Psiquiatria, Directora do Serviço de Psiquiatria do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE; Escola Nacional de Saúde Pública

✉maria.t.correia@hff.min-saude.pt

² Assistente Graduada de Psiquiatria, Serviço de Psiquiatria, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

³ Interna de Psiquiatria, Serviço de Psiquiatria, Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

De iniciativa do Governo existe um Programa de Prevenção e Tratamento de Doenças Crónicas Não Transmissíveis (que inclui o alcoolismo) e a Coordenação do Programa de Saúde Mental.

O País dispõe de alguns Psicólogos em várias áreas de intervenção, embora muitos não exerçam actividade clínica, e existe um programa de iniciativa do IMVF que nos permitiu uma intervenção fundamental, a Escola +.

PROBLEMAS IDENTIFICADOS

As sucessivas missões permitiram-nos compreender os problemas com maior impacto na população e operacionalizar respostas que integrassem os técnicos de saúde locais de forma a garantir a sua sustentabilidade.

Compreendemos que apesar de os recursos humanos e logísticos serem insuficientes, essencialmente não trabalhavam de forma articulada, não se constituindo como uma Rede.

De entre os problemas identificados mais significativos, em termos de Saúde Mental destacam-se os seguintes:

O alcoolismo que, abrangendo todas as idades e classes sociais, se encontra de tal forma generalizado que é aceite com grande tolerância e banalização. Foi possível perceber, com um maior conhecimento dos hábitos e cultura local, que o álcool é utilizado de diferentes formas e com diferentes significados, simbologia e funções, merecedoras de intervenções distintas, nomeadamente:

função terapêutica, como fortificante utilizado durante a gravidez e puerpério, assim como na doença;

função protectora nas cerimónias do “contra” para proteger as crianças e recém-nascidos de “maus espíritos”, no contexto das práticas pagãs locais;

de forma alienante na embriaguez, que tem nesta forma a sua maior expressão e está ligado a outras problemáticas como a violência doméstica. Neste contexto, a “cacharamba” (aguardente de palma) é a bebida mais frequentemente consumida com elevado teor alcoólico.

significativo é ainda o fornecimento de bebidas alcoólicas às crianças para “acalmar” e facilitar a substituição do aleitamento materno por outra alimentação (para “desmamar”).

A violência doméstica é um problema grave, comum e culturalmente pouco valorizado. Existe contudo um Centro de Apoio às Vítimas de Violência Doméstica, situado na cidade de S. Tomé, com poucos recursos, mas com técnicos muito empenhados e com os quais foi possível desenhar formas de actuação, envolvendo as restantes estruturas como a Urgência do Hospital Ayres de Meneses, a Psiquiatria e as Escolas.

A gravidez na adolescência (que atinge 1 em cada 10 adolescentes 1), é outro problema grave pela sua elevada frequência e impacto social, ao impedir as jovens de prosseguir os seus estudos e dificultando assim o alcance de uma autonomia financeira.

Por fim, não podemos deixar de mencionar os constrangimentos sociais e culturais próprios de uma sociedade em transição e com forte dependência de ajuda externa, escassa autonomia financeira e pouca valorização interna do seu património cultural, bem como o impacto destes na Saúde Mental individual e colectiva da população.

PRINCIPAIS OBJECTIVOS DA INTERVENÇÃO

Perante os recursos identificados e tendo como meta os problemas anteriormente referidos, definimos como objectivos principais:

- Caracterizar melhor e em profundidade as principais problemáticas e os seus determinantes, tendo em conta a associação entre eles (nomeadamente o Álcool e a Violência Doméstica);
- Caracterização dos recursos existentes, em termos de saúde, educação, mas também os recursos sociais, e compreender os determinantes culturais implicados;
- Definir papéis e promover a articulação entre as várias estruturas, criando parcerias e definindo prioridades;
- Definir níveis de cuidados;
- Desenvolver e adaptar programas eficientes que implementassem estratégias de tratamento e de prevenção;

II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O delinear de uma estratégia de intervenção nestas Missões em S. Tomé implicou um enquadramento teórico que fundamentasse a nossa intervenção.

Assistimos nas últimas décadas, um pouco por todo o Mundo, a uma preocupação crescente com a detecção e tratamento das Doenças em geral, e com a Promoção da Saúde Mental e prevenção das Doenças Mentais, sobretudo em populações ou países onde estes cuidados são insuficientes, com expoente máximo na constituição do movimento “Global Mental Health” apresentado em 2007 pela Revista The Lancet ⁵. Este interesse está associado ao facto de assistirmos a um aumento significativo do diagnóstico dos problemas de saúde mental, de compreendermos melhor as múltiplas consequências sociais e económicas que estas patologias acarretam, da sua íntima relação com as doenças orgânica, e porque por todo o Mundo há uma crescente preocupação e interesse relativamente aos direitos humanos, nos quais se inclui o direito à Saúde.

Cada vez mais vamos percebendo como é possível tratar de forma mais adequada quem precisa, e por outro que é possível desenvolver estratégias para promover a Saúde.

A MAGNITUDE DO PROBLEMA

Em todo o Mundo existem ⁶:

- 450 milhões de pessoas com doença mental ou perturbações do comportamento;
- 1 milhão suicídios por ano;
- 1 em 4 famílias tem pelo menos um membro com doença mental;
- O principal cuidador em geral é um familiar;
- Para além do impacto social, os doentes mentais são muitas vezes vítimas de violações dos direitos humanos, estigma, discriminação.

Por outro lado, de acordo com o estudo “The Global Burden of Diseases” ⁷, realizado pela OMS, Banco Mundial e Universidade de Harvard (ver quadro nº 1), 1/3 das principais causas de Incapacidade no Mundo correspondem a Doenças Psiquiátricas, já que a Depressão, o Alcoolismo, a Esquizofrenia, e a Doença Bipolar fazem parte das 6 causas

mais frequentes de Incapacidade. A Depressão por si só, é responsável por 10,4% dos Anos vividos com Incapacidade (DALYs). A Depressão aumenta também nas doenças orgânicas.

Todas as causas	% de DALYs
Depressão Major unipolar	10,4
Problemas de Refracção ocular	4,7
Perda de audição no adulto	4,4
Abuso de Alcool	3,5
Cataratas	3,3
Esquizofrenia	2,8
Asfixia e traumatismo no parto	2,4
Doença Bipolar	2,4
Osteoartrite	2,4
Anemias Ferropénicas	2,4

Quadro 1 – As principais Causas de Incapacidade no Mundo em Países em vias de Desenvolvimento em 2004 ⁷

O CONCEITO DE SAÚDE MENTAL

A Saúde Mental deverá ser entendida como um valor por si só. Refere-se a qualidades humanas e competências de vida como o funcionamento cognitivo, a auto-estima positiva, a capacidade de relacionamento social, de resolução de problemas e capacidade de lidar com grandes mudanças e situações adversas. Valoriza também a capacidade de influenciar o ambiente social e de trabalhar de forma produtiva e com prazer, contribuindo para a comunidade. Inclui o optimismo, a sensação de controlo e o sentido de coerência. Corresponde a um estado de bem-estar emocional, psíquico e espiritual ^{8,9}.

Traduz a capacidade de adaptação aos desafios e às mudanças que a vida nos coloca, reagindo de forma adequada sem negar essa mesma realidade.

A clarificação de alguns conceitos torna-se fundamental, nomeadamente que Saúde Mental não é apenas a ausência de Doença Mental, que não há Saúde sem Saúde Mental e que existe uma íntima relação entre Doença Física e Mental.

Podemos assim perceber que a Saúde Mental, para além de melhorar o bem-estar de um indivíduo e a sua qualidade de vida, contribui também para um melhor funcionamento de uma sociedade. Uma sociedade com uma boa Saúde Mental, é também ela determinada, autónoma, capaz de pensar sobre os seus problemas, e de encontrar soluções, tendo uma identidade estruturada em termos históricos e culturais.

Finalmente a Saúde Mental é parte integrante da saúde em geral e reflecte uma busca de equilíbrio entre o indivíduo e o seu ambiente.

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

A Saúde Mental depende de uma série de recursos e características de cada indivíduo, mas também do contexto social em que ele se insere. Podemos promover a Saúde Mental potenciando as capacidades individuais de cada pessoa ou então reforçando as capacidades das comunidades, ajudando-as a alcançar os objectivos determinados por elas próprias. Com isso pretendemos aumentar a resistência à doença, diminuir o risco de incapacidade, e promover uma mais rápida recuperação do estado de doença ¹⁰. Promover a Saúde Mental é aumentar a “Reserva de Saúde”, para que numa situação de crise seja facilitada a adaptação à mudança.

Neste contexto a nossa intervenção pode assumir várias formas:

- Potenciando os recursos individuais, através de acções que ajudem as famílias e a escola, a promover estas competências em cada indivíduo;
- Implementando intervenções multi-sectoriais com os vários grupos envolvidos numa determinada problemática a nível da saúde, da educação, grupos comunitários, paróquias, associações, grupos culturais.
- Fomentando o progresso socio-económico em geral.

DETERMINANTES DA SAÚDE MENTAL

A Saúde em geral, e a Saúde Mental também, dependem de um balanço entre factores de risco que aumentam a vulnerabilidade de um indivíduo, e os factores protectores que aumentam a sua resiliência (Quadro nº2).

Factores de Risco	Factores Protectores
Aumentam o risco de incidência ou gravidade de um distúrbio	Diminuem o risco de incidência ou gravidade de um distúrbio, quando exposto a factores de risco (efeito tampão)
Vulnerabilidade	Resiliência

Quadro 2 – Determinantes da Saúde Mental

Estes factores de risco e protectores são múltiplos, podendo ser individuais ou colectivos, genéticos ou adquiridos, e é importante percebermos em cada contexto quais é que existem e quais é que são modificáveis para percebermos onde se deve centrar a nossa intervenção.

Para promovermos a Saúde Mental precisamos de desenvolver estratégias que fortaleçam factores protectores e diminuam a existência de factores de risco, ou o seu impacto.

Como podemos ver no quadro nº 3, promover a integração, desenvolver o suporte social, aumentar a rede comunitária, promover a responsabilidade, a tolerância e a participação social são factores protectores fundamentais, que permitem atenuar o impacto de factores de risco como o consumo de álcool, a violência, o isolamento ou a rejeição social.

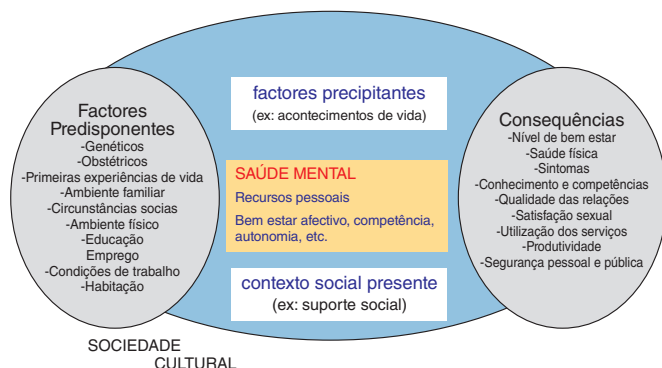
Factores de Risco	Factores Protectores
Droga e álcool	Capacitação (auto-estima, autonomia, optimismo)
Deslocamentos	Integração
Isolamento e alienação	Interação interpessoal positiva
Deficits de educação, transporte, alojamento	Participação social
Rejeição social	Responsabilidade social
Má nutrição, Pobreza	Tolerância
Violência	Serviços sociais
Injustiça racial e discriminação	Suporte social e rede comunitária
Urbanização	
Violência e Delinquência	
Guerra	
Stress laboral	
Desemprego	

Quadro 3 – Determinantes sociais, ambientais e económicos da Saúde Mental ⁸

Em termos individuais, podemos considerar que ela engloba o desenvolvimento de estratégias que promovam uma boa auto-estima, a autonomia, a utilização de mecanismos de adaptação adequados, a capacidade de lidar com o stress, e uma perspectiva de desenvolvimento pessoal. Também sabemos que, quanto mais cedo começarmos este trabalho mais frutuoso ele será e que a escola e os professores têm um papel muito importante na promoção destas competências.

Crianças resilientes, com uma sólida auto-estima e uma boa identidade individual e cultural são o futuro de um País.

De acordo com o Modelo funcional de Saúde Mental de Lavikainen, representado na Figura nº 1, percebemos como intervindo em factores predisponentes modificáveis, nos recursos pessoais ou no contexto social nos permite atenuar o impacto de um acontecimento de vida, e assim atenuar ou modelar as suas consequências*.



* Como exemplo de programa que demonstrou a eficácia deste modelo, temos o Perry Preschool Project 11, que determina os efeitos a médio e longo prazo de um programa controlado de educação pré-escolar intensivo e dirigido a uma população carenciada economicamente. As crianças foram sendo reavaliadas até atingirem os 40 anos, verificando-se que as que receberam esta abordagem quando tinham 3 e 4 anos, aos 5 anos 67 vs 28% tinha um QI superior a 90; tinham uma performance e compromisso académico aos 14 anos de 49% vs 38%, 77% vs 60% concluíram o ensino secundário; e aos 40 anos 60% vs 40% ganhavam mais de \$20, bem como 36% vs 55% tinham sido presos mais de 5 vezes até essa idade.

Figura 1 – Modelo Funcional de Saúde Mental de Lavikainen 2001 ¹²

CULTURA E SAÚDE MENTAL

A promoção da Saúde Mental e a modelação dos factores protectores e de risco, assume, em particular neste contexto, uma preocupação com as suas implicações sociais e culturais. Nesse sentido, procurámos sempre compreender como determinadas práticas potencialmente de risco se integravam no património cultural local ¹³ (por exemplo as crenças em torno da função do consumo de álcool em cerimónias religiosas). Para intervir sobre a questão do álcool e promover simultaneamente a autonomia e autodeterminação, é necessário trabalhar ao lado da população e das suas crenças, aceitando que premissas que não partilhamos possam ser constitutivas da identidade São Tomense, e abordá-las sem fragilizar ainda mais esta comunidade. Adoptamos por isso uma visão cultural ao longo de todo o processo, atentas ao nosso papel de médicas psiquiatras portuguesas e permeáveis às preocupações locais.

III – ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO - REDES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Nas quatro missões realizadas procurámos caracterizar as principais problemáticas na área da Psiquiatria e da Saúde Mental, nomeadamente o elevado consumo de Álcool e a Violência Doméstica, tendo em conta a análise dos seus determinantes, quer universal quer localmente. Pudemos assim sinalizar os recursos já existentes, não só em termos de saúde mas também a nível social, de forma a seleccionarmos e adaptarmos programas particularmente eficientes em contextos similares.

Partindo da orientação teórica previamente referida, organizámos a nossa intervenção no desenvolvimento e reforço de uma Rede de Tratamento e de uma Rede de Prevenção, como forma de criar estruturas de intervenção que garantissem a sua sustentabilidade.

REDE DE TRATAMENTO

No que diz respeito ao reforço efectuado na Rede de Tratamento, a intervenção foi essencialmente formativa, solicitada pelas entidades locais, e dirigiu-se às diversas especialidades do Hospital Ayres de Menezes e ao Serviço de Psiquiatria, aos Cuidados de Saúde Primários e aos Parceiros na Comunidade. Nas Intervenções que a seguir descrevemos foi sempre envolvida a Psiquiatra residente na Ilha, que foi também formadora, garantindo a continuidade e sustentabilidade do programa.

Serviço de Psiquiatria - O trabalho de parceria com a equipa técnica do Serviço de Psiquiatria do Hospital Ayres de Menezes consistiu na organização e levantamento das carências em termos de psicofármacos e, essencialmente, em actividades formativas que abrangeram todos os técnicos da Unidade e abordaram a Esquizofrenia, Doença Bipolar, Depressão e Suicídio, Alcoolismo e Urgências Psiquiátricas.

Hospital Geral - A pedido da Direcção Clínica, organizámos sessões de formação para os clínicos (médicos e enfermeiros) sobre Estigma da Doença Mental; Psiquiatria no Hospital Geral; Somatização; Relação Médico Doente e Adaptação à Doença; Alcoolismo; e Urgências em Psiquiatria. Procurou-se ao longo da intervenção, reforçar a arti-

culação entre a Psiquiatria e os restantes serviços de forma a otimizar a abordagem a cada uma dos temas a que nos fomos referindo, definindo papéis, estratégias e formas de articulação que localmente se revelassem vantajosas.

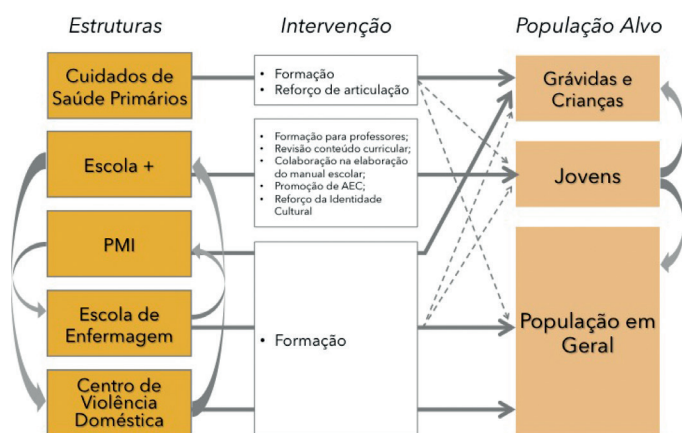
Distritos / Cuidados de Saúde Primários - Atendendo ao papel que os Cuidados de Saúde Primários representam em qualquer contexto na triagem e seguimento de grande parte das patologias do âmbito da Saúde Mental, e que em São Tomé asseguram uma parte substancial do tratamento em articulação com os cuidados de Saúde Mental, dirigimos a enfermeiros e médicos dos Distritos, acções de formação. Estas incidiram sobre Cuidados Psiquiátricos nos Distritos; Reorganização de Cuidados; Alcoolismo; Violência Doméstica; Esquizofrenia e Depressão e Suicídio.

Durante as visitas que decorreram quer nos distritos quer na capital, foi promovida a descentralização dos cuidados (reforçando a estratégia que se encontrava já implementada), a distribuição descentralizada de medicação psiquiátrica gratuita (até então fornecida no serviço de Psiquiatria); e outras formas de intervenção como Visitas Domiciliárias ou o recurso a outras estruturas locais (associações, mediadores culturais).

Outros parceiros - Salientamos o Centro de Atendimento às Vítimas de Violência Doméstica, um serviço que funciona numa estrutura autónoma na Capital, e que conta com uma equipa de Psicólogos. Tendo sido este um dos principais problemas identificados, pudemos colaborar prestando formação sobre estratégias de Intervenção em Violência Doméstica, e, atendendo à escassez de recursos (sobretudo de acolhimento das vítimas), promovendo a articulação daquela estrutura com os organismos de Saúde e as Escolas.

REDE DE PREVENÇÃO

A segunda vertente da nossa intervenção, e porventura a que terá resultados mais permanentes em relação à problemática quer do Alcoolismo quer da Violência Doméstica, incidiu sobre o reforço e amplificação de todos os elementos que contribuem para prevenir o surgimento destas problemáticas ou minimizar o seu impacto, por um lado, e por outro fazê-lo essencialmente como forma de promoção da Saúde Mental, tendo como base o referencial teórico já descrito.



Legenda - traço contínuo - enfoque principal; tracejado - enfoque secundário. PMI - Núcleo de Planeamento Materno-Infantil

Figura 2 – Esquema ilustrativo da articulação entre as estruturas, o tipo de intervenção efectuada e a população alvo a que se destinam, directa e indirectamente, na Rede de Prevenção.

A intervenção sobre cada uma das estruturas potencia a relação entre cada uma delas e otimiza a sua actuação na população alvo, que se tornam agentes de mudança e amplificam o efeito preventivo, conforme o detalhado na figura nº 2. Assim, na Rede de Prevenção trabalhámos directamente com técnicos e profissionais dos Cuidados de Saúde Primários; Professores e Cooperantes das Escolas da Ilha, sobretudo do liceu Patrice Lumumba, onde tem sede o projecto do IMVF Escola +; médicos e enfermeiros e estudantes de enfermagem do PMI; estudantes da Escola de Enfermagem e todos os técnicos do Centro de Violência Doméstica. Através de reuniões com responsáveis e coordenadores de alguns projectos nacionais, como o do Alcoolismo e Saúde Mental, pudemos amplificar a intervenção e promover a transmissão das preocupações e decisões dos parceiros locais ao poder legislativo/administrativo.

Pretendíamos atingir não só a população em geral (sobretudo através da formação de estudantes de enfermagem, de técnicos dos cuidados de saúde primários e do centro de Violência Doméstica), como dois grupos particulares vulneráveis: as grávidas e crianças, por um lado e os jovens por outro. Enquanto as intervenções na Escola + se destinaram essencialmente ao segundo grupo, a articulação com o PMI e os cuidados de Saúde Primários pretendiam abordar o primeiro.

Cuidados de Saúde Primários, Escola de Enfermagem, PMI – Com adaptação ao nível de conhecimento e responsabilidades desempenhadas, foi efectuada formação a técnicos destes centros sobre a relação entre Saúde Mental e Gravidez, salientando o momento de gravidez como período fundamental na gestão do capital de saúde mental da mãe e do bebé, como avaliar situações de risco no período perinatal, e de forma mais abrangente, questões relacionadas com a relação mãe-bebé.

Centro de Violência Doméstica – Na formação debatemos modelos de intervenção em crise e de prevenção da violência doméstica e de género, e promovemos a sua articulação com a rede de psicólogos, estruturas comunitárias e a Escola (em acções conjuntas).

*Escola + *** - Através de uma parceria com este projecto foi possível durante as missões organizar uma série de acções de formação para os professores de São Tomé, oriundos de diversas escolas e liceus, incidindo sobretudo na gestão de violência entre jovens e nas escolas, Saúde Mental, e na problemática do alcoolismo (nomeadamente impacto a nível da gravidez e nos jovens). Pretendíamos capacitar os professores para a formação dos Jovens como promotores de Saúde Mental. Procedemos à revisão do conteúdo curricular da Disciplina de Educação para a Saúde na área da Violência e do Consumo de Substâncias com fornecimento de informação e exemplos de actividades que promovessem a capacidade de autonomia, resiliência, controlo de impulsividade e a capacidade reflexiva, e colaborámos na elaboração do manual desta disciplina. Outro alvo da intervenção passou pela promoção de actividades extracurriculares, como o desporto e a expressão artística, e o cuidado que as diversas actividades fossem um veículo de reforço da identidade cultural a nível histórico e cultural.

** Projecto de reforma e dinamização do ensino secundário em São Tomé e Príncipe resultante da colaboração entre a Cooperação Portuguesa, o Ministério da Educação e Cultura de São Tomé e Príncipe e o IMVF. Desde 2009, e ao longo de 4 anos (primeira fase) promoveu uma melhoria da qualidade de Ensino, sustentável e adaptado ao País resultando numa renovação de infraestruturas, revisão curricular e formação de professores, entre outros.

IV - ALCOOLISMO - INTEGRAÇÃO DE REDE DE TRATAMENTO E PREVENÇÃO

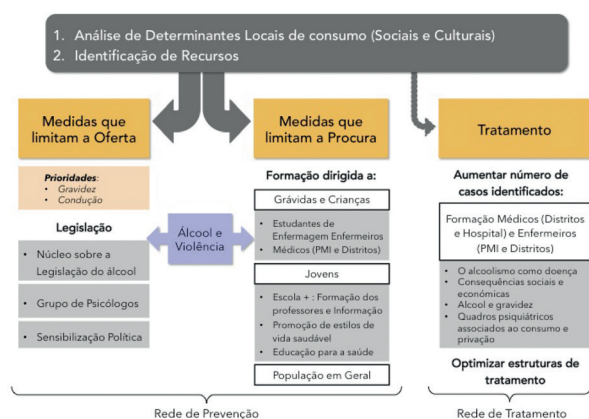


Figura 3 – Esquema representativo da actuação da missão de Psiquiatria na área do Alcoolismo, integrando medidas Preventivas e de Tratamento.

Como se encontra ilustrado na Figura 3, a intervenção na área do Alcoolismo é complexa e exige, em S. Tomé e Príncipe, mobilização de múltiplos recursos e estruturas, quer a nível preventivo, quer em relação ao tratamento.

Implica inicialmente proceder a um levantamento exaustivo dos recursos existente e a uma análise cuidada dos determinantes locais de consumo, das suas relações com expressões culturais que importa preservar, ou com a sua relação com questões de classe social. A título de exemplo, a relação feita pela população entre a ingestão de álcool para convívio social e a fornecida às crianças e recém-nascidos como forma de protecção é tão ténue que poderíamos julgar não se tratar da mesma substância. Importa, por isso, salientar a proximidade entre as duas situações pelos seus riscos, sem descurar as implicações simbólicas em ambos.

Regra geral, a intervenção sobre esta problemática segue três linhas orientadoras: Medidas que limitem a oferta, medidas que limitem a procura (ambas integrando a rede de prevenção) e medidas de tratamento. As duas primeiras permitem abordar simultaneamente a questão do álcool e violência. Idealmente devem ser implementadas em simultâneo, e adaptadas aos determinantes locais¹⁴.

Sobre medidas que limitem a oferta, é fundamental estabelecer prioridades, nomeadamente para grupos em que o efeito nocivo do álcool assume um impacto tremendo na sociedade São Tomense: as Grávidas e os Condutores. Estas medidas são essencialmente legislativas, por isso, dependem de uma sensibilização política, esclarecida, exercida através do núcleo de legislação do álcool, que em São Tomé é constituído por Psicólogos, Médicos e Legisladores. O grupo de Psicólogos do arquipélago está particularmente interessado nesta área, e tivemos ocasião de discuti-lo em várias reuniões.

As medidas que limitam a procura merecem uma individualização consoante o publico alvo. Podemos actuar indirectamente sobre as grávidas e crianças dando formação aos técnicos de saúde que trabalham com estes grupos, nomeadamente estudantes de enfermagem, na escola de Enfermagem, e a Enfermeiros, estagiários e Médicos dos distritos e do PMI. Para além disso contribuímos para a elaboração de um manual do IMVF sobre álcool e Saúde Mental, destinada aos profissionais de Saúde.

Outra população vulnerável são os jovens, que atendendo à sua intrínseca capacidade de mudança e intenso processo de aprendizagem, constituem o publico alvo das medidas preventivas. Neste plano, recorreremos novamente ao projecto Escola+ do IMVF e demos formação a professores sobre a relação do álcool com a violência e as consequências e determinantes do consumo. A partir da revisão que efectuámos do manual escolar na área da saúde, ensaiámos actividades que servem de ponto de partida para uma discussão com os alunos sobre este assunto. Insistimos para que a prevenção do consumo patológico de álcool fosse enquadrado no âmbito da promoção da Saúde Mental, e nesse sentido, de estilos de vida saudáveis.

Por fim, a nível de tratamento, procurámos promover o aumento da detecção destes casos, e investimos assim na formação de Médicos e Enfermeiros não só dos Distritos como dos diversos serviços do Hospital, salientando o alcoolismo como doença, as suas consequências sociais e económicas. Alertámos para as implicações do seu consumo na gravidez bem como para os quadros psiquiátricos associados quer ao consumo quer à privação.

Ao longo das quatro missões organizámos cerca de 20 sessões de formação para mais de 300 funcionários, técnicos de saúde e professores, e participámos na elaboração de diversos folhetos bem como na revisão de manuais escolares.

IV - CONCLUSÕES

O trabalho da equipa de Psiquiatria que integrou as várias missões, incidiu na maximização dos recursos existentes, sempre numa perspectiva de sustentabilidade e continuação dos resultados, pondo em contacto e facilitando o trabalho em rede das várias estruturas existentes.

A reflexão sobre o trabalho realizado que aqui descrevemos, levou-nos a definir as prioridades para Missões futuras no que diz respeito à Psiquiatria e Saúde Mental:

1) Reforço de alguns psicofármacos (nomeadamente antipsicóticos sob a forma de decanoatos); 2) Reforço do papel dos Delegados dos Distritos (Clínicos Gerais) no programa das doenças crónicas no âmbito da psiquiatria; 3) Repensar a organização da escola que permita diminuir o número de alunos por turma, reforçar as actividades extracurriculares; e dar competências que permitam a autonomia, controlo de impulsos e promovam a resiliência; e por último 4) Associar a Promoção da Saúde Mental à valorização da identidade do povo de São Tomé através da sua história, de heróis nacionais, de figuras de referência, e de uma Cultura que tem cativado a comunidade internacional.

Apesar das múltiplas carências e dificuldades, S. Tomé e Príncipe apresenta indicadores sociais e de saúde que melhoraram significativamente nas ultimas duas décadas. Dispõe de uma série de recursos fundamentais a nível do tratamento e prevenção da doença, assim como da promoção da saúde, mas sobretudo de uma população jovem que pretende construir um futuro melhor.

A experiência que a participação nestas Missões nos trouxe, no contacto com a população e com os profissionais de S. Tomé, assim como a possibilidade de colaborarmos com o IMVF neste grande projecto de desenvolvimento que se quer sustentável, traduziram-se para nós numa experiência única e muito gratificante, e num enorme enriquecimento profissional, cultural e humano, que a todos agradecemos.

BIBLIOGRAFIA

1. United Nations Development Programme. Bureau du représentant résident (Sao Tome, and Principe). Relatório do desenvolvimento humano São Tomé e Príncipe. UNDP, 2002
2. The World Factbook 2013-14. Washington, DC: Central Intelligence Agency, 2013, [consultado 2013 Set 20]. Disponível em: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/index.html>
3. Tiny D, Rapport d'évaluation externe final au project "Appui a la Communauté de base en matière de gouvernance locale et reduction de la pauvreté", Programme des Nations Unites pour le developpement – São Tomé et Príncipe, 2011
4. Associação Industrial Portuguesa / Câmara de Comércio e Indústria, Estudo do Mercado de S. Tomé e Príncipe, AIP/CCI, 2004
5. Chisholm, D., Flisher, A. J., Lund, C., Patel, V., Saxena, S., Thornicroft, G., et al. Scale up services for mental disorders: a call for action. The Lancet, 2007, 370: 1241-1252
6. Hosman, C. M. H., Eva Jané Llopis, Shekhar Saxena. Prevention of mental disorders: Effective interventions and policy options: Summary report. Geneva: World Health Organization, 2004
7. World Health Organization, The global burden of disease: 2004 update : WHO Press, 2008 pp 37
8. Jané-Llopis, E., Barry, M., Hosman, C., & Patel, V. Mental health promotion works: a review. Promotion & Education, 12(S2), (2005), 9-25
9. World Health Organization, The World Health Report 2001 Mental Health: new understanding, new hope. Geneva: World Health Organization, 2001
10. World Health Organization (2002) Prevention and Promotion in Mental Health. Geneva: World Health Organization.
11. Schweinhart L.J et al. Lifetime Effects: The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40 (2005), High/Scope Press [e-book], disponível em www.highscope.org
12. Lavikainen, J, Lahtinen, E & Lehtinen V (Eds) Public Health approach on mental health in Europe. Helsinki: STAKES, 2001
13. Valverde, P., Máscara, Mato e Morte em São Tomé - Textos para uma Etnografia de São Tomé; Celta Editora; 2000
14. Parry, CDH. Alcohol problems in developing countries: challenges for the new millennium. Suchtmed 2.4 (2000): 216-220.