

2º CICLO DE ESTUDOS

**Saúde Mental na Guiné-Bissau:
Um olhar dos profissionais que atuam no serviço
especializado.**

Juliete Aparecida Silva Luiz

M

2024



Juliete Aparecida Silva Luiz

**Saúde Mental na Guiné-Bissau:
Um olhar dos profissionais que atuam no serviço
especializado.**

Dissertação realizada no âmbito do Mestrado em Estudos Africanos, orientada pelo Professor Doutor Francisco José de Jesus Topa e co-orientada pelo Professor Doutor Pedro Vitor Barnabé Milanesi.

Faculdade de Letras da Universidade do Porto

2024

Dedico este trabalho a todos os profissionais que atuam na área da saúde mental, em especial aos do Centro de Saúde Mental - Osvaldo Máximo Vieira. Sem a colaboração deles, a realização deste trabalho não seria possível.

Dedico também ao Saudeci Cafisso, em memória, meu querido irmão de coração.

Sumário

Declaração de honra	6
Agradecimentos	8
Resumo.....	10
Abstract	11
Índice de Figuras (ou Ilustrações).....	12
Índice de Tabelas (ou Quadros) [se aplicável].....	13
Índice de Gráficos.....	14
Lista de abreviaturas e siglas.....	16
Introdução.....	17
1.A República da Guiné Bissau	20
1.1. Sistema de saúde na Guiné Bissau pós independência.....	25
1.2. O Centro de Saúde Mental - Osvaldo Máximo Vieira: apresentação breve.....	33
1.2.1. Instalações atuais e estimativas da população atendida por diagnostico	37
2.A Transformação das Práticas em Saúde Mental	44
2.1 Evolução dos Conceitos de Saúde Mental: breve histórico	44
3.Metodologia.....	48
3.1. Fundamentação Teórica	48
3.2. Objetivo e questões levantadas	49
3.3. O contato com o campo	49
3.4. Coleta de dados e participantes	50
3.5. Tratamento dos Dados	51
4.Resultados.....	53
4.1. Quantitativos	53
4.2. Qualitativo	56
6.Discussão.....	69
Considerações Finais	72
Referências Bibliográficas	74
Anexos.....	77
Anexo 1 – Roteiro de entrevista semiestruturada	78
Anexo 2 – Consentimento informado	79
Anexo 3 – Entrevista participante 1	81

Anexo 4 – Entrevista participante 2	86
Anexo 5 – Entrevista participante 3	93
Anexo 6 – Entrevista participante 4	102
Anexo 7 – Entrevista participante 5	118
Anexo 8 – Entrevista participante 6	125
Anexo 9 – Entrevista participante 7	137
Anexo 10 – Entrevista participante 8	149
Anexo 11 – Entrevista participante 9	156
Anexo 12 – Entrevista participante 10	162
Anexo 13 – Entrevista participante 11	174
Anexo 14 – Entrevista participante 12	182
Anexo 15 – Entrevista participante 13	193
Anexo 16 – Entrevista participante 14	199
Anexo 17 – Entrevista participante 15	209
Anexo 18 – Entrevista participante 16	219
Anexo 19 – Entrevista participante 17	236
Anexo 20 – Entrevista participante 18	246
Anexo 21 – Entrevista participante 19	258
Anexo 22 – Entrevista participante 20	264
Anexo 23 – Entrevista participante 21	269
Anexo 24 – Entrevista participante 22	282
Anexo 25 – Entrevista participante 23	304
Anexo 26 – Planilha de categorização e códigos das entrevistas	309
Apêndices	309
Apêndice 1 – Declaração para pesquisa de campo	310
Apêndice 2 – Descrição do Centro Mental depois da independência	311
Apêndice 3 – Ficha de seguimento Psiquiátrico/Ambulatório	315
Apêndice 4 – Tarifa de cobranças de actos médicos e análises clínicas	317
Apêndice 5 – Quadro diário de caixa dos serviços de consultas e análises clínicas	318

Declaração de honra

Declaro que a presente dissertação é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

Declaro, ainda, que não utilizei ferramentas de inteligência artificial generativa (chatbots baseados em grandes modelos de linguagem) para realização de parte(s) da presente dissertação.

Porto, 15/09/2024

Juliete Aparecida Silva Luiz

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a Deus por ter sido meu guia e protetor ao longo desta jornada. Agradeço, também, às pessoas que foram essenciais na construção desta dissertação.

Ao meu amado marido, Richard Fernandes, por todo o apoio, suporte, carinho e companheirismo ao longo desta jornada. Amor que sobreviveu não só à distância, mas também resistiu firmemente no ambiente online durante os longos meses de confinamento mundial, fechamento de fronteiras e muitas incertezas enfrentadas durante a pandemia da COVID-19. Reconheço e sou imensamente grata por todos os seus esforços para que eu pudesse concluir este mestrado.

À minha família amada, que me apoiou desde o princípio, principalmente meus pais Antônio e Benedita e minhas irmãs Elizângela e Mônica, que me ajudaram diariamente a superar a dor da saudade com palavras que muitas vezes me aconchegaram como um abraço e recarregaram minhas energias para que eu pudesse seguir em frente.

Ao meu orientador, Prof. Doutor Francisco Topa, primeiramente por ter aceitado me orientar em uma área distinta de seu campo de atuação, pela compreensão, apoio e por ter confiado em minhas capacidades para a realização desta dissertação. Seguramente, foi essencial neste percurso.

Ao meu coorientador e amigo, Prof. Doutor Pedro Milanesi, que acompanha minha trajetória acadêmica e profissional de longa data e se disponibilizou a compartilhar seus conhecimentos mais uma vez.

Ao diretor do Centro de Saúde Mental, Dr. Jerónimo Henrique Té, que viabilizou a investigação na instituição, e a toda a equipe e participantes deste estudo, que me acolheram e fizeram com que os dias em Bissau fossem cheios de sorrisos, limonadas e pão com peixe, mesmo diante de todas as adversidades do cotidiano. Sem a colaboração de vocês e a disponibilidade para compartilhar suas experiências, este trabalho não seria possível.

Às minhas queridas amigas do Mestrado em Estudos Africanos, Marina e Maria Manuela, por todas as vivências que compartilhamos ao longo destes anos, não só na

vida acadêmica, mas também na vida pessoal. As palavras são insuficientes para expressar toda a minha gratidão. Estendo esse agradecimento ao Gustavo, marido da Marina. Obrigada por não terem soltado minha mão.

Aos meus queridos amigos de longa data, Paula e Reginaldo, responsáveis por “plantar a sementinha” que desencadeou minha vinda para Portugal, por me acolherem calorosamente quando cheguei e por todos os momentos que passamos juntos, que ajudaram a amenizar a saudade de casa.

A todos os amigos que conheci na vida de imigrante e que se tornaram minha família cá em Portugal, tornando meus dias em terras lusitanas menos solitários. Cada um de vocês sabe a importância que tem em minha vida.

Aos profissionais que me acompanham e me ajudam a cuidar da minha saúde mental, minha psicóloga Daniela Ottani, por todo o trabalho que desenvolveu comigo nestes muitos anos de acompanhamento psicológico, que me auxiliaram a me reconectar comigo mesma; e meu psiquiatra Dr. Nelson Oliveira, por toda a escuta atenta para além da prescrição medicamentosa. Ambos foram e são muito importantes em minha trajetória para que eu pudesse chegar até aqui.

E a todos que contribuíram de alguma forma para a materialização deste trabalho.

Resumo

Esta dissertação tem como objetivo investigar as práticas e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde mental na Guiné-Bissau, com foco no Centro de Saúde Mental Osvaldo Máximo Vieira, localizado em Bissau. A pesquisa aborda questões centrais como as concepções de saúde mental adotadas pelos profissionais, sua formação e capacitação, e os principais transtornos identificados na população guineense no decorrer do trabalho de campo. A metodologia utilizada foi de natureza qualitativa, com coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas com 23 profissionais, e a análise dos dados foi realizada através da técnica de análise de conteúdo. O estudo destaca a necessidade de investimentos estruturais e governamentais para melhorar as condições de trabalho dos profissionais e aumentar o acesso a cuidados de saúde mental na Guiné-Bissau. Esta pesquisa pretende contribuir para uma compreensão mais ampla dos desafios enfrentados pelos profissionais da área da saúde mental no país e para futuras políticas de saúde mental no contexto africano.

Palavras-chave: Guiné-Bissau, Saúde Mental, Entrevistas, Análise de Conteúdo.

Abstract

This dissertation aims to investigate the practices and challenges faced by mental health professionals in Guinea-Bissau, focusing on the Osvaldo Máximo Vieira Mental Health Center, located in Bissau. The research addresses key issues such as the mental health concepts adopted by professionals, their training and qualification, and the main disorders identified in the Guinean population during fieldwork. The methodology used was qualitative, with data collected through semi-structured interviews to 23 professionals, and the data analysis was conducted using content analysis techniques. The study highlights the need for structural and governmental investments to improve working conditions for professionals and increase access to mental health care in Guinea-Bissau. This research aims to contribute to a broader understanding of the challenges faced by mental health professionals in the country and to inform future mental health policies within the African context.

Key-words: Guinea-Bissau, Mental Health, Interviews, Content Analysis

Índice de Figuras (ou Ilustrações)

FIGURA 1 - RGB E SUAS FRONTEIRAS TERRITORIAIS	20
FIGURA 2 - DIVISÃO ADMINISTRATIVA DA RGB POR REGIÕES	22
FIGURA 3. PRÉDIO ADMINISTRATIVO DO LADO ESQUERDO DA FOTO	37
FIGURA 4. RESIDÊNCIAS TÉRREAS PARA LEITOS DE INTERNAMENTO E ENFERMARIA.	38
LOCALIZADO ATRÁS DOS CONSULTÓRIOS E A FRENTE DOS LEITOS, FICA O LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICAS (FIGURA 5), QUE FUNCIONA EM NUMA ESTRUTURA INDIVIDUAL, COM ESPAÇO COBERTO EM VOLTA, QUE ORIGINALMENTE, ERA PARA SER COZINHA. APESAR DA COBERTURA EM VOLTA DA SALA, A MESMA É ABERTA E NÃO RESULTA BEM PARA O LABORATÓRIO, MUITO MENOS COMO COZINHA. FIGURA 5. LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICAS	38
FIGURA 6. RESIDÊNCIA PARA MÉDICOS	39
FIGURA 7. TABELA DA SOMA DAS CATEGORIAS POR FREQUÊNCIA	55

Índice de Tabelas (ou Quadros) [se aplicável]

TABELA 1 – QUADRO DE FUNCIONÁRIOS RESUMIDO POR FUNÇÃO	35
TABELA 2. TOTAL DE UTENTES ATENDIDOS NO CSM POR DIAGNÓSTICO	41
TABELA 3. TABELA DE CATEGORIAS E CÓDIGOS DA ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	52

Índice de Gráficos

GRÁFICO 1. UTENTES ATENDIDOS NO CSM POR CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS - 2016 A 2019.....	42
GRÁFICO 2. GRÁFICO PERCENTUAL DE PRESENÇA E AUSÊNCIA POR CÓDIGO	56

Lista de abreviaturas e siglas

CMI.....	CENTRO MATERNO-INFANTIL
CPS	CUIDADOS PRIMARIOS EM SAÚDE
CRN.....	CENTRO DE REABILITAÇÃO NUTRICIONAL
CS.....	CENTRO DE SAÚDE
CSM	CENTRO DE SAÚDE MENTAL
CT.....	CENTRO DE TRATAMENTO
CTA.....	CENTRO DE TRATAMENTO AMBULATORIAL
DNARP	DOCUMENTO DE ESTRATÉGIA NACIONAL DE REDUÇÃO DA POBREZA
HR.....	HOSPITAL REGIONAL
PNDS I	PLANO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO I
PNDS II	PLANO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO I
PNDS III	PLANO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SANITÁRIO III
RS.....	REGIÃO SANITÁRIA
SAB	SETOR AUTÔNOMO DE BISSAU

Introdução

A saúde mental vem sendo pauta de diversas discussões nos mais variados campos das ciências, pois tem se caracterizado como um tema de extrema urgência nos dias atuais. É considerada um dos maiores desafios globais no século XXI, devido ao crescimento exponencial dos transtornos mentais em todo o mundo. Os impactos sociais e econômicos, resultantes desse cenário, evidenciam a necessidade de priorizar essa temática nas políticas públicas a nível global.

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo investigar a saúde mental na Guiné-Bissau sob a ótica dos profissionais que atuam no Centro de Saúde Mental Osvaldo Máximo Vieira. Ao focar na experiência desses profissionais, busca-se compreender os desafios enfrentados no atendimento às pessoas com transtornos mentais em um país que carece de políticas públicas adequadas e de um sistema de saúde mental.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2022, cerca de 1 bilhão de pessoas em todo o mundo foram afetadas por algum tipo de transtorno mental, representando um aumento significativo em relação a estimativas anteriores. Os quadros de depressão e ansiedade sofreram um aumento de 25% no primeiro ano da pandemia de COVID-19, enfatizando o crescente peso global dos transtornos mentais. (WHO, 2022).

A saúde, enquanto um direito universal conforme previsto na Declaração Universal dos Direitos Humanos - Artigo XXV (2009), afirma que: “Toda pessoa tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe e à sua família saúde e bem-estar [...]”. Contudo, na prática, esse direito muitas vezes não é garantido integralmente, e para assegurar essa garantia é importante considerar que tanto a saúde física quanto a mental estão relacionadas a fatores biológicos, psicológicos e sociais, que acometem o indivíduo como um todo.

O que se observa a nível global é que, apesar dos avanços e compromissos assumidos ao longo das últimas décadas, os progressos ainda são limitados e desiguais. De acordo com a OMS,

[...] duas décadas depois do relatório histórico de 2001¹ e quase uma década depois de o mundo se ter comprometido com o plano de ação, os países e as comunidades que assistiram a verdadeiras inovações e avanços continuam a ser ilhas de boas práticas num mar de necessidades e negligência. Na maior parte do mundo, a abordagem dos cuidados de saúde mental continua a ser muito semelhante à habitual. E o resultado é que, em todo o mundo, demasiadas pessoas que vivem com problemas de saúde mental não estão a receber os cuidados que precisam e merecem. (WHO, 2022, p. 5, tradução nossa).²

O relatório ainda destaca que a maior parte das pessoas afetadas não recebem o tratamento adequado, principalmente em países de baixa renda, onde até 85% das pessoas com transtornos mentais graves não têm acesso a cuidados de saúde apropriados (WHO, 2022). De acordo com a mesma fonte, essa inadequação também ocorre em países de alta renda, onde apenas um terço das pessoas com depressão recebem serviços de saúde mental adequados. Estes dados destacam a desigualdade no acesso aos cuidados de saúde mental, especialmente nos países em desenvolvimento, como é o caso da Guiné-Bissau, onde o sistema de saúde é frágil e não consegue suportar toda a demanda de forma eficaz.

No que se refere a legislação dos diferentes países, observa-se que aquelas que:

[...] contém disposições inaplicáveis e irrealistas permanecerá ineficaz e impossível de implementar. Além disso, os serviços de saúde mental muitas vezes ficam defasados em relação a outros serviços de atenção à saúde, ou não são prestados de uma maneira adequada ou economicamente eficiente. A legislação pode fazer uma grande diferença em assegurar sua paridade com outros serviços de atenção à saúde e em garantir que o serviço prestado seja adequado às necessidades das pessoas (LIVRO DE RECURSOS DA OMS SOBRE SAÚDE MENTAL, DIREITOS HUMANOS E LEGISLAÇÃO, 2005, pp.7-8).

¹ O Relatório Mundial da Saúde - 2001 intitulado, “Saúde mental: nova concepção, nova esperança”, foi um documento marco na forma como a saúde mental foi abordada globalmente, sendo o primeiro relatório dessa dimensão a tratar exclusivamente da saúde mental e a destacar sua importância como uma questão de saúde pública. Pode ser lido em: <https://iris.who.int/handle/10665/42390>

² The truth is that two decades after the landmark 2001 report, and nearly a decade after the world committed to the action plan, the countries and communities that have seen real innovation and advances remain islands of good practice in a sea of need and neglect. For most of the world, the approach to mental health care remains very much business as usual. And the result is that all over the world too many people living with mental health conditions are not getting the care they need and deserve. (WHO, 2022, p.5)

No caso da Guiné-Bissau, conforme apontado no Atlas da Saúde Mental 2020, o governo não aloca recursos suficientes para implementação de políticas eficazes de saúde mental, e os dados sobre esse segmento da saúde no país não foram compilados nos últimos dois anos, dificultando a criação de estratégias baseadas em evidências (WHO, 2020).

É possível afirmar que ainda há um árduo caminho pela frente, tanto no que diz respeito a políticas públicas governamentais direcionadas ao setor, quanto à própria atuação dos profissionais da área que ainda apresentam resquícios de uma concepção social carregada ao longo da história em relação ao indivíduo com problemas mentais, como será melhor explorado no decorrer deste estudo.

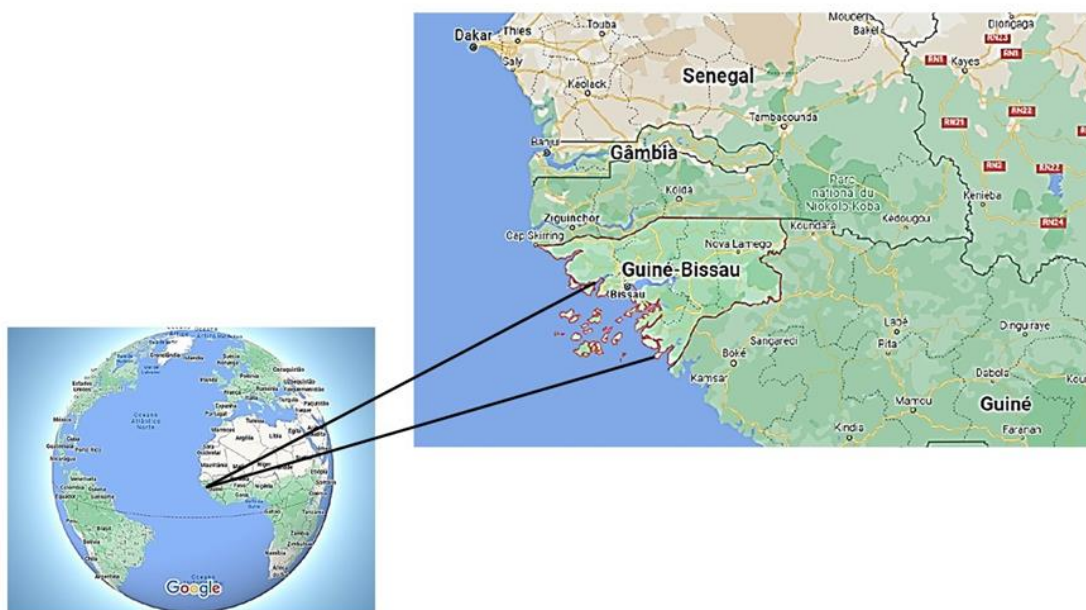
Com base nas discussões apresentadas, este estudo caracteriza-se como uma investigação de natureza qualitativa, composta por uma parte teórica, centrada na revisão de literatura, e uma parte empírica, que envolve a coleta e análise de dados de campo. Sua relevância, tanto para a área dos Estudos Africanos quanto para a Psicologia, justifica-se pela ausência de outras pesquisas que abordem essa temática na Guiné-Bissau, especificamente sobre a perspectiva dos profissionais que atuam na área da saúde mental. Ao explorar os desafios e as estratégias adotadas por esses profissionais, espera-se contribuir para o desenvolvimento de políticas mais eficazes e para a melhoria dos serviços de saúde mental no país.

Pretende-se que este estudo venha possibilitar uma maior aproximação da realidade local, desmistificando preconceitos e revelando como fatores socioculturais, históricos e econômicos influenciam o acesso e a qualidade dos serviços de saúde mental, além de explorar as representações sociais sobre a loucura e os modelos de tratamento utilizados.

1. A República da Guiné Bissau

A República da Guiné-Bissau (RGB) é um pequeno país localizado na Costa Ocidental da África, numa extensão territorial de 36 125 km², dividida numa parte continental (78%) e noutra insular Arquipélago dos Bijagós (composto por 88 ilhas, nem todas habitadas). Faz fronteira com a República do Senegal a Norte, com a República da Guiné-Conacri a Sul e Sudeste e é banhada pelo Oceano Atlântico a Oeste (Figura 1).³ Apesar de sua pouca extensão geográfica, o país é rico em diversidade territorial e cultural, o que o torna muito singular. Embora possua grande potencial em recursos naturais, a Guiné enfrenta inúmeros desafios estruturais, políticos, econômicos e sociais.

Figura 1 - RGB e suas fronteiras territoriais



Fonte: Google Maps

³ TERCEIRO RECENSEAMENTO GERAL DA POPULAÇÃO E HABITAÇÃO DE 2009 (III RGBH-2009), ultimo recenseamento realizado na Guiné Bissau até o momento. Consultado em: <https://www.stat-guinebissau.com/opestat/rgph.html>

De acordo com o Boletim Estatístico da Guiné-Bissau (INE, 2017), o país tem apenas 27.700 Km² do seu território emerso, devido à baixa altitude, do total da superfície apresentada anteriormente, com isso as marés podem adentrar o interior da Guiné Bissau em até 150Km, deixando algumas zonas inacessíveis, parcialmente ou totalmente, durante um longo período do ano. Sendo assim, a área mais alta do país está localizada em uma zona de planalto e colinas na região de Gabú, a 300 metros do nível do mar.

O país possui duas grandes bacias hidrográficas, os rios Geba e Corubal, que têm um grande potencial produtivo agrícola, bem como as zonas influenciadas pelas marés, pois nelas está concentrada uma grande disponibilidade de águas superficiais e que é essencial nos períodos de seca. Os rios mais importantes do país são os já mencionados Geba e Corubal bem como o Cachéu e o Mansôa, pois percorrem todo o território nacional. A vegetação é composta por savana no interior e no litoral uma zona mais pantanosa. O clima é tropical húmido e quente, com prevalência de duas estações que se alternam entre chuvosa e seca. A época das chuvas é de Junho à Novembro e a época das secas de Dezembro à Maio.⁴

Além de sua rica geografia, a Guiné-Bissau apresenta uma notável diversidade cultural e social. Um desses aspectos que se destaca é a situação linguística do país, caracterizada como multilíngue, com mais de 20 línguas faladas e aproximadamente 32 grupos étnicos, além de uma diversidade religiosa que inclui muçulmanos, cristãos e animistas (Couto e Embaló, 2010).

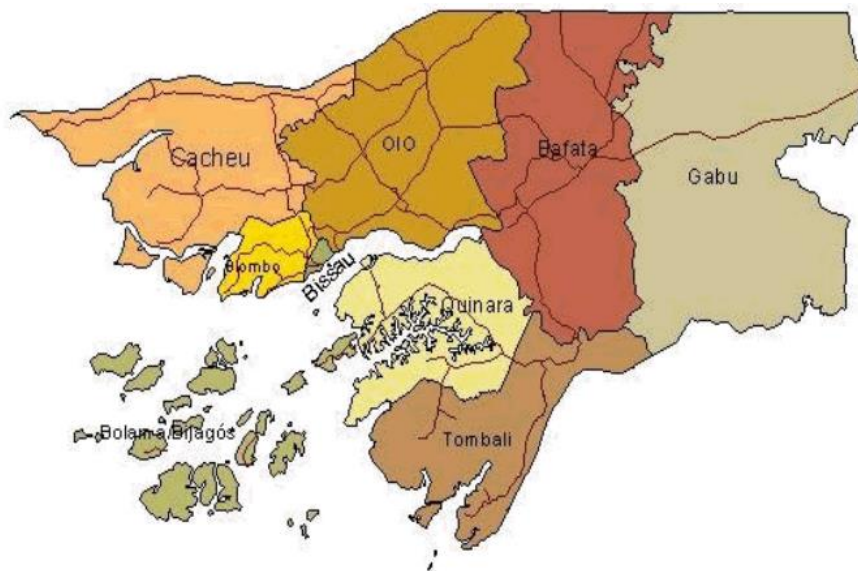
As principais línguas étnicas são: fula, balanta, mandinga, manjaco, papel, felupe, beafada, bijagó, mancanha e nalu. Segundo Couto e Embaló (2010, p. 28) “muitas delas pertencentes a famílias diferentes, outras tão aparentadas que poderiam ser classificadas como dialetos de uma mesma língua”. A respeito do percentual de falantes de cada uma dessas línguas recentemente, não foi possível apurar por falta de dados atualizados.

⁴ As informações relativas a topografia, vegetação e clima foram retirada de INE, 2017. Boletim Estatístico da Guiné-Bissau “Guiné-Bissau em números 2017”, consultado em: <https://www.stat-guinebissau.com/anuario/ine.html>

Paralelamente a esse quadro linguístico complexo, a língua oficial da RGB é o português e a língua de unidade nacional é o crioulo, ambas heranças da colonização portuguesa. Sendo que o português é usado em documentos oficiais, atos oficiais do governo, veículos de informação oficiais e também é ensinado nas escolas. Contudo o crioulo é a língua mais falada no país e que também possui variações regionais que vai desde do português acrioulado até ao crioulo nativizado (Conto e Embalo, 2010).

Relativamente a organização administrativa, o país está dividido em 9 regiões (Figura 2) e cada região está subdividida por sector (38 sectores), sendo eles: Bafatá (Bafaté, Bambadinca, Contuboel, Galomaro, Gã-Mamudo, Xitole), Biombo (Prabis, Quinhamel, Safim), Bolama/Bijagós (Bolama, Bubaque, Caravela, Uno), Cacheu (Bigene, Bula, Cacheu, Caió, Canchungo, São Domingos), Gabú (Madina do Boé, Gabú, Pirada, Pitche, Sonaco), Oio (Bissorã, Farim, Mansabá, Mansoa, Nhacra), Quinara (Buba, Empada, Fulacunda, Tite), Tombali (Bedanda, Cacine, Catió, Quebo, Komo) e o Setor Autónomo de Bissau (SAB). Sendo que a área de SAB é totalmente urbana, enquanto que as demais regiões são em parte urbanas e rurais.⁵

Figura 2 - Divisão administrativa da RGB por regiões



Fonte: INE - Boletim Estatístico da Guiné-Bissau “Guiné-Bissau em números 2017”

⁵ Informações transcritas a partir das tabelas do Boletim Estatístico da Guiné-Bissau “Guiné-Bissau em números 2017”, p. 9-10, consultado em: <https://www.stat-guinebissau.com/anuario/ine.html>

A organização administrativa da Guiné-Bissau reflete a diversidade de características econômicas e sociais presentes nas regiões do país. As regiões predominantemente rurais, como Tombali e Gabú, enfrentam desafios específicos relacionados à dependência da agricultura e de atividades econômicas de pequena escala. Em contraste, o Setor Autónomo de Bissau, de caráter totalmente urbano, concentra a maior parte das atividades comerciais e administrativas do país, desempenhando um papel central na economia nacional (INE, 2009). Essa configuração regional pode evidenciar as diferenças nas oportunidades de desenvolvimento e acesso a serviços públicos, que variam significativamente entre áreas urbanas e rurais.

No que diz respeito aos dados populacionais, o último Censo oficial, realizado em 2009, computava 1.520.830 habitantes (INE, 2009). No entanto, há divergências em relação às estimativas mais recentes. O Instituto Nacional de Estatística da Guiné-Bissau (INE) projetou uma população de 1.781.308 habitantes para 2023, baseada no relatório de projeções demográficas de 2014 a 2063 (INE, 2014). Em contrapartida, os dados estimados pelo Banco Mundial indicam uma população de 2.150.842 habitantes em 2023 (Banco Mundial, 2023). Tais discrepâncias podem estar relacionadas as diferentes metodologias utilizadas por cada fonte, enfatizando o quão desafiador é a coleta e análise de dados demográficos precisos. A exatidão desses dados é fundamental para o planejamento econômico e social do país, uma vez que a distribuição de recursos e políticas públicas depende da precisão desses números.

No contexto do desenvolvimento humano, a Guiné-Bissau ocupa a 179ª posição entre 193 países avaliados no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 2022, sendo classificada como um dos países com baixo desenvolvimento humano. Essa colocação reflete os desafios econômicos e sociais significativos enfrentados pela nação (PNDU, 2024). De acordo com o Banco Mundial (2023), cerca de 26% da população vive com menos de US\$ 1,90 por dia (2021), evidenciando o elevado nível de pobreza.

Embora o país tenha registrado um crescimento populacional anual de 2,1% em 2023 e uma expectativa de vida de 60 anos (em comparação com 55 anos em 2008), a economia ainda enfrenta dificuldades estruturais, com baixos níveis de renda per capita e desigualdade persistente.

A Guiné-Bissau também faz parte do Programa Mundial de Alimentos das Nações Unidas, refletindo sua situação crítica de pobreza e insegurança alimentar. Entre 2018 e 2021, a pobreza no país aumentou em 2,8 pontos percentuais, passando de 47,7% para 50,5%, o que adicionou mais de 80.000 pessoas à população em situação de pobreza, atingindo um total de 886.000 indivíduos em 2021 (Touray e Yeo, 2024, p. 3-4). Esse aumento foi especialmente acentuado nas áreas rurais, onde a pobreza chegou a 67%.

Os principais setores de atividade económica do País são a agricultura (essencialmente de subsistência, mas com um grande peso da exportação de castanha de caju) e a pesca (artesanal). (MINSAP, 2018) . Consequentemente, a economia é frágil, com fraca mobilização dos recursos internos, falta de dinamismo do setor privado e um débil desenvolvimento do capital humano.

A dependência económica do país em relação à castanha de caju, que representa 90% das exportações e é fonte de renda para 70% das famílias rurais, agrava sua vulnerabilidade a choques económicos. Em 2023, o WFP relatou que 28% das famílias enfrentaram insegurança alimentar, agravada pela crise global dos alimentos e pela pandemia (WFP, 2023, p. 7-8). Para mitigar esses impactos, o WFP distribuiu insumos agrícolas e alimentos para pequenos agricultores e escolas, contribuindo para a resiliência rural e nutricional (WFP, 2023, p. 16).

Porém, até as infraestruturas de apoio às atividades económicas são deficientes: apresentam uma rede rodoviária escassa e em más condições, portos marítimos obsoletos e degradados, telecomunicações deficientes e dificuldades no fornecimento de energia eléctrica (MINSAP, 2018).

No sector da economia, a RGB apresentou um Produto Interno Bruto (PIB) de US\$ 1,97 bilhões em 2023, com um crescimento anual de 4,2%. Contudo, o PIB per capita permanece relativamente baixo, em US\$ 914,3, refletindo a frágil situação económica do país. Além disso, a inflação elevada, que atingiu 9,4% em 2022, tem agravado o custo de vida, afetando especialmente as populações mais vulneráveis. Embora a taxa oficial de desemprego seja de 3,2% (2023), a prevalência de informalidade e subemprego continua sendo um desafio para o mercado de trabalho. A infraestrutura do país também é limitada, com apenas 37,4% da população tendo acesso à eletricidade, enquanto

grande parte da economia depende de remessas do exterior, que representaram 9,4% do PIB em 2023 (Banco Mundial, 2023).

Desde sua independência de Portugal em 1974, “o país tem vivido situações de instabilidade política e institucional e de recorrência à violência, materializada em repetidos golpes de Estado e conflitos armados” (Neves, Fronteira e Dussault, 2010, p. 53).

1.1. Sistema de saúde na Guiné Bissau pós independência

Nas últimas 3 décadas, a Guiné Bissau tem realizado algumas tentativas de organizar seu sistema nacional de saúde pública, sendo que a Política Sectorial de Saúde de 1993 foi o primeiro documento formal voltado para a organização da saúde pública no país. Esse documento estabeleceu diretrizes fundamentais para a reestruturação do sistema de saúde do país, promovendo princípios como a descentralização, o acesso universal e equitativo aos cuidados de saúde, e a valorização da medicina tradicional (MINSAP, 2008). Foi a partir desse documento orientativo que criou-se anos mais tarde, em 1997 o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário I (PNDS I), que “surgiu no contexto de uma política de saúde orientada por princípios como a consolidação dos Cuidados de Saúde Primários, a melhoria do acesso aos serviços de saúde, da distribuição equitativa dos recursos, do funcionamento dos serviços e da qualidade da prestação de cuidados, a descentralização do sistema de saúde, a definição e desenvolvimento de uma política para os recursos humanos e de uma melhor colaboração intersectorial” (MINSAP, 2008, p. 7).

O PNDS I viria a ser um instrumento importante para o desenvolvimento do sistema nacional de saúde, mas infelizmente não chegou a ser concretizado, devido aos acontecimentos do ano seguinte. Em junho de 1998, eclodiu um conflito político-militar na RGB, que agravou a fragilidade das instituições do Estado e causou a destruição de infraestruturas essenciais para a prestação de cuidados e serviços de apoio. Além disso, resultou em uma crescente escassez de profissionais de saúde, muitos dos quais emigraram para outros países, incluindo quase todos os médicos especialistas. O setor de saúde enfrentou desorganização e instabilidade em seus quadros, além de carecer

de políticas integradas de desenvolvimento. O conflito também provocou uma significativa redução da ajuda externa, da qual o sistema de saúde dependia em mais de 90% do seu orçamento operacional, com a retirada dos principais financiadores, comprometendo a implementação do PNDS e os objetivos planejados. (MINSAP, 2008).

Outros fatores, posteriormente, como a instabilidade administrativa por parte do próprio MINSAP e de outras estruturas ligadas ao PNDS, a fraca capacidade de gestão em todos os níveis e a falta de estratégias de descentralização das regiões sanitárias para uma maior autonomia nas atividades, também foram apontados para não efetivação do PNDS I (MINSAP, 2018).

A partir desse cenário, foi necessário repensar todas prioridades colocadas anteriormente no PNDS I. Devido a situação em que o país se encontrava, tudo passou a ser prioridade, mas só no ano de 2000 é que o Ministério da Saúde Pública da Guiné Bissau (MINSAP) elaborou um novo Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário II (PNDS II), que objetivava ser o fio condutor, entre os anos de 2008 a 2017, das instituições do MINSAP e de outros organismos e entidades, para assegurar ganhos na saúde do país (MINSAP, 2008, p. 9). Apesar dos condicionantes para implementação do PNDS II serem praticamente os mesmos do que o PNDS I, foram observados alguns avanços: na área da saúde materno- infantil, com apoio de parceiros; formação de médicos e enfermeiros por 100 mil habitantes, em virtude dos esforços da Escola Nacional de Saúde (ENS) e da Faculdade de Medicina; e reforço nos investimentos do sistema de vigilância, alerta e resposta rápida em virtude da ameaça do Ébola nos países vizinhos. (MINSAP, 2018).

De acordo com o MINSAP (2008), a proposta do PNDS II foi trabalhar 8 eixos estratégicos focados na Prestação de cuidados essenciais e de referência de saúde, sendo eles:

1. Governança, Liderança, Parceria e Financiamento do Sistema Nacional de Saúde;
2. Gestão, Desenvolvimento e Valorização de Recursos Humanos da Saúde;
3. Melhoria do acesso – infraestruturas, equipamentos de saúde e estratégia avançada;
4. Sensibilização dos produtos farmacêuticos;

5. Vigilância integrada das doenças e outras situações de emergência,
6. Colaboração intersetorial e promoção da saúde;
7. Monitorização e Avaliação e promoção da pesquisa operacional;
8. Desenvolvimento de cuidados essenciais e de referência.

O Ministério da Saúde, na altura, apresentou o conjunto de objetivos dos eixos mencionados, em dois períodos. O primeiro período, de 2008 à 2012 objetivava concentrar na capacidade de gestão do Sistema Nacional de Saúde e englobava os eixos de 1 a 4. Já o segundo período, de 2013 a 2017, estava mais orientado para obter ganhos em saúde e melhoria de indicadores do estado, tratando dos eixos de 5 a 8. (MINSAP, 2008).

Mais adiante, quando se avaliou os resultados dos objetivos estimados nos eixos indicados no PNDS II, constatou-se que os que apresentaram menos evolução foram os eixos 1 e 3, enquanto que nos demais observaram-se algumas iniciativas em progresso, mas que geralmente não atingiram as metas propostas (MINSAP, 2018).

Em 2011, a Guiné-Bissau, adotou o Documento de Estratégia Nacional de Redução da Pobreza II (DENARP II), que tinha como principal objetivo reduzir a pobreza e melhorar o acesso a serviços públicos. Seus pilares incluíam o fortalecimento do Estado de direito, desenvolvimento econômico, capital humano, direitos humanos, descentralização e combate às desigualdades de gênero. Com horizonte até 2015, o plano foi substituído pelo Plano Estratégico e Operacional "Terra Ranka" (2015-2025), apresentado no mesmo ano em Bruxelas⁶. Apesar de ser um plano significativo para o desenvolvimento do país, sua execução foi comprometimento em virtude da crise política que se seguiu a sua apresentação, porém, dado sua relevância, foi um importante documento orientativo para o PNDS III (MINSAP, 2018).

⁶ O Plano Estratégico e Operacional "Terra Ranka" foi apresentado pelo então Primeiro Ministro, Domingos Simões Pereira, e o Presidente da República, José Mário Vaz no evento "Mesa redonda de doadores internacionais para a Guiné-Bissau" que se realizou em 25 de março de 2015. <https://uniogbis.unmissions.org/pt/mesa-redonda-de-doadores-internacionais-para-guin%C3%A9-bissau>

O Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário III (PNDS III) surge em um contexto de necessidade de adaptação do sistema de saúde da Guiné-Bissau aos novos desafios globais e nacionais, incluindo os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), adotados recentemente. O plano foi elaborado após várias recomendações oriundas da 1ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em outubro de 2014, que identificou áreas cruciais de intervenção para o governo e para o Ministério da Saúde Pública (MINSAP, 2018).

O PNDS III, que compreende o período de vigência de 2018 à 2022, foi formulado em resposta às recomendações da assistência técnica internacional (ATI) de 2015 e após a validação de uma nova Política Nacional de Saúde (PNS), em abril de 2017. Entre as prioridades definidas estavam (MINSAP, 2018):

1. Reforçar a liderança do MINSAP;
2. Assegurar um financiamento estável e sustentável para o sistema de saúde;
3. Promover a descentralização e autonomia das Regiões Sanitárias (RS) e do Hospital Nacional Simão Mendes (HNSM);
4. Investir em infraestrutura, manutenção de equipamentos e formação de recursos humanos;
5. Melhorar o sistema de informação em saúde, alinhado com as recomendações da Organização Oeste Africana da Saúde (OOAS);
6. Implementar parcerias mais eficazes com organizações não-governamentais (ONGs) e outros parceiros. (MINSAP, 2018).

O novo plano visava alinhar as estratégias de saúde da RGB com as novas demandas sociais e políticas, além de garantir a eficácia e sustentabilidade das ações implementadas no setor de saúde.

Em virtude da falta de aprovação, por parte do governo, e não implementação efetiva de todas as versões do PNDS (I, II e III) até 2022, somadas as mudanças no contexto sanitário do país após a pandemia da COVID-19, foi necessário proceder com uma atualização do PNDS III. (MINSAP, 2023).

A atualização do PNDS III, não só prorrogou sua vigência de (2023 à 2028), como também visou facilitar a implementação de projetos como o Ilandu Guiné Saúdi, um

esforço conjunto entre o governo guineense, a União Europeia e a Cooperação Portuguesa, cujo objetivo é reforçar o sistema de saúde da Guiné-Bissau e avançar para a Cobertura Universal de Saúde. A aprovação do PNDS 2023-2028⁷ é vista como crucial para definir prioridades e alinhar o financiamento necessário para a implementação de planos operacionais no setor de saúde, consolidando assim a governança e o planejamento estratégico do sistema de saúde (MINSAP, 2023). Espera-se que a aprovação do PNSDS III possa vir a ser o começo de uma nova fase para a política nacional de saúde na Guiné Bissau.

Andes de apresentarmos a atual estrutura do Sistema Nacional de Saúde (SNS) se faz necessário contextualizar o perfil epidemiológico, as principais doenças existentes, assim como questões de acesso aos cuidados em saúde, bem como os determinantes na saúde e estilo de vida.

De acordo com o PNDS III, a Guiné-Bissau enfrenta uma prevalência elevada de doenças transmissíveis e desnutrição, sendo as doenças neonatais, diarreicas, o VIH/SIDA, tuberculose, infeções respiratórias e malária as principais causas de mortalidade e morbilidade. A malária, em particular, sofreu uma forte redução devido ao aumento de diagnósticos, tratamento e controle de vetores. No entanto, há uma tendência crescente de doenças não transmissíveis (DNT), como hipertensão e diabetes, com acidentes e doenças cardiovasculares também contribuindo para a mortalidade, sendo que as principais doenças existentes no país incluem doenças infecciosas, como malária, tuberculose, VIH/SIDA; doenças diarreicas; e infeções respiratórias. Nas crianças, doenças neonatais e diarreicas continuam a ser problemas graves de saúde (MINSAP, 2023).

O acesso aos cuidados de saúde na Guiné-Bissau representa um condicionante para que os utentes busquem cuidados em saúde, visto que 66% da população vive a mais de 5 km de distância de um Centro de Saúde. Embora haja uma cobertura razoável

⁷ Em 06 de junho de 2024, foi aprovado o projeto de decreto que adota o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário III (PNDS III) e o Plano Nacional de Desenvolvimento dos Recursos Humanos na Saúde (PNDRHS). <https://iandaguine.org/aprovacao-do-projeto-de-decreto-adota-planos-nacionais-de-desenvolvimento-sanitario-e-de-recursos-humanos-na-saude/>

nas áreas urbanas, nas zonas rurais, muitos enfrentam barreiras geográficas e falta de infraestruturas adequadas. Neste sentido, no PNDS III, estratégias como o uso de equipas móveis e avançadas são propostas para melhorar o acesso em regiões mais remotas (MINSAP, 2023).

Além das questões geográficas e de deslocamento, outras situações também impactam diretamente a saúde da população na Guiné-Bissau. A pobreza, educação limitada, falta de acesso à água potável e saneamento são apontados como os principais determinantes da saúde no país. O estilo de vida também está relacionado com o aumento de algumas doenças. No caso da Guiné-Bissau, especificamente, o estilo de vida urbano, como o sedentarismo e dietas não saudáveis, contribuem diretamente para o aumento das Doenças Não Transmissíveis (DNT), como por exemplo: as doenças mentais. As disparidades educacionais também influenciam negativamente o estado de saúde, com as mulheres com menor escolaridade sendo mais afetadas por problemas como a desnutrição (MINSAP, 2023).

Conforme apontado anteriormente neste trabalho, a RGB é dividida em 9 regiões administrativas, incluindo o SAB. De acordo com o PNDS III, o mapa sanitário atual é composto por 11 Regiões Sanitárias (RS), em sua maioria coincidindo com as regiões administrativas. Contudo, em algumas áreas, como Bolama-Bijagós e Oio, há divisões adicionais por questões de acessibilidade, resultando em um total de 11 regiões que se subdividem em 114 Áreas Sanitárias (AS). Essas áreas cobrem populações que variam entre 5.000 e 12.000 habitantes. Segundo as atualizações de 2022, existem 128 Centros de Saúde (CS) no país todo, dos quais: 4 são do tipo A (com médicos), 21 do tipo B (que deveriam ter médicos, mas nem sempre têm), 103 do tipo C (onde os cuidados são prestados por enfermeiros). (MINSAP, 2023).

As Regiões Sanitárias são responsáveis pela prestação de cuidados primários e são complementadas por uma rede de Hospitais Regionais e outros centros de referência para o atendimento de casos mais complexos. No PNDS III (2023), está previsto a criação de um Mapa Sanitário Digital, que mapeará todas as estruturas de saúde ativas, inativas e planejadas, tanto públicas quanto privadas. Esse mapeamento é essencial para a planificação e expansão dos serviços, além de ajudar na resposta a

surtos e emergências de saúde pública (MINSAP, 2023). No entanto, não há informações a respeito de prazos para concretização dessa aplicação.

O Sistema Nacional de Saúde (SNS), está organizado em três níveis: local (primário), regional (secundário) e central (terciário). Complementares aos serviços públicos, existem setores privados, tradicionais e militares que ofertam cuidados de saúde.

No que se refere ao nível local (primário): Os Centros de Saúde (CS) são a primeira linha de cuidados, sendo classificados em A, B ou C conforme a complexidade dos serviços prestados. Esses centros implementam um Pacote Mínimo de Atividades (PMA), que inclui atividades curativas, preventivas, de promoção da saúde e apoio logístico. Os CS são complementados por Centros de Tratamento (CT) para doenças específicas, como tuberculose e VIH/SIDA, além de Centros de Reabilitação Nutricional (CRN) e Centros Materno-Infantis (CMI) (MINSAP, 2023).

No nível regional (secundário): Cada região possui um Hospital Regional (HR), que oferece serviços de referência como cirurgia, transfusão sanguínea, e exames laboratoriais avançados. Existem 5 HRs no país: Bafatá, Catió, Canchungo, Gabú e Mansoa. Esses hospitais enfrentam precariedades semelhantes aos hospitais nacionais em termos de infraestrutura e recursos humanos (MINSAP, 2023).

Já no nível central (terciário): O MINSAP é responsável pela gestão global das atividades sanitárias, desde a elaboração de políticas até à coordenação de ajuda externa. Inclui o Hospital Nacional Simão Mendes (HNSM), que é a principal unidade de referência para cuidados especializados, além de centros de referência nacionais, como o Hospital Raoul Follereau (tuberculose), o Hospital de Cumura (lepra), e o Centro de Saúde Mental. (MINSAP, 2023). Apesar do Centro de Saúde Mental estar classificado na atualização do PNDS III (2023), enquanto setor terciário, a caracterização na versão anterior do documento é mais condizente com a realidade prática. Devido ao seu funcionamento, optaram por classificá-lo como um CS Especializado, prestando serviço a nível de Cuidados Primários em Saúde (CPS) (MINSAP, 2008).

A criação do Centro de Saúde Mental (CSM) - Osvaldo Máximo Vieira, em 1984, foi um marco na história da saúde mental do país. Entretanto, o centro sofreu com a

destruição de suas instalações durante o conflito político-militar de 1998, o que interrompeu os serviços por muitos anos. Somente em 2016, com o apoio da União Europeia, o centro foi reinaugurado, possibilitando o retorno dos serviços de saúde mental à população (MINSAP, 2008, p. 24). Para além do CSM, a Guiné-Bissau também conta com o Centro de Reabilitação de Quinhamel, criado e sob gestão exclusiva da Igreja Evangélica com pouca, ou quase nenhuma, participação das instituições públicas.

O CSM chegou a registrar cerca de 5.740 pacientes, mas acredita-se que esse número seja muito superior, visto que o centro não consegue atender a toda a demanda (MINSAP, 2008).

Entre as principais causas dos problemas de saúde mental da Guiné-Bissau, atribuídas no PNDS II, destaca-se “a pobreza, o stress derivado do conflito armado, violência doméstica, ruptura do tecido social tradicional, abuso de álcool e droga no caso dos jovens, desconhecimento do problema, falta de cuidados médicos para pequenos distúrbios que acabam por se agudizar” (MINSAP, 2008, p.24).

No que se refere a área da Saúde Mental na Guiné, o PNDS II reconhece diversos problemas, incluindo a ausência de uma legislação específica para o segmento, e destaca a necessidade de avanços significativos nessa área. No entanto, o plano limita-se à identificação superficial desses problemas, sem propor orientações, sugestões de serviços ou a criação de novos equipamentos de atendimento para a população afetada, refletindo a falta de ações concretas no enfrentamento dessas questões (MINSAP, 2008).

Já no PNDS III, versão revisada, constata-se que a saúde mental ainda carece de atualizações em termos de políticas específicas e de um Plano Estratégico Nacional (PEN) atualizado, o que evidencia a necessidade de maiores esforços para alinhar essa área com os padrões contemporâneos de saúde pública. Embora a saúde mental seja reconhecida como uma área de necessidade, os programas voltados para esse segmento são mencionados apenas nominalmente e, na prática, carecem de estruturação e orçamentação adequadas. Isso indica que, apesar de sua importância, a saúde mental não recebeu o financiamento necessário, nem foram implementadas políticas efetivas para melhorar o tratamento e a prevenção dos transtornos mentais. Além disso, o

documento não detalha uma verba específica para essa área, destacando os desafios de atualização e financiamento enfrentados, assim como em outras doenças não transmissíveis (MINSAP, 2023).

Tanto o PNDS II quanto o PNDS III, reconhecem a existência de desafios significativos no campo da saúde mental na Guiné-Bissau, incluindo a falta de legislação e políticas estratégicas atualizadas. No entanto, ambos os planos revelam a ausência de ações concretas para enfrentar esses problemas, com o PNDS III mantendo a carência de financiamento e estruturação adequados para os programas de saúde mental. Ressaltando a necessidade urgente de um compromisso mais robusto e direcionado, com políticas efetivas, recursos financeiros e infraestrutura, para que a saúde mental possa ser tratada de maneira adequada e integrada ao sistema de saúde do país.

1.2. O Centro de Saúde Mental - Osvaldo Máximo Vieira: apresentação breve⁸

A história da saúde mental na Guiné-Bissau, como em muitos países africanos, foi fortemente influenciada pelo colonialismo. Durante o período colonial, não havia políticas públicas voltadas para o cuidado da saúde mental. Somente após a independência, em 1974, o país começou a desenvolver alguma estrutura de saúde, incluindo a criação de serviços básicos de saúde mental (Guerreiro et al., 2018, p. 555). No entanto, devido à falta de recursos e à instabilidade política, o desenvolvimento desses serviços foi extremamente lento.

Como mencionado anteriormente, a inauguração do Centro de Saúde Mental - Osvaldo Máximo Vieira em 1984, foi um marco na saúde mental do país, cujo funcionamento contava com apoio da Cooperação Holandesa. No entanto, no conflito político-militar de junho de 1998, teve suas instalações completamente destruídas. Somente em 2016 foi reinaugurado, após construção de uma nova estrutura apoiada pela União Europeia.

⁸ A quase totalidade das informações apresentadas neste subcapítulo é fruto da investigação em campo, derivadas de relatos dos profissionais, observações, anotações e documentos disponibilizados para a investigadora.

O Centro de Saúde Mental nos seus primórdios, era considerado como uma instituição de referência a nível nacional no atendimento a pessoas com problemas mentais. Para além das prestações de cuidado em saúde, estava também orientado para formação e investigação. O corpo clínico contava com duas médicas especialistas, dois clínicos gerais, uma psicóloga, um enfermeiro especialista, e outros técnicos de saúde. Com capacidade para 60 camas, recebia apoio financeiro e logístico da cooperação holandesa, mas, após o término desse apoio, passou por dificuldades, operando sem manutenção adequada. Na época, não havia uma política nacional estratégica para a saúde mental, e o CSM funcionava de forma descentralizada, atendendo também pacientes de países vizinhos como Guiné-Conacri, Senegal, Gâmbia e Serra Leoa. As principais doenças tratadas eram psicose de todas as formas, neuroses e epilepsia. Durante o conflito militar de 1998/1999, além da destruição de infraestruturas, como já referido, o Centro sofreu com a perda de documentos arquivados, que foram saqueados. Em 2000, com apoio da OMS, o Ministério da Saúde iniciou a reabilitação do centro, que passou a operar em um dos pavilhões do Hospital 3 de Agosto, oferecendo consultas externas quatro vezes por semana. A equipe foi reestruturada com um médico de clínica geral, um enfermeiro-chefe formado em gestão hospitalar, três enfermeiros, dois auxiliares de laboratório, um responsável financeiro e cinco serventes. Entre as atividades realizadas, destacam-se a reciclagem de enfermeiros para melhor atendimento aos pacientes, a implementação de técnicas de reabilitação psicossocial e o acompanhamento de usuários com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas em escolas e associações juvenis. Cursos de curta duração também foram oferecidos, visando integrar a saúde mental às unidades de saúde primária do país (Apêndice 2)⁹.

O CSM é considerado um equipamento de nível de prestação de serviços primário e local, conforme apontado anteriormente no PNDS II. Apesar de seus esforços para ocupar seu lugar ao nível terciário/ central, como era suposto, após sua reabertura,

⁹ As informações a respeito do antigo Centro de Saúde Mental, antes do conflito de 1998, foram fornecidas pela Secretária do CSM através de suas anotações das informações que foram passadas para ela por um colega, já falecido, e que atuou na instituição desde sua inauguração.

continua a trabalhar como um equipamento ambulatorial. Oferece, sobretudo, consultas clínicas e prescrição de medicamentos, análises clínicas simples, aplicação de medicamentos intravenosos quando necessários, consultas psicológicas e venda de medicamentos na farmácia do próprio Centro.

Quando os utentes chegam no CSM, se dirigem para a receção, onde são atendidos por dois funcionários para realizar a triagem. Os funcionários, dispõem de uma mesa, fichas, canetas e uma pilha de pastas com os registros de cada utente juntamente com seu seguimento, que fica armazenado junto da ficha. Caso seja a primeira consulta, será aberta a “Ficha de seguimento psiquiátrico/ambulatório” (Apêndice 3), onde o utente deverá fornecer alguns dados e efetuará o pagamento de 1.500 XOF. No momento do atendimento, encaminha-se a ficha junto com o paciente para o médico ou enfermeiro que irá atendê-lo e acompanhá-lo durante seu tratamento. Em caso de consulta de controlo, o pagamento também é efetuado ali com os funcionários da triagem e o valor é de 1.000 XOF (Apêndice 4). Os funcionários da triagem (contabilista/ técnico de ergoterapia), também são responsáveis por anotar no “Quadro diário de caixa do serviço de consulta e análises clínicas” (Apêndice 5), todos os serviços atendidos diariamente e seus respectivos pagamentos, para realizar o fechamento ao fim do expediente das respectivas receitas que entraram naquele mesmo dia.

Ao que se refere ao quadro de profissionais, em novembro de 2020, altura do início do trabalho em campo e coleta de dados, o Centro de Saúde contava com um quadro de 45 funcionários, dentre equipe de saúde e equipe de apoio (administrativo, segurança, jardinagem e limpeza). Na tabela 1, observa-se a distribuição dos números de funcionários por função.

Tabela 1 – Quadro de Funcionários resumido por função

FUNÇÃO	Nº p/função
Administrador	1
Assistentes Sociais	3
Auxiliares de Limpeza	3
Condutor	1

Contabilista (triagem)	1
Enfermeiros	12
Enfermeiros /consultas	4
Jardineiros	2
Médicos Generalistas	4
Psicólogos	3
Secretaria	1
Seguranças	4
Técnicos de farmácia	2
Técnico de Ergoterapia	1
Técnicos de Laboratório	3

Fonte: CSM, dados coletados em campo.

Dos 45 funcionários do quadro geral do CSM, demonstrado acima, no momento da pesquisa, havia 3 funcionárias afastadas (enfermeiras), 2 de licença-maternidade (enfermeira e técnica de farmácia), 2 de férias (enfermeira e técnica de laboratório) e 2 médicos realocados em razão da situação emergencial da COVID-19.

Desta forma, o CSM estavam a trabalhar com 36 funcionários (80%), efetivamente, sendo eles: 22 profissionais da equipe técnica, dentre eles, 2 médicos (sendo que um deles exerce a função de diretor), 3 psicólogos, 3 assistentes sociais, 4 enfermeiros clínicos (realizam consultas), 7 enfermeiras gerais (sendo que uma delas exerce a função de enfermeira chefe), 2 técnicos de laboratório e 1 técnica de farmácia. O restante do efetivo conta com 14 profissionais de apoio, dentre eles: 1 administrador, 1 secretária, 1 contabilista, 1 técnico de ergoterapia, 3 auxiliares de limpeza, 2 jardineiros, 3 seguranças e 1 condutor.

A ampla diversidade étnica e linguística presente na Guiné-Bissau representa um inegável patrimônio cultural, conforme apontado anteriormente, mas também se configura como um dos principais desafios para os profissionais de saúde no relacionamento com as comunidades, dificultando o bom desempenho de suas funções na prestação de serviços de saúde. (MINSAP, 2008)

1.2.1. Instalações atuais e estimativas da população atendida por diagnostico

O atual CSM Mental está instalado num amplo terreno, localizado no bairro de Enterramento em Bissau. Em termos de instalação, conta com um prédio administrativo de dois pisos, que se visualiza logo ao passar do portão de entrada da instituição (Figura 3). No rés de chão está a farmácia, logo na entrada do prédio, a sala de atendimento dos psicólogos, a sala da enfermeira chefe, a sala da secretária e a casa de banho. No segundo piso, está a sala de conferencia e reuniões, a sala do diretor e do administrador.

Figura 3. Prédio administrativo do lado esquerdo da foto



Fonte: Fotografia do acervo pessoal da pesquisadora.

Ao lado do prédio administrativo, a direita da imagem acima, fica a área de atendimentos clínicos, composta pela receção/triagem, 3 consultórios médicos e 1 sala de assistência social. As salas de atendimento são pequenas e na maioria não há ou não estão funcionais os ventiladores. As salas também não possuem instrumentos individuais para atendimento, como por exemplo: balanças, medidores de pressão, dentre outros.

Atras no prédio administrativo, ficam os 36 supostos leitos para internamento (inativos), divididos em 3 prédios térreos (Figura 4), cada qual com 12 camas. Os

materiais nos leitos estão se deteriorando em virtude do desgaste com o tempo e falta de utilização. Neste espaço, na primeira porta onde visualiza-se na imagem avisos colados nas portas, funciona a enfermaria, onde as enfermeiras ministram os medicamentos intravenosos quando necessários e o paciente fica em observação.

Figura 4. Residências térreas para leitos de internamento e enfermaria.



Fonte: Fotografia do acervo pessoal da pesquisadora.

Localizado atrás dos consultórios e a frente dos leitos, fica o laboratório de análise clínicas (Figura 5), que funciona em numa estrutura individual, com espaço coberto em volta, que originalmente, era para ser cozinha. Apesar da cobertura em volta da sala, a mesma é aberta e não resulta bem para o laboratório, muito menos como cozinha.

Figura 5. Laboratório de Análise Clínicas



Fonte: Fotografia do acervo pessoal da pesquisadora.

Ao lado do laboratório de análise, há outra estrutura igual que é utilizada como armazém. Em termos de estrutura física o CSM ainda conta com 1 residência para médicos.

Figura 6. Residência para médicos



Fonte: Fotografia do acervo pessoal da pesquisadora.

As estruturas físicas, apresentadas anteriormente, tem menos de 10 anos, no entanto já estão a se deteriorar em virtude da falta de recursos para manutenção e provimento de melhorias. Vale ressaltar que o CSM, faz o que é possível dentro de suas condições, no entanto, a receita advinda das consultas não é suficiente para cobrir todas as despesas.

Atualmente a instituição não tem um refeitório adequado, seja para as necessidades dos trabalhadores ou para os pacientes. Por esses e por outros tantos motivos, não consegue realizar outras atividades para além dos atendimentos clínicos ambulatoriais. Outros problemas estão relacionados com a falta de equipamento adequado e/ou inexistente para realização de alguns exames, sejam eles desde de uma simples hemoglobina glicada a outros exames de imagem, como por exemplo: eletroencefalograma.

Os problemas de infraestrutura que assolam o país, como por exemplo: péssima qualidade das estradas, falta de saneamento sanitário, falta de sistema de água e esgoto, impactam diretamente o Centro de Saúde Mental em suas atividades cotidianas.

Em relação a população atendida, por ser o único equipamento especializado em saúde mental do país, como já mencionado, o CSM atende utentes vindos de várias regiões da Guiné Bissau. Não foi possível levantar dados relativamente ao local de residências dos utentes. No entanto, sabe-se que em decorrência da dificuldade de locomoção, ocasionada pela falta de infraestruturas em transportes adequadas, associadas a questões financeiras, muitas vezes faz com que pessoas de regiões mais afastadas não procurem o Centro. Desse modo, os atendimentos muitas vezes acabam por ficar mais concentrados à utentes de Bissau.

O Centro mantém fichas de registro e controle de todos os utentes há décadas, acumuladas em grandes pilhas de pastas. Apenas quem trabalha diariamente na instituição consegue decifrá-las, devido à organização extremamente artesanal, resultado da falta de recursos para estruturar um banco de dados que reflita a real situação dos atendimentos. No entanto, durante o período em campo, o CSM dispunha de alguns desses dados de forma mais acessível. O registro do número de utentes estava organizado por critérios de diagnóstico, gênero e faixa etária (< / > de 15 anos), e esses

dados foram registrados manualmente em tabelas, nos períodos compreendidos entre janeiro de 2016 e julho de 2019.

Foi autorizado o acesso a esses dados para que pudessem ser utilizados no presente estudo. Com o objetivo de facilitar a interpretação, todos os registros disponíveis, referentes aos anos de 2016 a 2019, foram transferidos para um arquivo de Excel e organizados em tabelas separadas por ano. Após a organização e digitação de todos os registros no Excel, a pesquisadora computou os dados totais por tipo de diagnóstico em cada um dos períodos, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Total de Utentes atendidos no CSM por diagnóstico

Diagnóstico	Ano			
	2016	2017	2018	2019
Psicose	2130	2204	2453	1400
Depressão	387	128	176	78
Epilepsia	1016	1036	1173	761
Atraso Mental	145	5	26	15
Tóxico-Dependência	197	73	124	13
Outros	272	195	171	82
Total geral	4147	3641	4123	2349

Fonte: CSM, dados coletados em campo.

Os diagnósticos levantados com base nos dados fornecidos, foram: Psicose, depressão, epilepsia, atraso mental, tóxico-dependência e outros. As nomenclaturas apresentadas na tabela respeitam os diagnósticos registrados pelo próprio Centro de Saúde Mental.

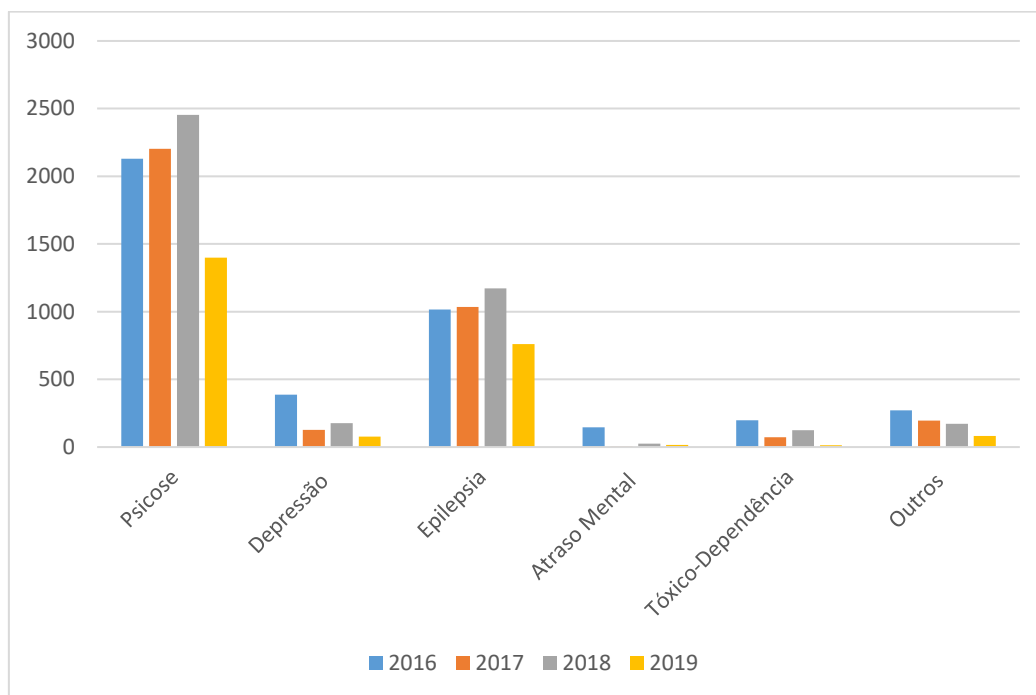
De um modo geral o diagnostico de psicose foi o mais expressivo em números nos 4 anos. De um total de 14.260 atendimentos computados representa 57,41%, mesmo que o ano de 2019 apresente dados relativos apenas ao primeiro semestre. Seguido da epilepsia com 27,96 % dos diagnósticos.

Em relação a depressão (5,39%), parece ser um número relativamente baixo, para uma condição bastante reconhecida, no entanto não há como apurar as razões desse resultado. Na sequência estão outros diagnósticos (5, 05%), tóxicos-dependentes

(2,85 %) e por último atraso mental (1,34%), podendo sugerir uma menor demanda ou subnotificação.

O Gráfico 1, apresentado a seguir, foi elaborado com base na tabela e fornece uma melhor comparação visual dos atendimentos ao longo dos anos para cada critério diagnóstico, facilitando a análise das flutuações nos números de pacientes atendidos.

Gráfico 1. Utentes atendidos no CSM por critérios diagnósticos - 2016 a 2019



Fonte: CSM, dados coletados em campo.

Assim como na tabela, o gráfico deixa ainda mais evidente que a psicose foi o diagnóstico mais frequente em todos os anos. O número de atendimentos aumentou de 2016 a 2018, atingindo um pico em 2018, com 2.453 casos. Em 2019, há uma queda considerável, com 1.400 casos até junho, mesmo se comparado ao mesmo período de 2018, onde os atendimentos diagnosticados com psicose até julho foram de 1.885 casos, isso representa uma queda de aproximadamente 25,73%.

Os atendimentos relacionados à depressão mostram grandes variações. O gráfico indica uma queda significativa em 2017, com uma leve recuperação em 2018 e nova queda em 2019, o que demonstra uma flutuação nos atendimentos, possivelmente causada por diferentes fatores, como mudanças no perfil dos utentes ou subnotificação.

Epilepsia também aparece como um diagnóstico relevante, com um aumento consistente no número de atendimentos até 2018. O gráfico destaca essa tendência, com as barras crescendo até 2018 e, em seguida, caindo em 2019.

O gráfico mostra que os casos de atraso mental foram muito baixos ao longo dos anos, com um número drasticamente reduzido em 2017 e um leve aumento em 2018 e 2019, como mostrado pelas barras menores. Já os atendimentos relacionados à dependência de substâncias caíram significativamente, conforme evidenciado pelas barras progressivamente menores no gráfico, indo de 197 casos em 2016 para apenas 13 em 2019. Em relação a outros diagnósticos, o gráfico reflete uma queda gradual ao longo dos anos, sugerindo que outras condições de saúde mental estão sendo diagnosticadas com menos frequência ou que estão sendo categorizadas de maneira diferente.

O gráfico é uma ferramenta útil para visualizar as variações nos diagnósticos ao longo dos anos. Ele destaca claramente o predomínio dos casos de psicose e epilepsia, além das flutuações significativas em diagnósticos como depressão e tóxico-dependência. As quedas em 2019 podem estar parcialmente relacionadas ao fato de os dados cobrirem apenas até junho, mas também podem indicar mudanças no padrão de atendimento do centro ou no perfil dos utentes.

O levantamento de todos os registros só seria possível realizar com uma equipe de trabalho envolvida e mesmo assim seria necessário meses para executar o levantamento, passar para uma base de dados digital para, só então, poder realizar as estatísticas com mais precisão. No entanto, em decorrência da natureza desse estudo e dos recursos limitados da pesquisadora, não foi possível efetuar o levantamento completo dos registros.

Os dados acima apresentados, mesmo que não sejam completamente precisos, são importantes porque eles indicam tendências e áreas prioritárias de atenção, como psicose e epilepsia. Isso ajuda no planejamento de recursos, identifica possíveis lacunas de atendimento, promove transparência e prestação de contas, e serve como base para estudos futuros. Além disso, aumenta a conscientização sobre a necessidade de

fortalecer os serviços de saúde mental, incentivando melhorias e investimentos na área. Mesmo com limitações, os dados são valiosos para decisões estratégicas e advocacy.

O levantamento de todos os registros só seria possível realizar com uma equipe de trabalho envolvida e, mesmo assim, seria necessário meses para executar o levantamento, passar para uma base de dados digital, para só então, depois, poder realizar as estatísticas com mais precisão. No entanto, em decorrência da natureza desse estudo e dos recursos limitados da pesquisadora, não foi possível efetuar o levantamento completo dos registros.

2. A Transformação das Práticas em Saúde Mental

A saúde mental, enquanto área de estudo e prática clínica, tem uma trajetória complexa que acompanha o desenvolvimento da civilização. Desde as primeiras sociedades até à era contemporânea, a compreensão dos transtornos mentais e suas abordagens reflete as mudanças culturais, científicas e filosóficas da humanidade. O entendimento da mente humana e suas patologias variou desde concepções sobrenaturais até abordagens científicas e humanistas, conforme a influência de crenças religiosas, revoluções científicas e transformações sociais. Segundo Canguilhem (1982), os conceitos de normalidade e patologia são historicamente definidos e politicamente determinados, o que implica diferentes formas de lidar com a saúde mental ao longo da história.

Atualmente a saúde mental pode ser definida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com as tensões normais da vida, trabalhar de maneira produtiva e ser capaz de contribuir para a sua comunidade (OMS, 2013). Essa definição, amplamente aceita, representa uma mudança significativa na forma como a saúde mental é entendida. Durante muito tempo, a saúde mental foi associada apenas à ausência de transtornos psiquiátricos graves, mas o conceito moderno incorpora a noção de bem-estar emocional, social e psicológico.

2.1 Evolução dos Conceitos de Saúde Mental: breve histórico

Historicamente, em muitos períodos, a saúde mental foi tratada com um certo distanciamento em relação à saúde física. No entanto, houve um momento na história em que essa situação foi diferente. Na Grécia Antiga, o filósofo e médico Hipócrates foi um dos primeiros a propor uma abordagem integrada para os transtornos mentais, atribuindo-os a desequilíbrios nos quatro humores do corpo: sangue, fleuma, bile amarela e bile negra. Essa teoria do 'humoralismo' dominou a medicina ocidental por séculos (Dalgallarrondo, 2000). Hipócrates buscava retirar o caráter sobrenatural da doença, afirmando que a loucura era uma condição natural do corpo, e não uma punição divina.

Séculos depois, a doença mental voltaria a ter um caráter sobrenatural, sobretudo durante a Idade Média. Na Europa medieval, pessoas com transtornos mentais eram frequentemente vistas como possuídas por espíritos malignos e, muitas vezes, confinadas em condições desumanas. O domínio da Igreja Católica sobre as concepções sociais e políticas da Europa influenciou fortemente a percepção dos transtornos mentais. A crença de que esses distúrbios resultavam de forças demoníacas ou divinas prevalecia, e o tratamento, muitas vezes, envolvia práticas religiosas, como exorcismos. Segundo Foucault (1987), essa visão dualista da loucura – como sagrada ou profana – justificava o confinamento e o tratamento desumanizado de pacientes, frequentemente enclausurados em asilos e expostos a condições precárias. Essas instituições, tinham o objetivo de isolar os "loucos", em vez de tratá-los, refletindo uma sociedade marcada pela exclusão e marginalização. Foi somente com o surgimento da psiquiatria, no século XIX, que o tratamento de transtornos mentais começou a ser formalizado, embora ainda altamente estigmatizado (Foucault, 1961).

O Renascimento trouxe uma renovação do pensamento científico e humanista, mudando a compreensão da saúde mental. Filósofos como Descartes promoveram o dualismo mente-corpo, separando a alma do corpo físico, o que abriu espaço para abordagens mais racionais da psiquiatria. No século XVIII, Philippe Pinel, influenciado pelo Iluminismo, liderou reformas no tratamento de pacientes com transtornos mentais na França, defendendo o tratamento humanitário em vez do confinamento desumano. A filosofia iluminista buscava entender a mente humana de forma científica e racional,

transformando o modo como as pessoas com doenças mentais eram tratadas (Amarante, 2007).

O século XIX marcou o surgimento da psiquiatria como disciplina médica distinta. Nomes como Emil Kraepelin e Sigmund Freud revolucionaram o campo com novas teorias e práticas. Kraepelin foi pioneiro na categorização de transtornos mentais, oferecendo uma base para os diagnósticos modernos, enquanto Freud introduziu a psicanálise, enfatizando o papel do inconsciente na psicopatologia (Dalgalarrrondo, 2000). A construção de hospitais psiquiátricos em grande escala consolidou a institucionalização da loucura, com um foco inicial em oferecer tratamentos baseados em classificações diagnósticas científicas.

Já no século XX, houve uma série de avanços na compreensão e tratamento dos transtornos mentais. A descoberta de medicamentos antipsicóticos, antidepressivos e ansiolíticos revolucionou o tratamento, tornando os transtornos mentais mais gerenciáveis em contextos ambulatoriais. Ao mesmo tempo, o movimento antipsiquiátrico, que surgiu nas décadas de 1960 e 1970, criticou fortemente o modelo hospitalar e psiquiátrico, defendendo a desinstitucionalização e a integração dos pacientes à sociedade (Costa, 2001).

Portugal e Brasil são dois países que adotaram a reforma psiquiátrica e, apesar de construírem diferentes modelos de cuidados, apresentam uma similaridade no que diz respeito à crítica da prática do modelo manicomial. Em Portugal, o processo de reforma psiquiátrica iniciou-se em 1960, enquanto no Brasil começou em 1970 (Almeida Filho et al., 2015). No Brasil, as últimas três décadas vêm sendo palco de discussão e reorientação no que diz respeito aos serviços de atendimento à saúde mental da população. O surgimento de modelos de tratamento que visam cuidar do indivíduo em suas práticas cotidianas substituiu o antigo modelo manicomial. Em vez de isolar os pacientes, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados com o objetivo de cuidar das pessoas em sofrimento mental no contexto em que nasceram, permitindo que permaneçam em suas comunidades (Pinho et al., 2012).

Mesmo com o avanço das reformas psiquiátricas em vários países, como Brasil e Portugal, que buscaram substituir o modelo manicomial por abordagens mais

humanizadas, a implementação de serviços de saúde mental comunitários e integrados ainda é um desafio em muitos contextos (Carvalho et al., 2014).

O século XXI trouxe novas abordagens para a saúde mental, como a terapia cognitivo-comportamental e as intervenções baseadas em *mindfulness*. A psicologia positiva também ganhou destaque, enfatizando a importância do bem-estar psicológico em vez de apenas tratar transtornos. A pandemia de COVID-19 destacou a relevância da saúde mental como uma questão global, exacerbando as taxas de ansiedade e depressão em todo o mundo (Guanaes & Japur, 2005). O debate público contemporâneo também foca no estigma associado aos transtornos mentais e na necessidade de tornar os cuidados mais acessíveis e humanizados.

Um dos grandes desafios que atravessam a prática dos profissionais de saúde mental diz respeito à própria concepção de normal e patológico, que ao longo da "história da loucura" foi se modificando. Sendo a loucura um dos fenômenos mais complexos da humanidade, segundo Pinho, Rodrigues, Kantorski e Olschowsky (2012), sua definição reflete uma multiplicidade de visões e experiências ao longo do tempo.

A história nos mostra que "ela [a loucura] tornou-se polissêmica, à medida que se constitui em um fenômeno repleto de comportamentos conflituosos. De certa forma, revelou também algumas das contradições do próprio pensamento humano, que, em poucos momentos, apresentou a lucidez suficiente para compreendê-la como resultado de um complexo sistema de relações. Por essa razão, revela nossa impotência, quando procuramos reduzir algo definitivamente irreduzível. É como se buscássemos uma interpretação causal, sem antes conhecê-la como fenômeno que foge aos limites das explicações entre o que seria normal ou não na vida" (Pinho et al., 2012, p. 26).

Observa-se que essa incompreensão sobre a loucura, ao longo da história, acarretou uma lógica manicomial que acabou por não cuidar das pessoas em suas singularidades, mas por excluí-las por suas diferenças, gerando consequência individuais e estigmas sociais em relação às pessoas com algum tipo de sofrimento mental.

Essa concepção discriminatória dos modelos de tratamento psiquiátrico tradicionais começa a se dissolver a partir do contexto da reforma psiquiátrica no período pós-Segunda Guerra Mundial. Nesse período, começaram a surgir outros tipos de práticas de atenção à saúde mental, tais como: comunidades terapêuticas na Inglaterra, psicoterapia institucional na França e psiquiatria comunitária ou preventiva

nos Estados Unidos (Carvalho, Melo, Serapiono & Rosi, 2014). Segundo Novella (2010), citado por Carvalho et al. (2014), "em meados dos anos 50, a Organização Mundial de Saúde (OMS) promoveu na Inglaterra e nos Estados Unidos, e um pouco mais tarde na Europa Continental, um consenso internacional referente à necessidade de mudanças profundas na assistência psiquiátrica com vistas a construir novas estratégias políticas para a saúde mental." Esse movimento sinalizou o início de um longo processo de desconstrução dos manicômios e da exclusão dos pacientes psiquiátricos.

No entanto, segundo Pinho et al. (2012), avançar com modelos de tratamentos substitutivos nem sempre significa quebrar os paradigmas do modelo anterior. "Pesquisas têm demonstrado que muitos profissionais ainda hoje em suas práticas estão presos a traços do modelo psiquiátrico anterior. O que significa que ainda há um paradoxo entre o modelo de tratamento considerado inadequado no passado e o modelo inovador, no que diz respeito à prática dos profissionais" (Pinho et al., 2012, p. 26). Esse paradoxo reflete os desafios contínuos que os sistemas de saúde mental enfrentam ao tentar implementar mudanças profundas em práticas e concepções enraizadas.

A história da saúde mental revela um campo em constante evolução, moldado por mudanças científicas, culturais e sociais. As práticas atuais são o resultado de séculos de reflexão e transformação. A compreensão das doenças mentais, seus tratamentos e os cuidados proporcionados refletem a intersecção entre ciência, cultura e sociedade. Ao refletirmos sobre o futuro da saúde mental, é crucial que continuemos aprendendo com o passado, para que possamos promover abordagens mais humanas, inovadoras, inclusivas e que respeitem a complexidade desse campo da saúde.

3. Metodologia

3.1. Fundamentação Teórica

Nesta pesquisa, optou-se pelo uso da análise de conteúdo, que se mostra especialmente adequada para estudos qualitativos que buscam explorar discursos e percepções em profundidade. Segundo Laurence Bardin (2016), a análise de conteúdo é definida como um conjunto de técnicas sistemáticas que permitem descrever e

interpretar conteúdos de comunicação de forma objetiva e quantitativa (Bardin, 2016, p.123). Esse método se desdobra em três fases principais: a pré-análise, a exploração do material, e o tratamento dos resultados, o que facilita a codificação e categorização de grandes volumes de dados qualitativos.

Na presente dissertação, a análise de conteúdo foi utilizada para examinar as respostas obtidas nas entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde mental na Guiné-Bissau. A flexibilidade e o rigor desse método permitiram não apenas a categorização das percepções dos participantes, mas também a quantificação de dados qualitativos, algo que se mostrou essencial para o levantamento dos temas mais recorrentes entre os entrevistados.

3.2. Objetivo e questões levantadas

O objetivo geral desta pesquisa é investigar as práticas e desafios enfrentados pelos profissionais de saúde mental na Guiné-Bissau.

Os objetivos específicos incluem: analisar a concepção de saúde mental adotada pelos profissionais em suas práticas diárias; examinar a formação acadêmica e a capacitação continuada desses profissionais; explorar como os profissionais da saúde geral diagnosticam e tratam problemas de saúde mental; e, por fim, levantar as principais patologias psiquiátricas identificadas no Centro de Saúde Mental em Bissau.

3.3. O contato com o campo

O primeiro contacto com o Centro de Saúde Mental - Oswaldo Máximo Vieira foi realizado em 14 de setembro de 2020, através de mensagem na rede social oficial deste serviço. O objetivo foi conseguir o contacto do responsável da instituição para verificar a possibilidade de realização desta pesquisa. Na sequência, foi fornecido prontamente o e-mail do então diretor na ocasião, Sr. Enço da Costa.

Em 16 de setembro de 2020, foi enviado um e-mail para formalizar o interesse em realizar o trabalho de campo desta pesquisa naquela instituição, esclarecendo a natureza da pesquisa, os principais pontos a serem trabalhados, os orientadores, bem como os aspectos éticos envolvidos.

A resposta ao e-mail foi recebida em 26 de setembro de 2020, e nela foi solicitado o envio de um protocolo de investigação para que fosse apresentado ao senhor diretor do Ministério da Saúde da Guiné-Bissau. O protocolo foi elaborado com base no projeto de pesquisa e encaminhado ao Dr. Agostinho M'Barco N'Dumba (diretor-geral do MSGB na ocasião) e ao senhor diretor do Centro de Saúde Mental em 07 de outubro de 2020, conforme solicitado. No entanto, como não obtive retorno do e-mail anterior, foi necessário contatar o CSM novamente através das redes sociais para confirmação do recebimento e pedido de retorno.

Ao contactar o CSM, informaram que a direção institucional tinha sido alterada na última semana e quem havia assumido o cargo era o Dr. Jeronimo Henrique Te. Em decorrência dessa mudança, foi necessário solicitar o contato do novo diretor para poder dar andamento a solicitação de realizar o trabalho em campo. Ao contactar o novo diretor, foi encaminhado ao mesmo, por e-mail, o pré-projeto do estudo e também a uma declaração (Apêndice 1), fornecida pelo Professor Dr. Francisco de Jesus Topa, orientador deste estudo, para deslocamento da pesquisadora ao campo. O retorno positivo para realização da coleta de dados, foi obtido em 20 de outubro, e a partir daí se deu a organização do deslocamento da pesquisadora para Bissau.

Vale ressaltar que todas as despesas, incluindo viagem do Porto até a cidade de Bissau, hospedagem, deslocamento até o CSM, bem como demais custos que decorreram ao longo dos dois meses de coleta de dados, foram financiadas pela própria investigadora. Para o primeiro dia no CSM, foi agendada uma reunião com o diretor para apresentações e maiores esclarecimentos acerca da pesquisa. Esta reunião foi realizada em 04 de novembro de 2020 e, na ocasião, ficou combinado com o responsável do serviço um cronograma que permitisse à investigadora se ambientar com a equipe da instituição, conhecer o trabalho realizado em cada uma das áreas de atuação, colher dados diagnósticos sobre a população atendida e, posteriormente, realizar as entrevistas.

3.4. Coleta de dados e participantes

Após o período de ambientação da investigadora em campo, que durou praticamente todo o mês de novembro de 2020, em decorrência de ter de conciliar a pesquisa com outra atividade de trabalho, a coleta de dados iniciou-se em 30 de novembro de 2020. A coleta dos dados desta pesquisa foi realizada por meio de entrevistas. A respeito do tipo de entrevista, Bardin (2016, p. 96) esclarece que estas podem ser classificadas “segundo seu grau de diretividade – ou melhor, de não diretividade – e, por conseguinte, segundo a ‘profundidade’ do material verbal colhido”.

No caso deste estudo, optou-se por utilizar entrevistas semiabertas, ou “semidiretivas”, conforme denominadas por Bardin (2016, p. 96). O 'ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA' (Anexo 1) contou com 9 perguntas norteadoras, a fim de explorar desde a formação profissional de cada participante até a percepção dos conceitos de saúde e saúde mental. As entrevistas foram gravadas após a leitura, explicação e assinatura do documento de 'CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO' (Anexo 2).

O presente estudo contou com a participação de 23 profissionais do Centro de Saúde Mental da Guiné-Bissau, sendo 20 da área de saúde e 3 da área administrativa, com idades entre 29 e 63 anos. Dos participantes, 16 eram do gênero feminino e 7 do gênero masculino. O tempo de formação variou entre estudantes e profissionais com até 31 anos de experiência. Foram estabelecidos critérios de inclusão: profissionais que atuam no CSM, compreendem o português e aceitaram participar voluntariamente. Como critério de exclusão, foi considerado o não domínio da língua portuguesa ou a recusa em participar.

3.5. Tratamento dos Dados

Ao tratamento dos dados coletados iniciou a partir de uma longa e árdua etapa de transcrições das entrevistas. As entrevistas foram transcritas na íntegra, seguindo as diretrizes de Bardin (2016), que recomenda a preservação de todos os elementos da comunicação, como hesitações, risos e silêncios, etc. Para preservar a identidade dos participantes, optou-se por omitir os nomes dos mesmos das transcrições, através de um destaque em preto, que pode ser observado nas transcrições em anexos deste

trabalho. Outras identidades também foram omitidas em falas das quais o entrevistado mencionava algum colega do CSM que também estivesse participando do presente estudo.

Após as transcrições, foi realizada a leitura flutuante de todas as entrevistas coletadas, a fim de se obter uma visão geral das informações dos conteúdos. Em seguida, foram estabelecidas categorias principais relacionadas aos objetivos da pesquisa e subcategorias (códigos) para representar tópicos específicos mencionados pelos participantes. Nesta etapa foram codificadas 9 categorias principais e 27 códigos, como ilustrado na tabela a seguir:

Tabela 3. Tabela de categorias e códigos da análise de conteúdo

Categoria	Código
Formação e Trajetória Profissional	Dificuldades na formação
	Formação ou capacitação específica em saúde Mental
	Experiência anterior em saúde mental
Percepções Culturais e Sociais sobre Doenças Mentais	Estigma social
	Crenças tradicionais
	Rejeição familiar
	Aceitação e compreensão limitada
Percepções sobre o Trabalho com Doentes Mentais	Desafios Emocionais (medo)
	Vínculos afetivos
	Necessidade de paciência
Percepções sobre tratamentos para Doenças Mentais	Medicamentoso
	Psicológicos
	Hospitalização
Desafios no trabalho	Falta de Recursos (medicamentos, equipamentos, insumos)
	Problemas de Infraestrutura
	Dificuldades financeiras dos pacientes
	Ausência de apoio governamental
Concepções de Saúde	Ausência de doença
	Capacidade funcional
	Bem-estar integral
Concepções de Saúde Mental	Ausência de transtornos mentais:
	Capacidade de raciocínio
	Bem-estar emocional
	Parte inseparável da saúde
	Conscientização pública

Soluções e Melhorias Sugeridas	Infraestrutura e Recursos
	Apoio governamental

Fonte: Fonte: Elaborada a partir dos dados recolhidos nas entrevistas

Durante a codificação, cada entrevista foi lida e os códigos foram marcados como 1 (presente) ou 2 (ausente). Esses dados foram transferidos para uma planilha de Excel (Anexo 26), permitindo uma análise quantitativa simples que identificou os tópicos mais mencionados pelos profissionais de saúde mental.

Após a codificação, os trechos relevantes das entrevistas foram analisados de forma interpretativa, destacando percepções mais ricas sobre as práticas e desafios enfrentados pelos profissionais.

4. Resultados

4.1. Quantitativos

A partir da análise quantitativa podemos identificar padrões significativos nas percepções dos entrevistados em relação à saúde mental na Guiné-Bissau. Os resultados revelaram temas de maior significância e outros de menor significância, conforme se observa a seguir.

Os principais temas abordados referem aos seguintes códigos: FALTA DE RECURSOS (MEDICAMENTOS, EQUIPAMENTOS, INSUMOS); PROBLEMAS DE INFRAESTRUTURA; MEDICAMENTOSO; NECESSIDADE DE PACIÊNCIA; ACEITAÇÃO E COMPREENSÃO LIMITADA e ESTIGMA SOCIAL. Cada um desses temas foram referidos 23 vezes, ou seja, todos os participantes abordaram os mesmos.

A falta de recursos e infraestrutura é um problema crítico, apontado como um dos maiores desafios no tratamento de doentes mentais. A falta de medicamentos e equipamentos impede que os profissionais ofereçam um tratamento adequado e contínuo.

Já o código ACEITAÇÃO E COMPREENSÃO LIMITADA e ESTIGMA SOCIAL mostram que, além dos desafios práticos, também há dificuldades culturais e sociais significativas, com a sociedade e as famílias muitas vezes não compreendendo ou não aceitando os doentes mentais.

Os códigos MEDICAMENTOSO e a NECESSIDADE DE PACIÊNCIA indicam que o tratamento com medicamentos é visto como central no cuidado com os doentes mentais, mas os profissionais também reconhecem que a paciência e o cuidado humano são essenciais para o processo.

Os códigos CAPACIDADE FUNCIONAL e CAPACIDADE DE RACIOCÍNIO que se referem a categoria CONCEPÇÕES DE SAÚDE MENTAL, foram mencionados apenas em 2 entrevistas (presença 2 e ausência 21).

EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM SAÚDE MENTAL é mencionada em 12 entrevistas, com 11 delas indicando ausência. Isso sugere que muitos dos profissionais que atuam no Centro de Saúde Mental não tinham formação ou experiência prévia na área antes de trabalhar ali, o que pode impactar a qualidade do atendimento.

Também é observado diferença significativa nas percepções sobre saúde mental e seu tratamento. O tratamento PSICOLÓGICOS é mencionado em 15 entrevistas, o que reforça a percepção de uma ênfase maior no tratamento medicamentoso do que no acompanhamento psicológico contínuo, apesar de os entrevistados reconhecerem sua importância.

A categoria CONSCIENTIZAÇÃO PÚBLICA aparece em 19 entrevistas, indicando que muitos profissionais acreditam na necessidade de sensibilizar a população sobre saúde mental, mas a ausência em 4 entrevistas pode sugerir que alguns entrevistados ainda não veem isso como uma prioridade imediata ou possível, talvez por falta de recursos ou apoio governamental.

A AUSÊNCIA DE APOIO GOVERNAMENTAL é mencionada em 20 entrevistas, sugerindo que o governo não tem fornecido o apoio necessário para que o Centro de Saúde Mental funcione adequadamente. Isso corrobora o fato de que a infraestrutura e os recursos são altamente deficitários.

O código INFRAESTRUTURA E RECURSOS também aparecem como temas recorrentes (22 menções), reforçando a percepção de que os serviços oferecidos pelo Centro estão sendo prejudicados por falta de investimento governamental.

Para facilitar a visualização dos resultados obtidos, a tabela abaixo apresenta as somas das frequências por categoria, mostrando a quantidade de vezes que cada código foi mencionado pelos participantes:

Figura 7. Tabela da soma das categorias por frequência

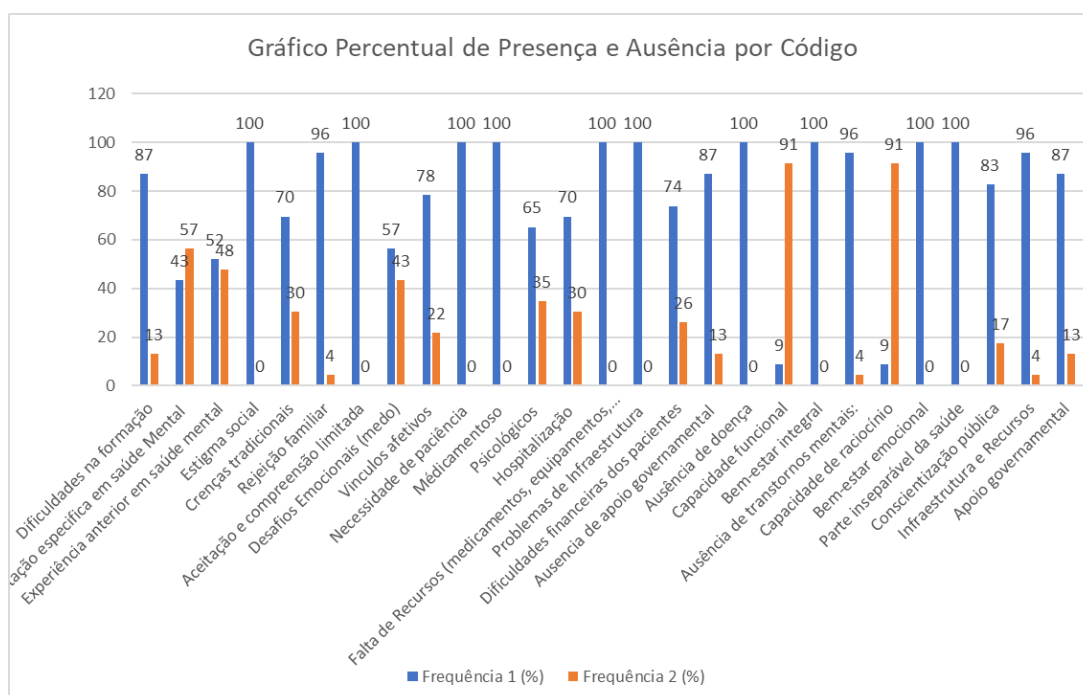
Categoria	Código	Frequência 1	Frequência 2
Formação e Trajetória Profissional	Dificuldades na formação	20	3
	Formação ou capacitação específica em saúde Mental	10	13
	Experiência anterior em saúde mental	12	11
Percepções Culturais e Sociais sobre Doenças Mentais	Estigma social	23	0
	Crenças tradicionais	16	7
	Rejeição familiar	22	1
	Aceitação e compreensão limitada	23	0
Percepções sobre o Trabalho com Doentes Mentais	Desafios Emocionais (medo)	13	10
	Vínculos afetivos	18	5
	Necessidade de paciência	23	0
Percepções sobre tratamentos para Doenças Mentais	Medicamentosos	23	0
	Psicológicos	15	8
	Hospitalização	16	7
Desafios no trabalho	Falta de Recursos (medicamentos, equipamentos, insumos)	23	0
	Problemas de Infraestrutura	23	0
	Dificuldades financeiras dos pacientes	17	6
	Ausência de apoio governamental	20	3
Concepções de Saúde	Ausência de doença	23	0
	Capacidade funcional	2	21
	Bem-estar integral	23	0
Concepções de Saúde Mental	Ausência de transtornos mentais:	22	1
	Capacidade de raciocínio	2	21
	Bem-estar emocional	23	0
	Parte inseparável da saúde	23	0
Soluções e Melhorias Sugeridas	Conscientização pública	19	4
	Infraestrutura e Recursos	22	1
	Apoio governamental	20	3

Fonte: Elaborada a partir dos dados recolhidos nas entrevistas

Esse quadro permite identificar rapidamente os temas mais mencionados, como Desafios no Trabalho e Percepções Culturais e Sociais sobre Doenças Mentais, assim como as lacunas percebidas em áreas como Formação e Trajetória Profissional.

O gráfico a seguir ilustra a distribuição de percentual das frequências, separando a presença e ausência dos códigos em cada categoria. A visualização permite uma comparação clara entre as diferentes categorias e destaca as áreas mais críticas abordadas pelos entrevistados.

Gráfico 2. Gráfico Percentual de Presença e Ausência por Código



Fonte: Elaborada a partir dos dados recolhidos nas entrevistas

A visualização permite uma comparação clara entre as diferentes categorias e destaca as áreas mais críticas abordadas pelos entrevistados.

Essa análise quantitativa é um passo importante para identificar os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde mental na Guiné-Bissau. A integração dos dados quantitativos com a análise qualitativa (apresentada na próxima seção) permitirá uma compreensão mais profunda das necessidades e possíveis soluções para melhorar a qualidade do atendimento oferecido.

4.2. Qualitativo

Nesta seção, será realizada uma análise comparativa dos trechos das entrevistas dos participantes, organizados de acordo com as categorias e códigos definidos anteriormente. O objetivo é identificar padrões, contrastes e divergências nas percepções e experiências relatadas, oferecendo uma visão mais completa das questões relacionadas à saúde mental na Guiné-Bissau.

Categoria 1. Formação e Trajetória Profissional

Dificuldades na Formação

Os trechos fornecidos revelam uma experiência comum de dificuldades enfrentadas pelos participantes durante sua formação profissional. Participante 6 menciona: "Foi muito difícil... até 2010, eu fui fazer teste na Escola Nacional de Saúde e apurei. Mas foi difícil porque eu não tenho nenhum familiar para me ajudar." Já o Participante 1 ressalta: "No início, foi muito difícil, a sala era cheia e tinha poucos professores." Esse padrão de dificuldades logísticas e falta de apoio familiar e financeiro é consistente entre os participantes.

Contudo, algumas nuances surgem em entrevistas individuais. O Participante 5 destaca uma mudança cultural, tendo que se adaptar a um novo país para concluir sua formação: "Foi um período de aprendizado... a primeira mudança, tive que sair da casa dos meus pais pela primeira vez e fui ficar num outro país sozinha." Esse aspecto de deslocamento para estudar é único nessa narrativa e reflete a diversidade de obstáculos enfrentados.

Além disso, muitos dos participantes mencionam que, apesar das dificuldades, persistiram e conseguiram concluir suas formações. Isso demonstra a resiliência e o compromisso em seguir a carreira, independentemente dos desafios enfrentados. Participante 10 destaca: "Tive muitas dificuldades, muito difícil mesmo. Eu tive muita luta para fazer a minha formação."

Formação ou Capacitação Específica em Saúde Mental

A capacitação específica em saúde mental parece ter sido insuficiente para muitos dos participantes. O Participante 12 ressalta que "Não, nunca. Nem capacitação. E aí quando eu fui colocado ali que eu comecei a saber lidar com os doentes mentais." De forma semelhante, o Participante 3 relata que a saúde mental foi abordada superficialmente: "Oficialmente não. Mas durante os estudos havia uma cadeira que tratava de Saúde Mental, mas não era bem claro..."

Por outro lado, alguns participantes mencionam experiências complementares, como o Participante 14, que teve a oportunidade de um estágio: "Fiz estágio de duas semanas no hospital psiquiátrico para conhecer a realidade e a atuação do psicólogo na intervenção em saúde mental." Essa diversidade nas formações dos profissionais ressalta a falta de padronização no treinamento especializado em saúde mental.

Experiência Anterior em Saúde Mental

A ausência de experiência anterior em saúde mental é uma realidade para muitos profissionais. O Participante 5 menciona: "Nunca trabalhei com doentes mentais... Foi pela primeira vez que eu tive contato com doentes mentais." Isso contrasta com o Participante 1, que já trabalhava na área desde 1993: "Eu trabalho aqui no centro desde 1993, sempre lidando com pacientes psiquiátricos."

Essa diferença de trajetória aponta para uma carência de experiência formal em saúde mental antes de entrar no campo. A maioria dos participantes foi colocada diretamente no trabalho, sem a experiência necessária para lidar com a complexidade dos casos. Isso pode influenciar a maneira como os profissionais desenvolvem suas práticas e lidam com os pacientes.

Categoria2. Percepções Culturais e Sociais sobre Doenças Mentais

Estigma Social

O estigma em relação às doenças mentais é um tema recorrente nas falas dos entrevistados. O Participante 2 destaca que "Os guineenses pensam que o doente mental não é doença normal como outra doença." De forma semelhante, o Participante 9 menciona que "As pessoas pensam que quem tem problema mental fez algo de errado." Isso reflete a visão comum de que as doenças mentais são tratadas como punição ou consequência de atos errados, perpetuando o estigma e dificultando o acesso ao tratamento adequado.

Em contraste, o Participante 7 oferece uma perspectiva mais pessoal sobre o impacto do estigma: "Porque no início me faz chorar para vir cá porque logo no

Ministério as pessoas que foram lá levantar guia começam a dizer: 'vai trabalhar com doidos'." A fala revela como o estigma não afeta apenas os pacientes, mas também os profissionais que atuam na área.

Crenças Tradicionais

Muitas crenças tradicionais ainda influenciam o entendimento e tratamento das doenças mentais na Guiné-Bissau. O Participante 4 menciona que "A primeira opção que as pessoas usam aqui é procurar o curandeiro..." e o Participante 3 reforça a ideia de que "Porque se a pessoa fica doente, por exemplo, um epilético, então não se relaciona logo com... não é doença do hospital. Foi enfeitado."

Esses trechos mostram que a medicina tradicional ainda é a primeira opção para muitas famílias antes de buscar ajuda médica profissional. Essas crenças representam um grande desafio para a conscientização pública e para a aceitação das intervenções de saúde mental.

Rejeição Familiar

Muitos profissionais relatam que as famílias acabam por rejeitar os doentes mentais. O Participante 8 ressalta: "A família abandona eles nas ruas." e o Participante 12 complementa: "Os familiares próprios deixam, abandonam o doente..." Isso sugere que o estigma e a falta de compreensão em torno das doenças mentais levam ao abandono, criando uma sobrecarga para os serviços públicos e para os profissionais de saúde.

Por outro lado, o Participante 21 oferece uma visão mais direta sobre a necessidade de sensibilização: "Muitas famílias não sabem lidar com os doentes mentais."

Categoria 3. Percepções sobre o Trabalho com Doentes Mentais

Desafios Emocionais (Medo)

O medo inicial de trabalhar com doentes mentais foi compartilhado por vários participantes. O Participante 1 relata: "No começo, eu tinha medo de trabalhar aqui, não sabia como lidar com os pacientes." e o Participante 2 complementa: "Fiquei assustada mesmo... Mas depois fui acostumando pouco a pouco e passou." Esses relatos mostram que o medo é uma reação inicial comum, mas que muitos profissionais superam com o tempo e com a experiência.

Em contraste, o Participante 16 traz uma perspectiva mais otimista, destacando o gosto pelo trabalho: "Mesmo tendo muitas dificuldades em relação ao trabalho, eu gosto... porque ver o outro evoluir dentro das suas dificuldades me deixa satisfeita." Isso sugere que, embora o medo seja um sentimento inicial, muitos profissionais acabam encontrando uma realização pessoal no trabalho.

Vínculos Afetivos

À medida que os profissionais superam o medo inicial, muitos acabam desenvolvendo vínculos afetivos com os pacientes. O Participante 5 menciona: "Agora eu comecei a gostar muito de trabalhar com eles." e o Participante 10 reforça: "Eu gosto de trabalhar com doentes mentais, mas é preciso paciência."

Esses vínculos parecem ser fundamentais para a qualidade do tratamento, já que os profissionais que conseguem desenvolver uma empatia e um cuidado afetivo pelos pacientes relatam maior satisfação em seu trabalho. No entanto, o desafio de manter esses vínculos em um ambiente com poucos recursos ainda é uma preocupação constante.

Necessidade de Paciência

A paciência aparece como uma habilidade essencial para lidar com os doentes mentais. O Participante 12 destaca: "Quando chega o paciente, tens que falar com o paciente de uma forma assim senão, epá, é difícil." Da mesma forma, o Participante 3 reforça que "Tem que convencer o paciente e a família para continuarem com paciência, e não é fácil." Esses relatos indicam que, para além do conhecimento técnico, o

tratamento dos doentes mentais exige uma abordagem humanizada, com grande dedicação emocional.

Categoria 4. Percepções sobre Tratamentos para Doenças Mentais

Medicamentoso

Os medicamentos aparecem como um dos principais recursos utilizados no tratamento de doenças mentais na Guiné-Bissau. A maioria dos profissionais entrevistados considera o tratamento medicamentoso essencial para controlar os sintomas dos pacientes. O Participante 1 menciona: *"Para alguns pacientes, nós usamos medicamentos para controlar os sintomas."* Essa visão é compartilhada pelo Participante 7, que destaca a dependência dos medicamentos: *"O familiar traz o paciente para medicação e levar para casa."*

Entretanto, há preocupações relacionadas à falta de medicamentos disponíveis, como relata o Participante 5: *"Há falta de medicamentos... Muitos pacientes não conseguem comprar."* A dificuldade financeira das famílias também aparece como um desafio recorrente. A dependência de doações externas para o fornecimento de medicamentos, como os citados pela Participante 7 (Haldol, Prometazina, Diazepam), reforça a vulnerabilidade do sistema de saúde mental local.

Psicológicos

A psicoterapia e o acompanhamento psicológico são frequentemente mencionados como necessários, mas muitas vezes não acessíveis. O Participante 3 afirma: *"Às vezes não precisa tomar [medicamento] porque temos serviço aqui todo temos psicólogo."* No entanto, o Participante 14 observa que o acompanhamento psicológico nem sempre é oferecido adequadamente: *"Muitos pacientes precisam de acompanhamento psicológico, mas não são encaminhados adequadamente."*

A falta de recursos para a psicoterapia é uma preocupação constante, como expressa o Participante 11: *"Nós fazíamos reuniões de socioterapia para discutir os problemas dos doentes."* A ausência de uma abordagem psicológica sistemática, aliada

à forte dependência do tratamento medicamentoso, evidencia a necessidade de um modelo de tratamento mais holístico, que inclua tanto aspectos farmacológicos quanto psicossociais.

Internamento

A capacidade limitada para internamento de pacientes aparece de forma recorrente nas entrevistas. O Participante 1 menciona que seria melhor se houvesse condições de internamento para os pacientes mais agressivos: *"Seria melhor se tivéssemos como internar os pacientes mais agressivos, mas falta estrutura."* A falta de infraestrutura adequada para internação também é mencionada por outros participantes, como o Participante 9, que diz: *"Aqui no Centro não temos condições de internar os pacientes."*

Esse cenário contrasta com o passado, quando havia mais suporte para internamento. O Participante 12 menciona que o Centro já teve melhores condições de internamento: *"O nosso trabalho antigamente tinha internamento, agora não temos mais."* O tema destaca a deterioração da infraestrutura e a consequente limitação no tratamento, o que força os pacientes a serem tratados em casa, sem o acompanhamento necessário.

Categoria 5. Desafios no Trabalho

Falta de Recursos (medicamentos, equipamentos, insumos)

A falta de recursos, como medicamentos e insumos, é um dos maiores desafios enfrentados pelos profissionais. O Participante 1 afirma: *"Nós não temos os recursos necessários, como remédios suficientes ou condições para internamento."* A Participante 7 expressa preocupação com a suspensão de doações de medicamentos pela OMS: *"Antes a OMS dava medicamentos, mas há muito tempo que suspenderam."*

Essa situação é agravada pela precariedade do sistema de saúde, que não oferece suporte adequado aos profissionais, como aponta o Participante 14: *"Não temos os materiais suficientes, faltam recursos, e isso prejudica o nosso trabalho."* Esses relatos deixam claro que a falta de recursos não apenas compromete a qualidade do

tratamento, mas também afeta diretamente a motivação dos profissionais, que muitas vezes trabalham em condições inadequadas.

Problemas de Infraestrutura

A infraestrutura precária foi mencionada por quase todos os participantes. O Participante 2 descreve a situação: *"Aqui não tem enfermaria, não tem medicamento, não tem armazém."* Já o Participante 9 refere-se à falta de apoio governamental para melhorar a infraestrutura: *"O centro não tem condições adequadas para internamento e falta apoio do governo."*

A deterioração da infraestrutura afeta diretamente a capacidade de atendimento e de internamento, como mencionado pelo Participante 13: *"Aqui até nesta data já há 4 5 anos até agora não temos condições de fazer nem internamento."* Esses relatos mostram que a falta de investimento em infraestrutura não só impede o funcionamento adequado do Centro de Saúde Mental, como também sobrecarrega os profissionais que ali trabalham.

Dificuldades Financeiras dos Pacientes

Muitos profissionais mencionam as dificuldades financeiras enfrentadas pelos pacientes e suas famílias para arcar com os custos de tratamento. O Participante 3 destaca a situação de pacientes que não conseguem comprar medicamentos: *"Se eu falar com uma pessoa que veio ao controlo mas não tem dinheiro para comprar medicamento..."* A Participante 12 acrescenta que a falta de condições econômicas afeta até mesmo a continuidade do tratamento: *"Muitos pacientes não têm dinheiro para voltar para consultas ou continuar o tratamento."*

Esses relatos evidenciam a interdependência entre a precariedade financeira dos pacientes e as deficiências estruturais do sistema de saúde mental na Guiné-Bissau. Muitas famílias não conseguem garantir nem mesmo o transporte para que os pacientes retornem ao tratamento, o que agrava o ciclo de abandono e recaída dos doentes.

Ausência de Apoio Governamental

O apoio governamental, ou a falta dele, é uma preocupação recorrente. O Participante 4 menciona: *"O próprio governo não se interessa. Saúde mental não é prioridade aqui."* A Participante 6 reforça essa perspectiva ao afirmar: *"Nosso governo não dá a atenção devida ao Centro de Saúde Mental."*

Essa ausência de políticas públicas para o setor agrava a precariedade já mencionada nas entrevistas, como a falta de recursos e infraestrutura. O Participante 21 critica a falta de envolvimento do governo: *"O governo deveria apoiar mais o Centro, mas infelizmente não há engajamento nem recursos."* Esses depoimentos indicam uma clara necessidade de intervenção governamental para melhorar as condições de trabalho e garantir que o Centro de Saúde Mental tenha o suporte necessário para funcionar.

Categoria 6. Concepções de Saúde

Ausência de Doença

Para a maioria dos participantes, a concepção de saúde está intimamente ligada à ausência de doença. O Participante 1 resume essa perspectiva ao afirmar: *"Saúde é não estar doente."* No entanto, o Participante 14 traz uma definição mais abrangente: *"Saúde é o bem-estar físico, psíquico e social, não apenas a ausência de doença."*

Esse contraste nas concepções sugere que, enquanto alguns profissionais ainda mantêm uma visão mais tradicional de saúde, outros já adotam uma abordagem mais holística, que leva em consideração o bem-estar integral do indivíduo.

Capacidade Funcional

A capacidade funcional também aparece como um critério importante para definir a saúde. O Participante 4 menciona: *"A saúde envolve ser funcional fisicamente e mentalmente para enfrentar os desafios da vida."* Essa visão é complementada pela fala do Participante 8, que ressalta: *"Com saúde, você é livre e independente... Pode fazer qualquer coisa."* A funcionalidade física e mental, portanto, emerge como um componente crucial da concepção de saúde para esses profissionais.

Bem-Estar Integral

O bem-estar integral é uma dimensão central nas concepções de saúde dos participantes. O Participante 5 menciona: *"Saúde é estar bem mentalmente e fisicamente."* e o Participante 9 complementa: *"Saúde mental é bem-estar físico e mental, não apenas a ausência de doença."*

Essas falas indicam que, para muitos dos profissionais, a saúde mental e física estão interligadas, e a atenção a ambas as dimensões é crucial para alcançar um estado de saúde completo. A abordagem integral à saúde sugere que, embora o sistema de saúde mental na Guiné-Bissau enfrente desafios significativos, os profissionais têm uma visão holística que pode orientar melhorias no atendimento.

Categoria 7. Concepções de Saúde Mental

Ausência de Transtornos Mentais

A ausência de transtornos mentais é amplamente mencionada como uma condição necessária para a saúde mental. O Participante 1 resume: *"Estar saudável inclui estar bem fisicamente e mentalmente."* No entanto, o Participante 5 observa que *"A saúde mental está centralizada no equilíbrio... é preciso neutralizar as patologias."*

Essa visão de saúde mental como ausência de transtornos é contrastada pela percepção de que o acompanhamento contínuo e os cuidados regulares são essenciais para evitar recaídas, como expressa o Participante 23: *"Saúde mental é quando a pessoa tem uma perturbação mental, e o tratamento e o acolhimento são essenciais."*

Bem-Estar Emocional

O bem-estar emocional é outra dimensão destacada pelos participantes. O Participante 1 afirma: *"É importante conversar com os pacientes para melhorar seu bem-estar emocional."* Já o Participante 13 menciona: *"Saúde mental é um equilíbrio... Precisamos tratar para não alastrar os problemas."* Essas falas mostram que, para

muitos profissionais, o bem-estar emocional é fundamental na definição de saúde mental, e o tratamento vai além do controle dos sintomas físicos.

A Participante 18 complementa essa visão, destacando a importância da escuta ativa e do apoio emocional: *"Trabalhando com pessoas com problemas mentais, precisamos primeiro entender suas necessidades emocionais."* Esses relatos reforçam a ideia de que a saúde mental está diretamente relacionada ao bem-estar emocional, e que intervenções terapêuticas precisam incluir abordagens que promovam o equilíbrio emocional dos pacientes.

Parte Inseparável da Saúde

A visão de que a saúde mental é inseparável da saúde física foi amplamente compartilhada pelos participantes. O Participante 1 mencionou: *"A saúde mental está ligada à saúde física, não dá para separar."* Essa visão é compartilhada pelo Participante 8: *"Saúde mental e saúde física são iguais."* Ambos sugerem que o bem-estar mental é essencial para o bem-estar físico e vice-versa.

O Participante 16 acrescenta: *"Saúde mental é parte integral da saúde, sem ela, não há bem-estar."* Esses relatos mostram uma compreensão de que a saúde mental não pode ser tratada isoladamente da saúde física, e que ambas são interdependentes. A promoção de uma visão integrada de saúde, que leve em conta os aspectos mentais, emocionais e físicos, é essencial para uma abordagem eficaz de tratamento.

Categoria 8. Soluções e Melhorias Sugeridas

Conscientização Pública

Os participantes enfatizaram fortemente a necessidade de maior conscientização pública sobre saúde mental. O Participante 4 menciona: *"Eu tenho feito ações de conscientização, e agora as pessoas estão começando a procurar o Centro."* Esse tipo de esforço, segundo ele, já está mostrando resultados. O Participante 6 destaca a importância de aproveitar ocasiões como o Dia Mundial da Saúde Mental para realizar

atividades de conscientização: *"Aproveitamos o Dia Mundial da Saúde Mental para fazer várias atividades e conscientizar a população."*

O Participante 18 sugere a utilização de meios de comunicação de massa, como rádio e televisão, para educar a população: *"Precisamos de mais palestras e programas de rádio para educar a população sobre saúde mental."* Esses relatos indicam um reconhecimento de que o estigma e a falta de compreensão sobre saúde mental podem ser mitigados com campanhas de sensibilização adequadas, que alcancem tanto as famílias quanto a sociedade em geral.

Infraestrutura e Recursos

A falta de recursos e infraestrutura foi um dos temas mais discutidos, com várias sugestões de melhorias para a situação. O Participante 1 destaca a necessidade de melhorar a estrutura, principalmente para internamento: *"Precisamos de melhorias na estrutura, principalmente para internamento."* Já o Participante 5 sugere que a falta de internamento impacta diretamente a qualidade do atendimento: *"Porque é que até agora não existe internamento? Temos recursos humanos capacitados, mas faltam recursos."*

Essas sugestões indicam que, além de mais medicamentos e insumos, é necessária uma infraestrutura melhor para atender a demanda crescente de pacientes. O Participante 13 reforça que há uma necessidade urgente de ampliação: *"É necessário ampliar o centro e criar um programa de internamento adequado."* Essas falas revelam que, para melhorar o atendimento, uma reestruturação física e de recursos é essencial.

Apoio Governamental

A falta de apoio governamental foi uma das maiores críticas feitas pelos participantes. O Participante 2 sugere que o governo deveria investir mais na área: *"Precisamos de apoio do governo para melhorar o centro e os serviços."* Essa percepção é reforçada pelo Participante 12: *"O governo deveria apoiar mais o Centro, mas infelizmente não há engajamento nem recursos."* Ambos sugerem que, sem o

envolvimento do governo, as melhorias na infraestrutura e no fornecimento de recursos continuarão limitadas.

O Participante 20 vai além, mencionando a falta de políticas públicas específicas para saúde mental: *"O governo não tem políticas de saúde mental e não apoia financeiramente o Centro."* Isso sugere que o problema vai além da falta de financiamento e está relacionado à ausência de uma estratégia de longo prazo para a saúde mental no país.

A análise qualitativa dos trechos revela uma série de desafios e percepções comuns entre os profissionais de saúde mental na Guiné-Bissau. As categorias de formação e trajetória profissional mostram que a formação especializada em saúde mental é insuficiente, o que resulta em profissionais que aprendem na prática e lidam com a falta de treinamento adequado.

No campo das percepções culturais e sociais sobre doenças mentais, o estigma e as crenças tradicionais permanecem como grandes barreiras para o tratamento adequado. As famílias muitas vezes abandonam os pacientes, e o sistema de saúde mental enfrenta dificuldades para combater essas percepções enraizadas na sociedade.

Em relação ao tratamento, há uma dependência do tratamento medicamentoso, enquanto a psicoterapia e os cuidados psicológicos são limitados pela falta de recursos e infraestrutura. O internamento é insuficiente, e os profissionais enfrentam desafios significativos para garantir um tratamento contínuo e adequado.

Os problemas de falta de recursos, infraestrutura precária e ausência de apoio governamental são obstáculos contínuos para a melhoria dos serviços de saúde mental. Embora os profissionais demonstrem resiliência e dedicação, a falta de apoio estrutural e financeiro mina seus esforços.

Por fim, as sugestões para melhorias indicam que, com mais conscientização pública, melhores condições de trabalho e maior apoio governamental, o atendimento de saúde mental na Guiné-Bissau pode melhorar significativamente. No entanto, é necessária uma ação coordenada entre o governo, as organizações internacionais e os profissionais de saúde para enfrentar esses desafios de forma eficaz.

A análise qualitativa das entrevistas demonstra que os profissionais de saúde mental na Guiné-Bissau enfrentam uma série de desafios culturais, emocionais e estruturais. A falta de recursos e de formação específica, aliada ao estigma social e às crenças tradicionais, cria barreiras significativas para o tratamento adequado dos doentes mentais. No entanto, os profissionais também demonstram uma resiliência notável, superando o medo inicial e desenvolvendo vínculos afetivos com os pacientes, o que sugere que, com melhores condições de trabalho, o impacto de seus esforços poderia ser amplificado.

6. Discussão

O objetivo deste capítulo é discutir os resultados empíricos à luz das teorias e estudos apresentados previamente, estabelecendo uma análise crítica que integra os desafios específicos enfrentados no contexto da saúde mental na Guiné-Bissau com as perspectivas globais sobre o tema.

A concepção de saúde mental entre os profissionais entrevistados alinha-se, em grande parte, com as definições mais contemporâneas de saúde mental, que incorporam o bem-estar emocional, social e psicológico do indivíduo. Conforme descrito pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde mental vai além da ausência de transtornos mentais, englobando o equilíbrio emocional e a capacidade de lidar com os desafios cotidianos (OMS, 2013). No entanto, no contexto da Guiné-Bissau, a definição prática ainda é influenciada por desafios socioculturais, como o estigma em torno das doenças mentais e as crenças tradicionais enraizadas em visões sobrenaturais da doença.

A literatura revisada indica que o estigma social e as concepções culturais equivocadas sobre saúde mental são barreiras substanciais em muitos países de baixa renda, incluindo a Guiné-Bissau. Foucault (1961) e Pinho et al. (2012) argumentam que historicamente, os transtornos mentais foram tratados com isolamento e exclusão, algo que ainda é evidente em certas práticas e crenças locais. As entrevistas confirmam que muitos pacientes são vistos por suas comunidades como "amaldiçoados" ou "possuídos", dificultando o acesso ao tratamento e reforçando o estigma. Isso reflete

um problema global descrito por Guanaes & Japur (2005), que destacam a importância de conscientizar e educar a população para desmistificar as doenças mentais e facilitar o acesso aos cuidados adequados.

Relativamente aos desafios estruturais e operacionais no atendimento, os profissionais entrevistados relataram uma série de dificuldades operacionais que comprometem a qualidade do atendimento no Centro de Saúde Mental. A falta de recursos adequados, como medicamentos, equipamentos e infraestrutura, foi uma das queixas mais frequentes. Esta realidade está de acordo com o que foi abordado na literatura sobre os desafios enfrentados por sistemas de saúde mental em países em desenvolvimento. Segundo a OMS (2020), a saúde mental muitas vezes não recebe o mesmo financiamento e prioridade que outras áreas da saúde, levando a deficiências crônicas nos sistemas de atendimento.

Esses problemas estruturais afetam diretamente a capacidade dos profissionais de oferecer cuidados de qualidade, o que confirma os estudos de Amarante (2007) e Dalgarrondo (2000) sobre os impactos de sistemas de saúde mental subfinanciados. A carência de leitos para internamento no Centro de Saúde Mental e a deterioração das instalações refletem o quadro descrito pela OMS (2022), em que até 85% das pessoas com transtornos mentais graves em países de baixa renda não têm acesso a tratamentos adequados.

Outro tema recorrente nas entrevistas foi a falta de formação específica em saúde mental. Embora alguns dos profissionais tenham relatado possuir formação ou capacitação adicional, muitos enfatizaram que sua formação inicial não incluía um foco robusto na saúde mental. Esse dado reforça as observações de Guerreiro et al. (2018) e do MINSAP (2018), que apontam a necessidade de uma política mais estruturada para a capacitação continuada dos profissionais de saúde na Guiné-Bissau.

A ausência de formação específica é agravada pela falta de atualizações e treinamento contínuo, o que pode comprometer a eficácia no diagnóstico e tratamento das doenças mentais. A literatura sugere que a formação inadequada não apenas limita o conhecimento técnico, mas também perpetua atitudes e práticas tradicionais

inadequadas, como a segregação e a desvalorização dos pacientes psiquiátricos (Carvalho et al., 2014). Esse aspecto é crucial para entender como as concepções históricas de loucura e tratamento ainda influenciam o atendimento atual, como mencionado por Pinho et al. (2012).

Os profissionais entrevistados também destacaram o impacto emocional de trabalhar em condições desafiadoras. Muitos relataram sentimentos de medo e exaustão emocional ao lidar com pacientes em situações extremas, como os que apresentam surtos psicóticos ou quadros graves de dependência química. Esse dado é consistente com os achados de Costa (2001) sobre os desafios emocionais enfrentados por profissionais de saúde mental que trabalham em contextos de alta vulnerabilidade social e falta de apoio estrutural.

Os vínculos afetivos estabelecidos com os pacientes foram apontados como uma forma de lidar com as adversidades, mostrando a resiliência dos profissionais em situações difíceis. Este fenômeno está alinhado com as reflexões de Guanaes & Japur (2005), que ressaltam a importância de manter o bem-estar emocional dos profissionais para garantir um atendimento humanizado e eficaz.

As sugestões apresentadas pelos profissionais para melhorar o atendimento de saúde mental na Guiné-Bissau foram variadas, mas centraram-se em três áreas principais: maior conscientização pública, melhoria da infraestrutura e maior apoio governamental. A conscientização foi considerada fundamental para reduzir o estigma e promover um melhor entendimento da saúde mental entre a população. Essa abordagem se alinha com as políticas internacionais de saúde mental, que têm promovido campanhas de conscientização como um mecanismo crucial para enfrentar o estigma e a discriminação (OMS, 2020).

No entanto, a literatura indica que, sem o devido suporte governamental e financeiro, as melhorias propostas pelos profissionais dificilmente serão implementadas. O apoio governamental foi repetidamente mencionado como uma lacuna crítica, e os dados mostram que, embora algumas iniciativas tenham sido lançadas, como o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS III), sua

implementação foi fragmentada e insuficiente para atender às necessidades da população (MINSAP, 2018).

A partir da análise dos dados empíricos e da literatura revisada, fica claro que a saúde mental na Guiné-Bissau enfrenta desafios profundos em termos de concepção social, infraestrutura e capacitação dos profissionais. Embora existam esforços isolados para melhorar a situação, sem um investimento sistêmico e uma reformulação das políticas públicas, os obstáculos persistirão. A saúde mental, como parte integral da saúde, exige um compromisso mais robusto do governo e da sociedade para enfrentar os estigmas e garantir um atendimento de qualidade.

Considerações Finais

Com base na análise dos dados e na discussão dos principais temas emergentes, esta dissertação conclui que os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde mental na Guiné-Bissau são complexos e multifacetados. A falta de recursos, infraestrutura inadequada e ausência de apoio governamental são fatores centrais que limitam o desenvolvimento de um sistema de saúde mental eficaz no país.

A concepção cultural de saúde mental, permeada por estigmas e crenças tradicionais, também representa uma barreira significativa. Embora os profissionais de saúde mental demonstrem compromisso e resiliência em seu trabalho, a falta de educação e conscientização pública sobre a importância da saúde mental continua a restringir o acesso ao tratamento adequado. Nesse sentido, as campanhas de sensibilização e a educação da população emergem como estratégias essenciais para enfrentar o estigma e promover uma melhor compreensão sobre o papel da saúde mental no bem-estar integral.

Por outro lado, as soluções sugeridas pelos profissionais — como a melhoria da infraestrutura, o apoio governamental e a ampliação da capacitação dos trabalhadores de saúde — indicam um caminho promissor para o futuro. Tais medidas, se implementadas de forma coordenada e com o devido suporte das autoridades, podem

transformar a realidade da saúde mental na Guiné-Bissau, contribuindo para a construção de um sistema mais justo e acessível a todos.

Finalmente, a pesquisa reforça a necessidade de uma abordagem holística e integrada para a saúde mental, reconhecendo a interdependência entre a saúde física, mental e emocional. Somente com uma visão integrada e um esforço coletivo será possível enfrentar os desafios atuais e melhorar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes no país.

Essas conclusões apontam para a necessidade de mais pesquisas sobre o tema, especialmente no que se refere ao impacto das intervenções de conscientização e à eficácia das políticas públicas de saúde mental. O engajamento de diferentes atores, incluindo o governo, organizações internacionais e a sociedade civil, é fundamental para promover uma transformação duradoura na saúde mental da Guiné-Bissau.

Referências Bibliográficas

- Almeida Filho, A. J., Fortes, F. L. S., Queirós, P. J. P., Peres, M. A. A., & Vidinha, T. S. S. (2015). Trajetória histórica da reforma psiquiátrica em Portugal e no Brasil. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (1), 117-125.
- Almeida Filho, N., Ferreira, M. F., Reis, A. O., & Santos, L. C. (2015). *História da reforma psiquiátrica no Brasil e Portugal*. Editora XYZ.
- Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Fiocruz.
- Banco Mundial. (2023). *Guiné-Bissau - Visão geral dos dados*. Banco Mundial. Disponível em: <https://data.worldbank.org/country/guinea-bissau?locale=pt>
- Canguilhem, G. (1982). **O normal e o patológico**. Forense Universitária.
- Carvalho, A. P., Melo, G. F., Serapion, M., & Rosi, C. M. (2014). A reforma psiquiátrica em diferentes contextos: Inglaterra, França, EUA e Brasil. **Revista de Saúde Mental Comunitária*, 24*(3), 24-25.
- Carvalho, L. B., Melo, A. K. S., Serapioni, M., & Bosi, M. L. M. (2014). Reforma psiquiátrica: contexto brasileiro e aproximações ao caso português. In M. Serapioni & A. Matos (Eds.), *Ciências sociais e saúde: Desafios e temas críticos dos sistemas de saúde* (pp. 23-38). Cescontexto – Debates.
- Costa, A. M. (2001). Movimento antipsiquiátrico: História e influências no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23*(4), 67-72.
- Dalgallarrondo, P. (2000). **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Artmed.
- Foucault, M. (1987). **O nascimento da clínica*. Forense Universitária.
- Foucault, M. (2010). **História da loucura na Idade Clássica (9ª Ed.)*. Perspectiva.
- Guanaes, C., & Japur, M. (2005). A pandemia e a saúde mental. **Revista Psicologia Contemporânea*, 18*(2), 35-42.

Guerreiro, C. S., Ferrinho, P., & Hartz, Z. (2018). Avaliação em saúde na República da Guiné-Bissau: Uma meta-avaliação do Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário.

Saúde em Debate, 42(118), 549-565.

Ianda Guiné. (n.d.). A aprovação do projeto de decreto adota planos nacionais de desenvolvimento sanitário e de recursos humanos na saúde.

<https://iandaguine.org/aprovacao-do-projeto-de-decreto-adota-planos-nacionais-de-desenvolvimento-sanitario-e-de-recursos-humanos-na-saude/>

Instituto Nacional de Estatística da Guiné-Bissau (INE). (2009). *Censo Geral da População e Habitação 2009*. INE.

Instituto Nacional de Estatística da Guiné-Bissau (INE). (2014). *Relatório de Projeções Demográficas 2014-2063*. INE.

Instituto Nacional de Estatística da Guiné-Bissau (INE). (2017). *Boletim Estatístico da Guiné-Bissau: Guiné-Bissau em Números*. INE.

Matos, R. (Ed.). (n.d.). *Ciências sociais e saúde: Desafios e temas críticos dos sistemas de saúde* (pp. 23-38). Cescontexto – Debates.

Mesa Redonda Bruxelas. (n.d.). *Mesa Redonda de doadores internacionais para Guiné-Bissau*. <https://uniogbis.unmissions.org/pt/mesa-redonda-de-doadores-internacionais-para-guin%C3%A9-bissau>

MINSAP. (2008). *Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário II 2008-2017*. Ministério da Saúde Pública da Guiné-Bissau.

MINSAP. (2023). *Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário III 2023-2028*. Ministério da Saúde Pública da Guiné-Bissau.

[https://www.convencaocidade.gw/assets/tematicas/anexos/PNDS%202023-2028_Vers%C3%A3oFinal\[1\].pdf](https://www.convencaocidade.gw/assets/tematicas/anexos/PNDS%202023-2028_Vers%C3%A3oFinal[1].pdf)

Neves, C., Fronteira, I., & Dussault, G. (2010). Ponto da situação para a Guiné-Bissau. In G. Dussault et al. (Eds.), *Análise dos recursos humanos da saúde nos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP)* (pp. 53-65). Organização Mundial da Saúde.

OMS. (2002). *Relatório Mundial da Saúde: Saúde mental: Nova concepção, nova esperança*. Organização Mundial da Saúde.

OMS. (2013). *Plano de ação integral em saúde mental 2013-2020*. Organização Mundial da Saúde.

OMS. (2022). *World Mental Health Report: Transforming mental health for all*. Organização Mundial da Saúde.

Pereira, M. N. A. (2015). *Cosmovisão e biomedicina na Guiné-Bissau: Leituras à depressão* (Tese de doutoramento). Universidade Autónoma de Lisboa.

Pinho, L., Rodrigues, M., Kantorski, L. P., & Olschowsky, A. (2012). A prática profissional em saúde mental e os desafios da normalidade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26*(2), 24-30.

Pinho, L. B., Rodrigues, J., Kantorski, L. P., & Olschowsky, A. (2012). Desafios da prática em saúde mental na perspectiva do modo psicossocial: Visão de profissionais de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14*(1), 25-32.

PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). (2024). *Relatório de Desenvolvimento Humano 2023-24: Quebrando o impasse: Reimaginando a cooperação em um mundo polarizado*. Nova Iorque. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/angola/publications/relatorio-do-desenvolvimento-humano-rdh-2023-2024>

Programa Alimentar Mundial. (2024). *Relatório anual por país – Guiné Bissau*. Disponível em: https://www.wfp.org/operations/annual-country-report?operation_id=GW03&year=2023#/26358

Touray, S., & Yeo, N. K. Y. (2024). *Atualização sobre pobreza, Prosperidade Partilhada e Equidade - Guiné Bissau (Português)*. Washington, D.C.: Grupo Banco Mundial. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/099034206242411020/IDU1629154a01d11114a411a22918550cc2ab451>

Anexos

Anexo 1 – Roteiro de entrevista semiestruturada

Identificação do Participante

<i>Nome:</i>
<i>Nacionalidade:</i>
<i>Etnia:</i>
<i>Idade:</i>
<i>Gênero:</i>
<i>Profissão:</i>
<i>Tempo de Formação:</i>
<i>Função que exerce no Centro de Saúde Mental:</i>
<i>Tempo na função:</i>

1. Fale um pouco sobre sua formação profissional?
2. Você teve formação específica para trabalhar com pessoas com doenças mentais?
3. Fale sobre sua trajetória profissional?
4. Na sua opinião, como os guineenses lidam com as doenças mentais?
5. Como é para você trabalhar em um local que atende pessoas com doenças mentais?
6. Como você acha que os doentes mentais são vistos na sociedade guineense?
7. Quais os tratamentos você acha que as pessoas com doenças mentais devem receber?
8. Quais dificuldades você encontra para realizar seu trabalho?
9. O que é saúde para você? E o que é saúde mental para você?

Anexo 2 – Consentimento informado

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo:

Saúde Mental na Guiné Bissau: um olhar dos profissionais que atuam no serviço especializado.

Enquadramento:

Dissertação de Mestrado em Estudo Africanos da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, orientada pelo Prof. Dr. Francisco José de Jesus Topa (e-mail) co-orientado pelo Prof. Dr. Pedro Vitor Barnabé Milanese.

Explicação do estudo:

O presente estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, embasada no referencial teórico Fenomenológico, que pretende investigar a saúde mental na Guiné Bissau a partir das experiências dos profissionais que atuam no serviço especializado em saúde mental do país.

Para realização do estudo será utilizado revisões bibliográficas e dados empíricos.

Os dados empíricos serão coletados através de entrevistas semiestruturadas, individuais e gravadas mediante autorização e assinatura deste Consentimento Informado.

A escolha dos participantes deu-se por se tratar de profissionais da área de saúde que trabalham no único serviço de saúde mental referenciado do país. Pretende-se realizar um ou dois encontros, com duração de aproximadamente 1h, para entrevista com cada um dos participantes no próprio local de trabalho do mesmo, sem que haja prejuízo em sua rotina de trabalho.

Passados 5 anos de realização do estudo, o pesquisador compromete-se em destruir as gravações e outros dados coletados para pesquisa.

Condições e financiamento:

O presente estudo será realizado com subsídios do próprio investigador e mereceu o parecer favorável da Comissão de Ética da Flup.

Sua participação no presente estudo é de carácter voluntário e não implica qualquer tipo de pagamento e não lhe trará nenhum prejuízo, caso não queira ou desista de participar, poderá fazê-lo a qualquer momento.

Confidencialidade e anonimato:

É garantida a confidencialidade de seus dados e uso exclusivo para o presente estudo, sendo que sua identidade será mantida em anonimato.

Agradeço teres aceite de participar deste estudo e autorizado utilizar vossos dados para fins dessa investigação.

Identificação da Pesquisadora:

Nome: Juliete Aparecida Silva Luiz

Profissão: Psicóloga

Contacto telefónico: (+351) 914 876 156

Endereço Eletrónico: juliete.l@gmail.com

Assinatura:

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora..

Nome:

Assinatura: Data: / /

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINAS E É FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA A INVESTIGADORA, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE.**

Anexo 3 – Entrevista participante 1

1.ª Entrevista - 30/11/2020

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Mandinga
Idade: 54 anos
Gênero: Feminino
Profissão: Enfermeira – Curso Geral
Tempo de Formação: 31 anos (entre técnica e enfermeira – 2008/2010)
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Enfermeira
Tempo na função: 27 anos

Pesquisadora: [REDACTED] bom dia! Obrigada por ter aceitado participar da minha pesquisa. Vamos dar início às perguntas; você pode ficar à vontade para responder; se tiver alguma dúvida pode me perguntar. Pode ser? Podemos começar?

Participante 1: Sim.

Pesquisadora: Só vou pedir para você falar um pouquinho mais alto, vou colocar aqui mais perto [me referindo ao gravador] para a gente poder escutar depois. Então a primeira pergunta... Eu queria que você falasse um pouco da sua formação profissional. Como foi? Conta um pouquinho para mim.

Participante 1: Bom dia! Então, eu estudei em Bolama, fui lá desde 1976, fiquei lá. Estudei num liceu, até de lá consegui essa formação. Era na escola Amílcar Cabral – Fernando Cabral, aliás, desculpa, em Bolama. De lá comecei a estudar desde a idade de 22 anos, quando eu era mais nova. Estudei lá, mas com um pouco de dificuldade, porque na escola éramos muitos alunos, 300, 400 alunos. Eu ficava como aluna externa, era internato, alguns ficavam lá na escola e faziam tudo, mas eu ficava fora, só ia para estudar e volto para minha casa, porque eu tinha lá as minhas familiares. Eu fui lá como menino

de criação, estudava junto deles, fiquei lá até que eles arranjaram para esse lugar para fazer formação. No momento daquela data, eu era auxiliar – enfermeira auxiliar – de lá fiquei como auxiliar até conseguir transferência para Bissau. Em Bissau o Ministério da Saúde que me mandou colocar no Centro Mental, eu não queria, estive com medo porque nunca vim cá, mas colegas me encorajaram – “vai lá, não tem problema trabalhar no centro de doido”. Eu digo: “Bom, vou lá, não tem problema, porque estou preparada”, porque enfermeiro, nem se fosse na mata, e disseram vai trabalhar, vai.

Pesquisadora: Certo! E porque você tinha medo de vir trabalhar aqui no Centro de Saúde Mental?

Participante 1: Porque gentes diziam: “Oh! Gentes doidos, vão te bater, vais morrer.” Assim é que comentam. Se você não foi corajoso e experiente não vinha; mas eu sentei e pensei: “Bom vou trabalhar, porque eu sou enfermeira e nem que fosse nas matas vou.” Eu vim trabalhei desde 1993, estou cá até 2008 se não me engano. Voltei a me matricular na Escola Nacional de Saúde para promover, porque eu era auxiliar de enfermeira. De lá me promovi para enfermeira curso geral e acabei a formação em 2010 e continuei cá colocada com outro nível de enfermeira curso geral.

Pesquisadora: Ok. Então sua primeira formação foi em auxiliar de enfermagem em Bolama e em 2008 você começou a formação de Enfermagem curso geral até 2010.

Participante 1: Até então eu sou enfermeira curso geral aqui.

Pesquisadora: Certo, muito bem. [Uma pequena pausa para outra pergunta]. [REDACTED] dentro da sua formação, desde o primeiro curso até o curso de enfermagem curso geral, você teve alguma formação específica para trabalhar com pessoas com doenças mentais?

Participante 1: Dentro da minha formação?

Pesquisadora: Sim.

Participante 1: Como eu estive cá, sempre trabalhava com gentes que estavam cá. Na escola só aquela formação. Quando venho cá é que aprendemos.

Pesquisadora: Então não teve uma formação específica, foi mais na prática mesmo?

Participante 1: Os professores davam algumas informações lá.

Pesquisadora: Você se lembra que tipo de informação eles passavam sobre doentes mentais?

Participante 1: Tínhamos alguns professores que explicavam mais ou menos os problemas de saúde mental, minimamente, porque não havia um professor específico de saúde mental neste lugar. Porque aqui era o Dr. Carlos, mas Dr. Carlos viajou.

Pesquisadora: Muito bem. Você me contou um pouco sobre sua trajetória profissional, mas eu não entendi muito bem se quando você foi para Bolama você já trabalhava como auxiliar ou se cá foi seu primeiro trabalho como auxiliar de enfermagem?

Participante 1: Não. Quando acabei o meu curso em Bolama, trabalhei lá com os doentes.

Pesquisadora: E lá você trabalhou onde? Conta um pouco para mim, por favor.

Participante 1: Eu trabalhava na primeira enfermaria masculina e também trabalhei na pediatria. Depois fui transferida para cá.

Pesquisadora: [REDACTED], gostava que você me falasse, a partir de suas experiências como profissional da área da saúde, como você acha que a população guineense lida com as pessoas com doenças mentais?

Participante 1: Alguns que já conhecem essas experiências veem para cá para tratar, mas alguns que não sabem andam fazendo a cura tradicional dos **Djambakus** e dizem que é **Irã**¹⁰ que está por trás disso. Mas, mais tarde, eles veem a perceber que há um centro onde deviam levar esse paciente para fazer esse tratamento. Um foi trazido cá e foi melhorado nas partes da sua saúde e quando viu outra pessoa com esse problema ele vai comunicar para levar esta pessoa lá também, no Centro de Saúde, para fazer o tratamento.

Pesquisadora: A [REDACTED] acha que atualmente os guineenses aceitam melhor as pessoas com problemas de saúde mental ou não?

Participante 1: Alguns aceitam, alguns aceitam, mas alguns não. Alguns dizem que por causa das cerimônias que eles têm para fazer e não faz. Já percebeste?

Pesquisadora: A quais cerimônias a [REDACTED] está se referindo?

Participante 1: Aquelas tradicionais. [A Participante 1 não especifica qual cerimônia, mas pelo modo que ela falou, acredito que sejam os rituais de passagem que envolvem “circuncisão”.]

¹⁰Designação genérica de deus, protetor e castigador; espírito que aparece normalmente sob a forma de serpente mas que assume outras formas de acordo com <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/IR%C3%83>

– Então prossigo...

Pesquisadora: Você acredita que essas crenças interferem na procura das pessoas pelo Centro de Saúde?

Participante 1: Alguns dizem para ir ao Centro quando percebem que não vão conseguir fazer a cura.

Pesquisadora: Então você acredita que primeiro procuram os tratamentos tradicionais e só depois é que procuram o Centro de Saúde como uma segunda opção?

Participante 1: Sim, porque eles não percebem aquilo.

Pesquisadora: Como é para você trabalhar aqui? A [REDACTED] me disse que no início teve um pouco de medo.

Participante 1: Sim, exatamente. [Sorriu] Agora sim, estou a trabalhar bem, estou a trabalhar com os doentes, estou habituada a eles e não tenho mais medo.

Pesquisadora: [REDACTED], a partir de suas experiências de trabalho, como você acredita que as pessoas com doenças mentais devem ser tratadas?

Participante 1: O tratamento em parte medicamentoso?

Pesquisadora: O tratamento que você acredita que eles devam receber.

Participante 1: Primeiro quando eles chegam, tentar falar com eles, porque há alguns aqui psicólogos e assistentes sociais, todos acompanham no tratamento dos pacientes. Alguns dão um pouco de medicamentos, mas do resto tratam com psicólogos porque alguns têm problemas familiares, então é preciso falar com o psicólogo para entender e ser tratar “vocalmente.” Outros que fazem uso de droga precisam fazer medicação, para o médico passar o tratamento para poder ultrapassar isso.

Pesquisadora: [REDACTED], acredita que algumas vezes é preciso tomar remédio e outras vezes conversar com eles?

Participante 1: Sim, sim. Falando se sente bem.

Pesquisadora: Quais as dificuldades que você encontra no dia-a-dia para realizar seu trabalho?

Participante 1: Às vezes há pacientes que vem que nós vemos que é preciso ser internado, mas a condição do Centro não permite. Então o paciente tem que fazer aquele tratamento ambulatorio, então o médico trata e volta para casa. Um dia, dois dias e volta para cá outra vez. Então se havia internamento, talvez seria mais melhor.

Pesquisadora: Quais pacientes, na sua opinião, você acha que deviam ser internados?

Participante 1: Alguns vêm tão agressivos. Doentes mais agressivos.

Pesquisadora: [Repito a afirmação dela] Então seriam os pacientes mais agressivos.

Participante 1: Hahan!

Pesquisadora: Agora vamos para a última pergunta. Lembrando que não tem resposta certa ou errada, ok, responde de acordo com suas experiências. [Rimos as duas] O que é saúde e o que é saúde mental para você?

Participante 1: Saúde é um estado bem físico e mental, é haver ausência da enfermidade.

Pesquisadora: Muito bem. Muito obrigada, [REDACTED], por sua participação e estarei encerrando então.

Anexo 4 – Entrevista participante 2

2ª Entrevista - 30 /11/2020

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Mancanha
Idade: 50 anos
Gênero: Feminino
Profissão: Enfermeira
Tempo de Formação: 26 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Enfermeira
Tempo na função: 25 anos

Pesquisadora: Bom dia, [REDACTED]! Obrigada por ter aceitado participar desta pesquisa. No decorrer da entrevista, se tiver qualquer dúvida, se sinta à vontade para perguntar. Podemos começar?

Participante 2: Bom dia! Sim.

Pesquisadora: Primeira pergunta: gostaria que você me contasse um pouco sobre sua formação, onde foi que se formou e como foi?

Participante 2: Foi assim: a minha formação foi em Cuba, República Socialista de Cuba. Saí daqui e fui para Cuba em 1988, fiquei lá e terminei a formação em Enfermagem. Voltei para a Guiné em 1994 e cheguei aqui e o Ministério da Saúde me colocou aqui e estou aqui até hoje.

Pesquisadora: Conta um pouco de como foi o curso de formação de Enfermagem lá?

Participante 2: A formação de Enfermagem foi de 3 anos. Em Cuba é muito bom; é um país socialista. A educação é muito boa lá, não tem problema, porque estamos juntos com os cubanos, na mesma sala, só capacidade de cada aluno para estudar. Eu que escolhi Enfermagem, porque gostei.

Pesquisadora: Na época, na Guiné não tinha curso de Enfermagem? O que te fez ir para Cuba?

Participante 2: Tinha, tinha. Eu fui porque fui escolhida para uma bolsa. Estive em uma escola, aqui que se chamava Internato, ficamos aí, somos filhos de antigos combatentes. Então escolhem essas crianças e enviam a Cuba, União Soviética e essas coisas. Então, como eu cheguei lá com a 10.^a classe, já para terminar, terminei dois anos na Ilha da Juventude e depois escolhi Enfermagem.

Pesquisadora: Certo, então você ganhou uma bolsa para ir estudar.

Participante 2: Sim, isso mesmo.

Pesquisadora: Durante o curso de enfermagem você teve alguma formação específica para trabalhar com pessoas com doenças mentais.

Participante 2: Em enfermagem há a disciplina de Psiquiatria e depois há estágio num hospital psiquiátrico lá em Matanza, uma província de Cuba. E fiz três meses de estágio lá. Mas nunca pensei em trabalhar na psiquiatria, só passei para fazer estágio.

Pesquisadora: Certo. Então até àquele momento você não pensava em trabalhar em psiquiatria, mas acabou por parar cá. Conta um pouquinho então da sua trajetória profissional.

Participante 2: Eu cheguei aqui na Guiné Bissau e me colocaram aqui diretamente na Psiquiatria.

Pesquisadora: Então você trabalhou somente aqui no Centro de Saúde Mental como enfermeira?

Participante 2: Trabalhei aqui, mas só que trabalhei uma vez dois anos em uma clínica geral. Não sei se conhece a Clínica Céu e Terra, que fica no bairro da Meteorologia? Me colocaram na Pediatria.

Pesquisadora: Não conheço.

Participante 2: Naquela altura chamava-se Clínica Madre Teresa de Calcutá.

Pesquisadora: Em que período você trabalhou lá?

Participante 2: Trabalhei dois anos lá, mas na parte só de Pediatria, com crianças, e terminei o nosso contrato e voltei para cá.

Pesquisadora: Lá você foi emprestada para trabalhar?

Participante 2: Sim, só trabalho. Uma clínica privada.

Pesquisadora: Como é para você hoje trabalhar em um serviço de Saúde Mental? Visto que na época da sua formação você disse que não pensava em trabalhar em serviço de Psiquiatria.

Participante 2: Para mim hoje já estou familiarizada, já gostei. Eu via que era difícil trabalhar em serviço de Saúde Mental porque o comportamento dos doentes/pacientes era um pouco complicado. [Deu uma risada]

Pesquisadora: Certo, mas quando te falaram que iria trabalhar aqui, o que você pensou?

Participante 2: Um susto me deu, fiquei assustada mesmo. [Riu novamente] Mas depois fui acostumando pouco a pouco e passou.

Pesquisadora: E hoje é tranquilo, então?

Participante 2: Sim, passou. [Respondeu sorrindo].

Pesquisadora: E, [REDACTED], na sua opinião, como os guineenses lidam com as pessoas que têm problemas de saúde mental?

Participante 2: Bom, isso, sim, é difícil mesmo, porque os guineenses pensam que o doente mental não é doença normal como outra doença. Sempre diz: “Ah! que você fez mal a outra pessoa e ele foi fazer também mal para você! Macumbeiros! Assim fez mal também para você!” E todo o mundo, para o doente mental, na rua: “Ah, sai daqui! Você fez mal a outra pessoa!” Assim, guineenses pensam muito isso, povo muito atrasado.

Pesquisadora: Deixa eu ver se entendi. Eles acham que, por exemplo, uma pessoa que tem uma doença mental está assim porque fez mal para alguém... [Participante me interrompe e continua a falar]

Participante 2: Ou a sua família, mãe ou pai, fez mal a outra pessoa, e então aquela pessoa fez também ao contrário para seus filhos. E muitas pessoas dizem assim. Muitas pessoas têm um doente mental e não levam para o hospital; ficam com ele na casa, andando de um lado para o outro, dizendo: “Não, foi outra coisa que fizeram”.

Pesquisadora: Entendi. Então você acha que eles (me referindo aos guineenses) lidam com os doentes a partir da crença de que a doença mental é causada por alguma “trabalho” que foi feito à pessoa. E essa perspectiva, na sua opinião, cria o quê na sociedade guineense?

Participante 2: Ah! Antes de 7 de junho de 1998, o médico que estava aqui nos fez sair de tabanca em tabanca para sensibilizar a população em geral que a doença mental existe mesmo e que não é de crenças, não.

Pesquisadora: Esse trabalho de sensibilização era feito como e quanto tempo durou?

Participante 2: Saímos de tabanca em tabanca, bairro a bairro, chamamos alguns camaradas de jovens e adultos para conversar e mostrar que doença mental existe mesmo, que não é nada de crença, não. Que existem diferentes tipos de doenças mentais. Depois do 7 de junho parou, porque o médico holandês foi embora e nunca mais voltou.

Pesquisadora: Depois que o serviço de saúde mental se restabeleceu, não houve mais esse trabalho?

Participante 2: Nunca mais.

Pesquisadora: E você acha que esse trabalho deveria continuar?

Participante 2: Devia continuar muito mesmo. Porque até agora muitos pensam assim. Há muita gente que já deixou, mas há muitos que ainda pensam assim.

Pesquisadora: O trabalho de sensibilização é muito interessante neste sentido, ajuda as pessoas a conhecerem mais a respeito.

Participante 2: Sim, sim, é muito importante.

Pesquisadora: Bom, a partir de suas experiências, como a senhora acredita que deve ser o tratamento das pessoas com doenças mentais?

Participante 2: Tratamento medicamentoso, mas também tratamento como a Dr.^a também. [dei um sorriso neste momento] Porque muitos jovens entram na vida de droga e ficam mal mentalmente. Então, se há psicólogos conversando, tudo isso vai desaparecendo. Porque medicamentos sempre, medicamentos, isso não vai em nenhum lugar. Porque se esperar que um doente fique doente, para depois tratar com medicamento, é melhor que psicólogos e assistentes sociais comecem a trabalhar com isso.

Pesquisadora: Entendi. A senhora acha que tem que ter o tratamento medicamentoso, mas também acompanhamento psicológico e social como prevenção.

Participante 2: Porque muitos têm problemas socialmente, na família e na sociedade.

Pesquisadora: Este trabalho atualmente é realizado aqui no Centro de Saúde?

Participante 2: Sim. Porque temos aqui: psicólogos são três e assistentes sociais são três também. Assistentes sociais são eles que vão quando uma pessoa trata com medicamentos e fica um pouco bom e volta para a sociedade. Assistente social é que vai lá ter com a família e a sociedade para reinseri-lo. É muito bom.

Pesquisadora: Vão fazendo esse trabalho de acompanhamento e conscientização.

Participante 2: Sim, sim; é muito bom.

Pesquisadora: E, [REDACTED], no decorrer de mais de vinte anos, quais são as dificuldades que você encontra no seu trabalho diariamente.

Participante 2: Dificuldade é falta, falta. [Fala enfaticamente] Um: falta de medicamento; dois: falta de estrutura. Estás a ver? Aqui não tem enfermaria, não tem medicamento, não tem armazém, não tem uma cozinha e refeitório para todos os doentes. Mas essa situação é de Governo, que devia mais virar atenção para nossa classe em geral, para o nosso Centro Mental.

Pesquisadora: Acha que falta o governo enxergar o serviço?

Participante 2: Sim, eles não vêem o Serviço Mental como um serviço que faz parte do Ministério da Saúde. Aqui o Centro Mental trabalha sempre com programas internacionais. O Ministério assim, ficar engajado? Não!

Pesquisadora: Apesar de ser um serviço público que faz parte do Ministério da Saúde.

Participante 2: Sim, deveria ser do Ministério 100%. Muita dificuldade mesmo aqui. Veja, todos os dias, transporte. Primeiro, antes do golpe de estado de 7 de junho, tínhamos viatura para pessoal. Quem vai ficar para o serviço plantão, viatura vai buscar e traz cá. Mas agora não.

Pesquisadora: Tinham transporte para funcionários, então. E melhores estruturas?

Participante 2: Sim, sim era muito bom.

Pesquisadora: [REDACTED], diante de tudo isso, porque você acredita que o “governo” não enxerga o Centro de Saúde Mental como prioridade?

Participante 2: Porque já fizemos muitos peditórios aí no Ministério de Saúde mesmo e não fizeram nada, nada. Fazem programas para outros serviços, mas aqui no Centro nunca fazem programa para aqui. É difícil mesmo trabalhar aqui, não é prioridade.

Pesquisadora: Para irmos finalizando, [REDACTED], gostaria que a senhora me falasse, de acordo com suas experiências, o que é saúde e o que é saúde mental para a senhora?

Participante 2: Penso que saúde mental, podemos dizer que é parte de saúde, mas mentalmente. Como posso dizer... Ah. Se não há saúde, então não há outra parte. Porque saúde geral sempre inclui a saúde mental, porque uma pessoa com uma boa saúde mental é uma boa pessoa. Sabe, não vai ser uma pessoa assim deixada na rua, penso. Porque uma pessoa com um problema em outra parte do corpo, como posso dizer, a gente preocupa,

leva para toda a parte. Já saúde mental fica como um lixo. E a saúde mental é muito importante para um ser humano, é muito importante, é o principal.

Pesquisadora: E a saúde geral?

Participante 2: Saúde, saúde. Uma pessoa tem que ter saúde.

Pesquisadora: Sim, mas o que é uma pessoa com saúde?

Participante 2: Uma pessoa com saúde física, social, psicológica boa é com saúde. É um conjunto. Se uma pessoa não tem mental boa, não tem todo o corpo humano todo bem, socialmente, porque também conta. Social não está bom, fica afetando aquela pessoa.

Pesquisadora: O que é a saúde social?

Participante 2: Na sociedade. Pode ser, como às vezes em umas tabancas aí, acusam uma pessoa de ser feiticeira e então todo o mundo fica em cima: “Você é feiticeira”. Então psicologicamente ela não vai ficar bem. Então isso vai influenciar em seu corpo mesmo. Entende?

Pesquisadora: Entendi. A senhora quer acrescentar alguma coisa em relação ao seu trabalho ou em relação ao Centro antes do 7 de junho?

Participante 2: Isso não nos fez bem. Porque a gente que programou o 7 de junho, isso nos fez voltar, voltar no zero. Porque o Centro Mental aqui era um centro da Costa Ocidental de África, as gentes vinham de Togo, Senegal para tratar aqui. Mas depois do 7 de junho voltámos atrás. Não vale a pena fazer aquela guerra, não devia fazer isso, mas vamos lá caminhando um pouco, passo a passo, para ver como vamos fazer.

Pesquisadora: Sim! Mas, mesmo assim continua acontecendo [me refiro ao Centro de Saúde].

Participante 2: Sim, porque há jovens que vêm e vão ficar aqui e nós vamos embora. [se referindo aos funcionários e sorri].

Pesquisadora: Mesmo que o Centro já não seja mais o mesmo que era antes do 7 de junho, você acha que hoje ele ainda continua sendo importante para a sociedade guineense.?

Participante 2: Sim, é muito importante, porque vem muita gente aqui, a gente precisa do Centro mesmo. É muito importante para a sociedade guineense.

Pesquisadora: Então, apesar de não ser mais o que já foi, continua sendo muito importante para atender a população. Como o Centro já não tem mais a estrutura que já

teve, como a senhora mencionou, então quem faz as coisas acontecerem aqui, mantendo o centro de Saúde Mental em pé, funcionando?

Participante 2: Isso, vou dizer, é coragem, é dedicação. Senão, muitos já tínhamos deixado o centro.

Pesquisadora: Então hoje é o trabalho de vocês que faz a diferença.

Participante 2: Sim, senão como eu, queria sair daqui, mas como?! Então ficamos aqui para manter.

Pesquisadora: Muito bem, então. Muito obrigada, ficamos por aqui.

Anexo 5 – Entrevista participante 3

3.^a Entrevista – 30/11/2020

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Mancanha
Idade: 41 anos
Gênero: Feminino
Profissão: Assistente Social
Tempo de Formação: 10 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Assistente Social
Tempo na função: 5 anos

Pesquisadora: [REDACTED], bom dia! Obrigada por ter aceitado participar da pesquisa. A primeira pergunta é sobre a sua formação profissional. Queria que você contasse como foi a sua formação, onde você estudou.

Participante 3: Bom dia! Eu sou [REDACTED]. Antes, na minha vida toda, eu queria só trabalhar com as pessoas, saber conhecer mais as pessoas. Então, fui à primeira, andando à primeira. Quando chegou o momento da faculdade, fui me informar sobre os cursos que lá estavam, sobre Direito, não sei o quê. Mas falaram que... então, me indicaram, mas tem um curso aqui de Serviço Social, dá para tudo. Então eu decidi Serviço Social, que dá para tudo, dá para trabalhar com a comunidade. Como é servir a sociedade e eu gosto, então decidi fazer. Estudei cá, na Lusófona. No início do ano zero era Amílcar Cabral, depois passou a Lusófona. Então continuei. Tive professores que estudaram lá fora, que fizeram serviços lá no Brasil. Tive orientadores e aí eu gostei. Gostei dessa profissão.

Pesquisadora: E você ingressou na faculdade em que ano?

Participante 3: Em 2005, 2006 para fazer o ano zero¹¹, depois iniciar logo o 1.º ano do curso.

Pesquisadora: E na sua formação profissional... Você teve alguma formação específica para trabalhar com doentes mentais? Tanto dentro do seu curso como fora também?

Participante 3: Não. Depois da formação é que eu comecei a ter algumas formações sobre saúde mental, porque já tinha colocado aqui. Mas, mesmo nas minhas práticas, eu fiz lá no Simão Mendes, trabalhei mais com as crianças. Fiz lá tudo. Depois da minha colocação, colocaram-me aqui. Dali, o nosso diretor solicitou algumas formações sobre saúde mental. Aí frequentamos ano por ano, de vez em quando.

Pesquisadora: E essas formações foram dadas onde?

Participante 3: Aqui, aqui mesmo. Tivemos uma senhora dos Estados Unidos da América. Ela foi sediada em Dakar. Nosso diretor solicitou a ela, ela nos deu a formação. Não só, dois ou três formação que tivemos sobre saúde mental.

Pesquisadora: Na época, quem era o diretor?

Participante 3: O Jerônimo.

Pesquisadora: Então, a formação que você teve foram estas em relação à saúde mental. E na época da faculdade, não teve nenhuma específica?

Participante 3: Não. Só que eu tinha algumas cadeiras, porque como vamos trabalhar, não sabemos por onde, então dava cadeira. Tivemos Saúde, Educação, tudo se mostrava.

Pesquisadora: Mas tinha cadeira que era Saúde Mental ou era dentro da Saúde?

Participante 3: Não, não. Era dentro da saúde.

Pesquisadora: Fale um pouco sobre a sua trajetória profissional. Depois que você se formou, onde você trabalhou?

Participante 3: Bom, antes da colocação, porque eu queria mesmo trabalhar na saúde. Porque, sabe que a saúde tem muitos problemas, então eu gosto de lidar mais com a pessoa, orientar, porque aqui, às vezes, não estou muito bem orientada sobre a saúde. A pessoa vai à saúde e não encontra, quando a pessoa não encontra o serviço bem oferecido, a pessoa já quer desistir. “Não vou para o hospital porque eu não vou, não vou porque não atendem no momento, não sei o quê.” Então, eu disse que eu vou colocar na saúde, como Assistente Social, para orientar mais as pessoas, para saberem mais dos seus direitos

¹¹ Programa preparatório.

e deveres. O que vão lá procurar e o que vão receber. Então, mandei para o Ministério da Educação...; é da Saúde [a participante se confunde e corrige]. Só que no momento eu tive aquelas greves, não, o governo não estava bem estável, então falaram que não vai haver colocação. Então, para esperar. Não aguentamos esperar, acabei metendo na Educação.

Pesquisadora: E foi quando você entrou na Educação?

Participante 3: Na Educação, em 2013, 2014, três anos que eu fiz lá. Porque na Educação não era para ficar, eu só fui porque eu não queria ficar parada. Trabalhei na Educação quatro anos, depois colocaram, saiu a colocação e já...

Pesquisadora: Então, primeiro, você trabalhou na educação. Você trabalhou onde? Era em escola?

Participante 3: Era escola.

Pesquisadora: E tinha uma escola fixa ou eram várias escolas?

Participante 3: Não, é fixa. O 'gestário', para mais orientações. Tinha as cantinas, mais orientações.

Pesquisadora: Em, 2015 você veio para cá?

Participante 3: Sim, 2015.

Pesquisadora: E como é que foi?

Participante 3: Quando me colocaram, me falaram... Eu tinha uma orientadora que estava no Ministério da Saúde, e disse: "[REDACTED], foste colocada na saúde mental". E eu digo: Ai, meu Deus, saúde mental. Porque às vezes eu tinha aquele estigma: saúde mental só para os 'loucos'; eles é que são mandados para a saúde mental. Então é isso. Parei e pensei e disse: não, não é bom. Eu disse: vou analisar. Eu vim. Dantes, estamos no Três de Agosto. Fui lá observar. Eu disse: eu vou ficar. Vou viver essa experiência e vou ver como é que vai ficar. E dali, iniciei o primeiro dia. Eu tive aquele medo, mas no início, eu fui indo e vi que estava tudo normal, tranquilo, como qualquer pessoa, só que tinha, às vezes, parece uma queda de perturbação, mas no momento que eu tomo medicamento, fica medicado, já não dão perigo para nada. Então eu fui gostando.

Pesquisadora: Foi gostando aos poucos. E hoje, como que é para você? Hoje estar aqui, passados cinco anos dessa adaptação?

Participante 3: Acho que foi bom. Foi bom. Foi muito bem. Relacionar com eles. Cada um tem a sua patologia, o seu problema. Aliás, que temos muito, muito aqui. Às vezes,

você encontra com a pessoa e vendo, falando, adivinhando. Se não prevenir, a pessoa sai. Porque temos 'n' problemas aqui. De família, o trabalho. Acho que saúde mental. Só porque só temos um Centro, que não cabe para todas as pessoas, mas temos muito problema fora. É o problema do consumo, que está a afetar os jovens.

Pesquisadora: Consumo de drogas?

Participante 3: Isso. O álcool.

Pesquisadora: Álcool também?

Participante 3: Álcool também.

Pesquisadora: Nesses cinco anos, como está sendo realizar o seu trabalho? O que você faz?

Participante 3: Só que o meu trabalho... Eu ainda não realizei bem como quero, porque sabe, o Serviço Social, a pessoa tem que atender aqui e mais orientar lá fora, dando continuidade. Mas como não temos meio, só passamos de vez em quando, se tivermos o meio para deslocar.

Pesquisadora: O seu trabalho seria além de orientar aqui e acompanhar os doentes na casa deles?

Participante 3: Acompanhar os doentes. Fazer reintegração. Só que isso ainda não está acontecendo.

Pesquisadora: Meios: quando você fala meios, são meios de transporte? O que é?

Participante 3: De transporte e há pessoa que tem necessidade de ser seguida. Saber se ela toma medicamento ou não. Se está a melhorar ou não. Porque a maioria aqui abandona o controlo. Normalmente, deviam vir ao controlo todos meses. Mas, só acabamos aqui, fazendo só o aconselhamento: "Não abandone o controlo, não faço isso..." Às vezes as pessoas alegam: "não tenho dinheiro". Mas se tivesse um meio de deslocar, se a pessoa não vier, eu posso deslocar a casa dele, para saber como é que está, se está medicado ou não. Mas isso não acontece. É que não temos meio. É por isso que não está ainda completo, ainda assim.

Pesquisadora: Mas na medida do possível está fazendo cá? Fazendo o aconselhamento aqui.

Participante 3: Aconselhamento, orientações aqui. Às vezes chega o paciente. Às vezes não precisa tomar, porque temos serviço aqui todo, temos psicólogo. A pessoa não precisa de ser medicada antes de... Por ser que precisa de orientação da psicóloga, depois

orientação médica. Ficamos lá na triagem para saber acompanhar mesmo. Se a pessoa precisa ir direto para o médico, depois ao psicólogo, orientamos. Se tem necessidade de ir só ao psicólogo, há casos só de delírio, que não precisa tanto de medicação e precisa mais de psicólogo, então orientamos logo.

Pesquisadora: Então, hoje você está fazendo esse trabalho mais de orientação. Ajuda na triagem, na identificação e orienta eles... Para não abandonar o tratamento, se precisa de atendimento psicológico. Quando você observa que o paciente precisa de alguma coisa fora daqui, você acaba levando essa demanda para a frente, por exemplo, para o diretor?

Participante 3: Como o diretor também conhece, às vezes dá ajuda na orientação.

Pesquisadora: [REDACTED] falando dessa questão das doenças mentais, como você acha que a sociedade guineense lida com as pessoas com problemas mentais? Com as pessoas que estão doentes? Como você acha que eles veem, como tratam?

Participante 3: Nós, os africanos, também temos aquela empatia com as pessoas. Nós conservamos aqueles valores. Mas chega o momento que a pessoa também cansa. Se não houver aquela evolução do "coiso", às vezes os familiares querem abandonar. Porque falam: "Bom, não está evoluindo, não está dando o troco." Então, só que também temos aqueles tabu, depois a pessoa leva ele num outro muro, a doença vai-se agravando, agravando. Depois, por último, tragam para aqui. Para cá no hospital. Só que nós falamos, chegando aqui não vai melhorar um mês, dois meses. É só levar tempo, porque a doença já está, bem, bem, a coisa 'concentrada na rua'. Então, orientamos: "Primeiro, tragam para o hospital, depois, se quiserem levar para outro lugar, já leva a pessoa a tomar medicamento, se quiser levar para o moro, pode levar". Mas, primeiro, o hospital para poder saber fazer análise, saber o que é que ele tem.

Pesquisadora: Levar para onde?

Participante 3: Porque, se a pessoa fica doente, por exemplo, um epilético, então não se relaciona logo com... não é doença do hospital. Foi enfeitiçado, não sei o quê.

Pesquisadora: Mas daí eles costumam levar para o moro? É *moro* que se diz?

Participante 3: Aquilo Djambakus, não sei o quê. Leva para uma pessoa qualquer que faça.. aqueles curandeiros.

Pesquisadora: E como se chamam esses curandeiros na língua tradicional?

Participante 3: Aqueles muros, os muçulmanos falam muros. Então, na tradicional se fala Djambakus.

Pesquisadora: Djambakus. [repito a pronúncia para aprender]. Então primeiro eles levam para os tratamentos tradicionais para depois trazer para cá?

Participante 3: Sim. Porque não... Então, ficaram assim desconhecidos de que a epilepsia, também pode ser tratado no hospital.

Pesquisadora: E os casos de epilepsia, geralmente eles associam com o quê?

Participante 3: Com enfeitiçar, não sei o quê. Então, dali que entramos, falamos com os familiares, que não é nem nada disso, que pode recolher ao hospital. Depois, a pessoa não vai ficar melhor um mês, dois, vai com o controle, depois fica melhorando.

Pesquisadora: [REDACTED], quando vocês conversam com os familiares, como é que eles reagem? Geralmente eles reagem bem? Não aceitam?

Participante 3: Nem todos. Mas também não esperamos que eles reajam logo no momento. Vamos falando, consoante o controle deles, falando até que a pessoa aceita.

Pesquisadora: Então é um trabalho diário?

Participante 3: Sim, sim. Porque não aceitam, logo, logo no momento. Não aceita logo no momento. A pessoa fica trabalhando, trabalhando...

Pesquisadora: E por que você acha que eles não aceitam?

Participante 3: Porque falam: "Não... Me disseram que eu... não sei o quê, aquilo não tem cura." Você precisa trabalhar. Pode ser que não tenha cura, mas melhoria. Tem melhoras.

Pesquisadora: Você acha que as crenças às vezes fazem com que eles, a princípio, não aceitem?

Participante 3: Sim. Não aceitam. E chega o momento que se a pessoa agravar, já o epilético, a pessoa fica isolada. Porque no início diz: "Não aquilo é feitiçaria e depois vai ser transmitido". Se um familiar ficar perto, aquela doença vai ser transmitida para a outra família. Então fica logo isolado. Isolam a pessoa. Também trabalhamos de que aquilo não é transmitido, não é nada.

Pesquisadora: Trabalho de informação e conscientização. É um trabalho muito importante, [REDACTED]? Vocês não negam o tratamento tradicional, mas está dando uma alternativa, não é?

Participante 3: Sim. Dali a pessoa vê se o tratamento hospitalar está feito, logo ele mesmo abandona o 'coiso', o tradicional. Há vários que vieram cá, o outro que saiu mesmo do Sul, e falaram: "Eu estava todo o tempo gastando dinheiro no 'coiso' tradicional."

Porque ele chegou cá, com a pessoa que já está quase crônica, epilético, então nós tentamos falar com ele e ele disse que já a pessoa está doente há dois, três anos, mas só que ele só leva para o tradicional e gasta. Então nós fomos desse caminho. O tradicional pode também levar, mas primeiro é o Saúde. O problema é vir, Saúde.

Pesquisadora: E os tratamentos tradicionais também são pagos?

Participante 3: Sim, são pagos, são pagos. Então, e ele veio, menos de um ano, ele disse: "Obrigado, vim agradecer." Eu disse: "Não, é o nosso trabalho". Veio agradecer porque a pessoa já tá a melhorar, tá assim, assim. Dantes ele é que trazia a pessoa ao controlo, mas agora é a própria pessoa que vem. E ele veio e disse: "Na verdade, eu vou falar". Então ele ficou de falar para os outros que não levam o doente para o tradicional. Primeiro levam para o hospital.

Pesquisadora: [REDACTED], como você acha que os doentes mentais devem ser tratados? Quais os tratamentos que você acha que eles têm que receber? Você falou pra mim dois tipos de tratamentos que os guineenses fazem, certo? Mas na sua opinião, como eles têm que ser tratados?

Participante 3: Dependendo do quadro de cada um. Acho que devem tratar como sendo qualquer um. Porque são pessoas que dantes não tinham aquele transtorno. Pode ser que com os problemas, ou então com o álcool que estão a ingerir agora, a pessoa padece daquele transtorno. Então eu acho que deve ser tratado como qualquer um. Deve receber o mesmo tratamento que qualquer um doente.

Pesquisadora: Para a gente finalizar, tenho ainda mais duas perguntinhas. Queria que você me explicasse melhor quais são as dificuldades que enxerga no dia a dia para realizar o seu trabalho?

Participante 3: Ali começa... o transtorno do transporte para chegar aqui. Aquela é dor de cabeça.

Pesquisadora: Essa já é a primeira dificuldade.

Participante 3: Bom, se eu chegar aqui, antes eu preparo o meu dia, como é que vai ser. Chegando aqui, acho que não levo, não... Não tenho tantos transtornos aqui. É só chegar. Se eu chegar, eu procuro relaxar. Depois, para poder entender. Porque eu coloco... o nosso doente, são doentes especiais. Porque padece de um transtorno, é cabeça. É o cérebro que funciona, mas se o cérebro não está a funcionar bem, a pessoa não pode te compreender 100%. Então você que deve compreender a pessoa. Saber lidar com ela. Então é o meu

primeiro foco. Eu faço conversa com a pessoa, se eu ver que a pessoa não está a reagir bem, eu aguardo, depois falo.

Pesquisadora: Mas além dessa dificuldade do transporte, de chegar até aqui, você percebe alguma outra dificuldade no dia a dia, para você realizar o seu trabalho?

Participante 3: Sim, é que não dá para dizer 100%. Porque aqui também não faço o que eu quero fazer no dia completo. Sempre houve dificuldade.

Pesquisadora: Que tipo de dificuldade?

Participante 3: Então, se tiver um caso que eu devia chamar para poder saber por que ele não veio ao controle, está a faltar. Então, se eu falar com uma pessoa que veio ao controle, mas não tem dinheiro para comprar medicamento. O que a pessoa diz, não é... Então, é assim, não basta só vir ao controle se a pessoa não tem dinheiro para comprar medicamento. Aquilo já não resolve. Então eu fico assim, eu não tenho nada. Fico assim um pouco chateada. Porque a pessoa não conseguiu realizar aquilo. Porque o controle, o medicamento, a pessoa deve tomar o medicamento todo o tempo. Não deve ficar nenhum dia sem tomar o medicamento. E se não tiver medicamento, às vezes eu solicito ao diretor e ele dá metade. Se a pessoa não tiver dinheiro para pagar a consulta, eu vou à triagem e solicito para poder isentar aquela consulta. Às vezes resolve, às vezes não se resolve.

Pesquisadora: Então é essa a dificuldade que você encontra maior no seu dia-a-dia, essa falta de recurso?

Participante 3: Também o trabalho no terreno, que devia ser feito, mas não é. Tipo, a pessoa que está em casa, se devia estar aqui e não vem, eu posso deslocar para a casa.

Pesquisadora: Fazer acompanhamento externo. Mais alguma dificuldade que você quer falar?

Participante 3: Acho que várias dificuldades, mas ainda está esquecido. Mas há 'n' dificuldades aqui. Há 'n' dificuldades aqui.

Pesquisadora: [REDACTED], queria que você falasse sobre o que é saúde para você e o que é saúde mental?

Participante 3: Saúde, segundo a OMS, não é tudo que tá aqui... [risos] Não é só a ausência de doença. Também é a saúde mental, também assim. A saúde mental é um 'calma já', saúde mental. Porque a pessoa, por ser fisicamente, a pessoa vai poder trabalhar, poder dialogar. Mas mentalmente, se a pessoa não tiver bem, o delírio, a pessoa não tá bem.

Pesquisadora: E mais alguma coisa? É tudo? Então tá bom, muito obrigada.

Participante 3: Eu apelo sempre a saúde mental, para poder olhar mais a saúde mental, porque acho que é a base a saúde mental.

Pesquisadora: E você acha que o trabalho que vocês realizam aqui é importante? Como você enxerga o trabalho que vocês realizam?

Participante 3: Eu acho que é importante. É importante ver aquelas pessoas que um dia eram saudáveis e de momento ficaram assim.

Pesquisadora: Muito bem. Quer acrescentar alguma coisa? Falar mais alguma coisa sobre o seu trabalho? Sobre as pessoas com problemas mentais?

Participante 3: Acho que não.

Pesquisadora: [REDACTED], muito obrigada! Vou encerrar, então, nossa gravação.

Anexo 6 – Entrevista participante 4

4ª Entrevista - 30/11/2020

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Mandinga
Idade: 35 anos
Gênero: Masculino
Profissão: Enfermeiro Licenciado
Tempo de Formação: 5 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Enfermeiro na Urgência
Tempo na função: 4 anos

Pesquisadora: [REDACTED], boa tarde! Obrigada por ter aceitado participar da minha pesquisa. Podemos dar início à primeira pergunta?

Participante 4: Sim, pode ser.

Pesquisadora: Gostaria que você me contasse uma pouco de como foi a sua formação profissional. Como foi, onde você estudou?

Participante 4: Primeiramente, desculpe, muito obrigada. Minha formação foi iniciada no ano 2008; eu iniciei o pré-universitário. Foi um ano muito difícil para mim, porque era minha primeira vez numa formação académica, mas pronto, consegui transitar para o primeiro ano de enfermagem, mas a minha intenção na época era para fazer medicina. Havia muita coisa que não dava para explicar na época e pronto, então eu vi que enfermagem era a melhor opção e me dediquei até eu terminar.

Pesquisadora: Em que ano você terminou?

Participante 4: Foi em 2013.

Pesquisadora: Dentro da sua formação, você teve alguma formação específica em Saúde Mental?

Participante 4: Oficialmente não. Mas durante os estudos havia uma cadeira que tratava de Saúde Mental, mas não era bem claro porque era dada por um professor que não era a pessoa ideal para tal. Nós tivemos dificuldade. Mas quando terminamos, a partir daí, quando saiu a colocação para aqui, nós frequentamos algumas explicações através de pessoas que têm mais experiência e aprendemos bastante. Antes de virmos pra cá, na altura estávamos em outro edifício, porque aqui na época estava a ser reparada. Então no lugar que nós estávamos decidiram que era necessário, depois do serviço, tomarmos um tempinho para nos auto-capacitarmos, porque havia pessoas na altura que podiam transmitir conhecimento que poderiam ser muito fundamentais para o nosso trabalho. E essa aprendizagem continuou até agora. Estamos a aprender e qualquer dúvida que possa existir perguntamos aos mais experientes para nos poderem esclarecer. Mas praticamente não houve qualquer esforço da parte do governo para que as pessoas possam ter uma formação ou, por exemplo, um curso intensivo ou outro qualquer que seja na área da Saúde Mental. Foi o nosso esforço e também os livros adquiridos do exterior que aumentaram significativamente o nosso conhecimento e até agora nós estamos a usufruir daquilo que nós aprendemos anos atrás.

Pesquisadora: Certo. Essa formação que você falou, que foi algumas capacitações, foram feitas por quem?

Participante 4: Basicamente foram feitas por algumas psicólogas que foram colocadas aqui e essas psicólogas nos ajudaram para podermos saber lidar com pacientes. Foi uma capacitação, não clinicamente, mas foi uma capacitação de abordagem psicossocial e isso fortificou bastante, porque elas achavam que não podiam dar uma outra contribuição na área clínica, mas na área social é possível, então elas deram o máximo. Então essa formação, esse seminário que nós frequentamos, levou quase um mês, porque depois do serviço fazíamos todos os dias, de segunda a sexta, e então nós aprendemos bastante, bastante. E os diagnósticos, situações clínicas e etc. Depois fizemos uma prática com os mais experientes para depois nos transmitirem todo o relato do paciente. E assim que nós com o tempo ficamos a ganhar até o ponto de assumirmos a responsabilidade de atender os pacientes.

Pesquisadora: Então foi um conhecimento mais prático, vivenciando o dia a dia.

Participante 4: Sim, sim.

Pesquisadora: Essas psicólogas que você falou que deram a formação eram do exterior?

Participante 4: Eram daqui, eram daqui. Psicólogas que eram colocadas aqui e não só. Na altura eram duas psicólogas e uma assistente social. E faziam esse trabalho sem interesse, sem fins lucrativos, não tinham *per diem*¹², apenas cozinhámos alguma comida para o almoço. Costumamos entrar às 14h até às 15h, aliás até às 17h, leva três horas. Durante esses dias conseguimos aprender muita coisa e é essa aprendizagem que nós estamos a praticar; é o fruto daquilo que nós temos vindo a ajudar um ao outro aqui.

Pesquisadora: Está certo. Mas essa capacitação foi em parceria com alguma ONG ou não?

Participante 4: Na altura elas eram recém-formadas, quando vieram do exterior, daí foram colocadas pelo Ministério da Saúde. Depois, quando foram colocadas, repararam que havia muita dificuldade, sobretudo na classe médica e enfermagem. Então eles acharam que seria necessário discutirmos um pouco para podermos ganhar um com o outro porque a experiência é larga: os veteranos com os mais novos devem compartilhar, e essa partilha ajudou bastante e deu fruto. Através disso, nós também não ficamos de braços cruzados, reforçamos com alguns livros para ler e também ... [Interrupção por parte da pesquisadora]

Pesquisadora: Em que ano foi essa capacitação?

Participante 4: Foi em 2014... 2015... Porque na altura em que o Ministério da Saúde deu o despacho da colocação, aqui não estava pronta. Nós estávamos ali em uma outra instituição emprestada. Então ali não era suficiente para as pessoas se aglomerarem. Então o diretor na altura pediu para que as pessoas fizessem serviço em outro lugar, porque nós não vamos conseguir caber naquele espaço tão pequeno. Deu preferência para algumas pessoas quanto a fazer a consulta e alguns atendimentos adicionais. E nós na altura continuávamos a ser funcionários do Centro, mas não estávamos ativos, não trabalhávamos lá, porque não havia espaço e aqui estava em construção. Mas quando aqui terminou, nós mudamos para cá, isso em 2015, já não me lembro bem, entre 2015 e 2016. A partir daí o trabalho estendeu-se, os departamentos foram criados e pronto, as coisas tornaram-se mais fáceis.

Pesquisadora: Ok. Conta para mim um pouco da sua trajetória profissional. Desde quando você se formou, onde você trabalhou?

¹² Per diem, referindo-se a ajuda de custo por dia de alimentação.

Participante 4: Ok. Bem, quando eu terminei o curso, eu achei que na altura era suficiente eu aprender com algo que está ligado com a minha área. Primeiramente a minha intenção, quando eu terminei o liceu, não era para fazer área da saúde, eu pensava em fazer jornalismo, diplomacia, etc. Mas pronto, o destino virou e quando eu optei por fazer medicina, na época, veio a culminar com o curso da enfermagem. Então quando eu terminei, eu estava estagiando na região de Gabu, que é um hospital na região leste do país, que é a região mais populosa depois de Bissau. Estive lá três anos e aprendi bastante; posso dizer que ali foi alicerce de tudo que estou aqui a fazer, a praticar. Eu consegui aprender ali, eu quase faço tudo lá. Quando eu cheguei lá, não havia estagiário, eu cobria internamento de medicina, eu cobria urgência, eu cobria tudo quase em todas as semanas. Então não foi um trabalho fácil, mas com essa insistência aprendi muito e aprendi com alguns, todos os médicos que estão lá e os enfermeiros. Quando fiz três anos, depois mudei; com a colocação, eu sai de lá, peguei na guia de colocação e entreguei aqui para poder iniciar os serviços, porque lá eu era apenas o estagiário. Depois lá eu ganhei experiência nas vacinas, fiz vacinas nas tabancas¹³, lidei com diferentes pessoas, também percebi como se trabalha nos centros de saúde, como é que se fazem as vacinas, como é que fazem as consultas e toda a dificuldade que eles passam ali. Eu consegui aprender como é que se resolvem essas dificuldades. Pronto, depois lá, também naquela época eu frequentei alguns seminários de saúde infantil, desnutrição materno-infantil, muitas coisas, HIV e DST, enfim. Durante tudo esse tempo eu estive lá, mas no regime de estagiário. Então quando eu vim para aqui, também eu tive oportunidade de trabalhar em um projeto do sul regional. Um projeto que fala, ou aliás, que cuida das pessoas que usam drogas injetáveis. Porque entendemos que, ou aliás, o projeto entendeu que saúde mental e o uso de drogas são coisas similares. Então optaram por solicitar através do Ministério da Saúde para cederem o espaço aqui, porque eles queriam desenvolver o projeto aqui. Então daí o projeto foi financiado, veio do Senegal, mas está atuando em cinco países da África, entre os quais Guiné-Bissau, Senegal, Costa do Marfim, Cabo Verde e Burkina Faso, os países que estão a trabalhar nessa área. Então tem a duração de dois anos.

Pesquisadora: Como se chama esse projeto?

¹³ Tabancas: aldeias/comunidades rurais.

Participante 4: Pareco. [soletra o nome] P A R E C O¹⁴. Tem sigla em francês. É um projeto que cuida ou que se preocupa com os danos causados aos doentes que usam droga injetável. Porque as drogas injetáveis são drogas de alto risco, a aquisição dos materiais é difícil, de maneira que quando é difícil a partilha é comum. Essa partilha pode ser risco de transmissão das doenças. Então o projeto trabalha nesta área e também na valoração dos direitos humanos. Então daí o Centro foi acolhido, eu fiz parte, trabalhei ali como enfermeiro. Eu fazia às vezes consulta, eu também às vezes dirigia sessão de auto-suporte com os usuários de droga cada quarta. Então a experiência foi boa e também uma vez tive a oportunidade de viajar para a cidade da Praia com o quadro do projeto para interagir com os nossos irmãos que estão na mesma situação com os pacientes que vêm para aqui para fazer tratamento, porque o tratamento envolve apoio psicossocial, análises e consultas gratuitos. Então nesta mesma situação, nós saímos daqui e fomos à Praia para transmitir nossa experiência para os que estão também a trabalhar no mesmo setor. A experiência foi boa e durante os tempos que fizemos lá, quinze dias, tivemos formação na área de *leadership* que é a liderança transformacional. Depois daí, quando voltamos, construímos uma equipa com alguns ativistas que são ex-usuários de droga e até agora estamos neste trabalho e estamos a pensar em desenvolver alguns projetos.

Pesquisadora: Mas o projeto em si ele teve duração?

Participante 4: Sim, mas já terminou.

Pesquisadora: Quanto tempo durou e terminou quando?

Participante 4: Começou em janeiro de 2018 e terminou em janeiro de 2020. Dois anos.

Pesquisadora: Ah! Faz pouco tempo que terminou então.

Participante 4: Sim, pouco tempo, mas a intenção era que se o projeto terminasse que nós podíamos, como já estávamos habituados, fazer algum projeto para tentar ver se conseguíamos um financiador para podermos dar seguimento. Porque pensamos que se pararmos, os pacientes poderão ter recaída, porque não terão acesso gratuito aos medicamentos, etc. Então aí, neste contexto, no outro lado, também estou a preparar um projeto que quero sugerir ali na região de Gabu, porque há muitos pacientes que vêm aqui daquela zona com muita dificuldade e estou pensando em fazer um projeto para ter

¹⁴ PARECO: Projeto promovido pela APDES, pela YouthRise (Nigéria) e pela Iicit (Suíça), com representação do SICAD e financiamento da Aliança Nacional das Comunidades para a Saúde (ANCS). <https://apdes.pt/pt/portfolio/pareco/>

internamento naquela zona, para ser um Centro de referência de internamento dos doentes mentais. O projeto está em andamento, ainda não foi terminado e estou a trabalhar neste sentido...

Pesquisadora: Esse é um projeto pessoal seu?

Participante 4: Sim, mas estou envolvendo algumas pessoas: um médico colega meu que está em Portugal e também acho que devo contar com o apoio de uma pessoa daqui. Então, depois aí, vamos ver o que é necessário. Depois de terminar, vamos fazer o estudo local e convidar a autoridade regional para a cedência do espaço. Então, quando o espaço for cedido, ali vamos continuar com os restantes projetos que faltam, que envolve recursos humanos e materiais para o trabalho. E também há questões de associativismo. Eu trabalho como presidente da assembleia de uma associação que é da minha zona, da minha aldeia, mas cujos filhos estão residindo cá. Então, eu sou como presidente da Assembleia, que é uma associação que se chama AJUFASS – Associação Juvenil dos Filhos e Amigos do Setor de Sonacg. Sonago é uma zona, é um setor da região de Gabu.

Pesquisadora: Ah, de Gabu.

Participante 4: Sim, sim. Então como estamos aqui, estamos ah... pronto, já desenvolvemos várias coisas, fizemos donativos ao hospital. Já fomos lá, a equipa já esteve lá no ano passado, fizemos jogos da amizade, limpeza local e formação para alguns jovens ali, entre outros. E existem algumas coisas que eu não posso dizer aqui, mas que são temporárias. Porque custa dizer muita coisa, por causa do tempo, mas vale a pena. Vale a pena, sim.

Pesquisadora: Vocês fazem várias ações?

Participante 4: Sim, sim. Várias ações como trabalhos de voluntariado. Nessa quarentena foi muito intensa. Distribuição de bens alimentares para famílias. E também, às vezes, conselhos para os que querem, os que estão lá na vida profissional. Pronto. Eu sou casado também, tenho dois filhos. Acho que mais ou menos a minha trajetória como profissional é isso.

Pesquisadora: Está bem. E assim, dentro da sua trajetória, você falou um pouco dos trabalhos que você já desenvolveu e tal. Mas eu queria saber como que é para você trabalhar aqui no Centro de Saúde Mental. Você falou que trabalhou no hospital como estagiário, que foi uma referência pra você. Foi o seu primeiro trabalho na área da saúde, não foi isso?

Participante 4: Sim, sim.

Pesquisadora: E que lá você aprendeu muita coisa, teve contato com muita gente, depois veio colocado para cá, certo?

Participante 4: Isso mesmo, sim.

Pesquisadora: E, então, como que é para você, trabalhar nesse hospital de Saúde Mental?

Participante 4: Como é obvio, o curso de enfermagem e medicina, você não escolhe o local. Quando terminar, a colocação depende do Ministério, porque não se trata de uma especialidade. Por exemplo, na enfermagem superior, idêntico; por exemplo, na medicina, você vê todas as cadeiras e todas as patologias, no seu máximo, você vê os tratamentos, tudo que é necessário para os cuidados. Então, a partir daí, você se mostra preparado. Então o Governo ou o Ministério da Saúde não se importa se você é perito em uma área, se você tem domínio numa área, a colocação sai, porque saúde é um todo.

Não é só a pessoa, quando estiver doente, que é considerada doente, não. Você pode ser um doente, mas doente mental, então precisa de tratamento. Então, estudando o sistema nervoso e algumas patologias também, de acordo com o certificado, o Ministério acha por bem que você poderá estar preparado. Mas, se eventualmente isso não acontecer, por quê? Porque as escolas na Guiné em sua maioria são escolas privadas. De maneira que a matéria é gerida pela Universidade. Então diferentemente de outras escolas do estado, como é o caso da Faculdade de Medicina e Escola Nacional de Saúde. A Faculdade de Medicina também é a mesma coisa. Mesmo os médicos que vêm cá dizem: “quando vocês chegarem aqui, vocês têm que aprender”. Porque mesmo na Faculdade de Medicina dão pouca cadeira de Saúde Mental e é a mesma coisa na Escola Nacional de Saúde. Então quando você vem cá, você tem que se esforçar ao máximo.

Mas eu primeiramente não foi fácil. Por quê? Porque a minha convicção, eu não tinha opção aqui. Na verdade, eu não tinha opção aqui. Porque eu gostava muito mesmo da área clínica. Porque nas minhas notas, onde eu tive mais nota era no ensino clínico. Então daí, essa experiência que eu desenvolvi em Gabu, eu trabalhei muito na área clínica. Mas pronto, quando a colocação editou as coisas e as pessoas me encorajaram e disseram, olha... Eu, quando eu vi, não recusei. Disse: "Olha, não faz mal; tudo é saúde". O essencial é que eu trabalhe, continue a dar minha contribuição para a população, para o povo da Guiné. Daí que eu cheguei aqui, nos primeiros tempos, como eu relatei atrás, comecei a tentar me superar aos poucos. Depois do meu tio que está em Londres, eu pedi o livro,

ele mandou para mim. Esse livro, sinceramente, trouxe minha realidade de saúde mental. Agora estou até pensando em lecionar, mas não foi fácil, sabe? Porque, às vezes acontece de... E também nesse contexto que eu vi que é necessário agora eu criar algum projeto de saúde mental que não seja em Bissau. Porque o único centro, aliás, da Guiné é aqui. Vamos precisar mesmo de diferentes zonas.

Pesquisadora: Fica tudo concentrado aqui, não é?

Participante 4: Sim. Então, se for criar uma outra zona, teria mais sentido, porque as pessoas que saem de lá têm muito custo para chegar aqui. No mínimo, duas pessoas que vêm.

Pesquisadora: Sempre vem o paciente e um acompanhante.

Participante 4: Faz com que nós perdemos muitas pacientes que vêm de fora. Alguns pacientes fazem três meses e dizem que é dificuldade por falta de dinheiro. Então por isso, se esse projeto for implementado nas zonas rurais ou numa zona urbana, nesse caso nas regiões, vai dar muito impacto para produzir o fluxo dos pacientes que vêm para cá.

Pesquisadora: Mas esse projeto precisa contar com o apoio do governo? Seria como se fosse uma extensão do Centro de Saúde Mental para poder englobar mais regiões?

Participante 4: Inicialmente, nós sabemos que não vai ser fácil se nós envolvermos o governo mesmo, desde cedo. Sabe por quê? Porque queremos envolver o governo no quadro da legalização e segurança do espaço. Então, o governo local pode estar envolvido. Se nós pensarmos tudo nisso, fizemos todo o orçamento, todo o impacto do projeto que é necessário. Terminamos, vamos apresentar ao governo. E se eles acharem que vão poder dar alguma ajuda, vão poder apoiar para que as coisas sejam... Porque se nós implementarmos isso na região de Gabu, com certeza vai cobrir a área do Leste do país. Então, eu tenho várias pessoas com quem eu posso contactar para fazer e não só. Podemos fazer, submeter aos financiadores, ONGs por exemplo, organismos internacionais, nesse caso, PNUD, OMS, tudo o que for necessário para podermos implementar essa. E vai ser um projeto inovador, empreendedor. Sim. Porque vai ter recursos humanos, vai ter pessoas ali que trabalham e...

Pesquisadora: Hoje, [REDACTED], os Centros de Saúde das regiões mais afastadas não têm nenhum tipo de acompanhamento de saúde mental?

Participante 4: Não, não têm. Até porque na semana passada eu estive em Gabu, eu fui convidado para um workshop, porque eu estou numa associação dos filhos de amigos, a

Associação de Solidariedade dos Filhos de Amigos de Gabu. Então eu fui convidado para falar de um tema: "Humanismo na Saúde Pública". Então eu quando fui lá, aproveitei a plenária para avisar as pessoas de que nós devemos ter em conta que o paciente mental é humano. Ele está nessas condições, como alguém que esteve são e teve o paludismo. É a mesma coisa. Então, se ele tomar o medicamento... E eu mostrei que os pacientes mentais têm mais facilidade de recuperarem-se mais rápido do que um paciente que tem tifoide, um paciente que tem outras patologias com que as pessoas se preocupam bastante. Dizem que o problema mental, aquela pessoa já não presta. Mas é ao contrário. Então eu enfatizei para que as pessoas possam procurar o Centro. Mas eu entendi que a distância é...

Pesquisadora: Você aproveitou o momento para conscientizar eles também.

Participante 4: Sim. E daí deixei o meu número. A partir daí, eba! Um monte de chamadas. "Eu não sabia, a minha família tem esse problema". "Ali um homem, um curandeiro aqui, disse que vai poder tratar, mas infelizmente não agora, eu vou procurar o Centro". Então, não só. Ali, quando eu fui lá, falei aquela coisa ali, mas não estive em Bafatá, não estive em Buba, não estive. Então, esses problemas similares, estão nessas zonas. Então, a sociedade guineense tem esse problema. Então, precisamos primeiro de ter um Centro. Mesmo que seja tipo B ou tipo C, mas, pelo menos, com condições mínimas para atender os doentes mentais, porque não são doentes difíceis de atender.

Pesquisadora: E fazendo ações, como essa que você falou de conscientização, de informação.

Participante 4: Sim, porque esse trabalho, eu estava na fase precoce, mas quando estiver mais avançado, vamos fazer muita coisa, vamos promover uma entrevista nas rádios locais... E, epá, muita coisa por aí para fazer com esse projeto, mas ainda não expliquei para ninguém aqui. Ninguém sabe. Sabe por quê? Porque eu não falei para ninguém? Porque eu tenho... Aliás, falei para uma pessoa, um psicólogo, que é o [REDACTED]. Eu falei com o [REDACTED] acerca desse projeto. Mas ele não sabia se era para a região de Gabu. Eu apenas comentei com ele.

Pesquisadora: Sim, sim. Sobre a ideia.

Participante 4: Sim, eu vou precisar dele porque ele é psicólogo. Então, aos poucos vamos crescendo. E eu acho que o que atrasou tudo isso, porque eu pensava que estava prestes a ir estudar. Porque eu tinha os documentos na embaixada e eu pensava que: "como é que eu vou poder fazer uma coisa assim, na fase mais avançada, se eu tiver que

abandonar". Então, eu pensava quando eu for, eu regressar, para depois implementar, mas pelo visto não dá. Agora como nos informar que nós devemos fazer tudo de novo. Pronto. Eu vou ter que esperar para o ano que vem.

Pesquisadora: Certo. Enfim, mas daí você falou para mim tudo. Sobre a questão dos seus projetos e tal. E que quando você foi colocado aqui, foi um grande desafio. E de lá para cá, encarando esse desafio, como que você se sente hoje trabalhando num serviço de saúde mental? Porque, assim, a sua fala é toda consciente, humana, você tem feito suas ações e eu percebo que são ações que vieram de dentro do seu trabalho. Mas eu queria saber como você se sente trabalhando aqui com as pessoas com problema de saúde mental?

Participante 4: Primeira coisa é que as pessoas aqui são pessoas muito maravilhosas. A experiência que eu tive com essas pessoas, são pessoas que gostam de fazer o companheiro, fazer aprender o companheiro. Fazer aprender alguém que quer aprender. Isso é muito fundamental. Eu acho que eu não tenho nada como contrapartida que não seja agradecer, porque fizeram tudo que é possível para que eu consiga me superar. Mas pronto, agora eu estou me sentindo muito forte, muito forte mesmo, porque atualmente eu consigo diagnosticar pacientes que vêm aqui. Às vezes, só em poucas palavras consigo diagnosticar os pacientes. E também o conhecimento dos medicamentos, que na altura era muito difícil. Mas pronto, com o tempo, com o livro, com os vídeos que eu vejo às vezes no YouTube, e pronto, ganhei muita experiência. E hoje estou me sentindo mais maduro, mais realizado, mais preparado para defender o doente mental. E eu estou pensando também, isso já é o futuro, estou pensando em ser um defensor dos doentes mentais. Então, essa ambição cresceu em mim a partir do momento que eu vi como os doentes estão a ser abandonados nas praças públicas, em casas, não estão a ser valorizados, muita coisa por aí. Então, a partir daí, eu acho que a forma como eu me sinto mudou bastante. Agora estou pensando em fazer especialidade na saúde mental. Se eu conseguir, eu tentei várias vezes e não consegui. Fiz muita correria via internet, não consegui através de escolas. E até encontrei uma escola em Portugal que disse que era preciso eu ter carteira profissional de Portugal para poder fazer aqui. Então não foi fácil. Mas eu optei por outra área, mas não era a minha área... Eu sempre tinha essa intenção, porque questões de mestrado, você pode fazer mestrado nessa área, e pode fazer duas, três áreas, depende de ti. Então eu tenho o sonho grande de um dia fazer mestrado em

saúde mental. E criou impacto em mim, porque hoje consigo, fazer às vezes... Consigo ter noção. Noção da psicologia na saúde mental. Psicologia clínica, por exemplo. Psicologia clínica teve uma ligação forte e eu aprendi muito com isso. Então, eu às vezes faço o papel de psicólogo teoricamente.

Pesquisadora: Percebo, sim. E pegando um gancho nisso que você falou. Hoje você enxerga de uma forma diferente a partir das suas experiências. A partir das suas experiências, do contato com os pacientes de saúde mental, e da sua vivência como cidadão guineense, como você acha que a sociedade guineense, os guineenses em si, enxergam os doentes mentais?

Participante 4: Pronto, a situação, como eu tinha dito, é degradadora, porque os pacientes na Guiné são tratados como pacientes, pessoas que não prestam, que não têm nada para contribuir para a sociedade e não só. Associam também essa doença com o uso de droga. Pessoas acham que quando alguém tem problema mental é porque ele é usado de troca. E algumas pessoas acham que problema mental é situações de demônio, associam as coisas com superstições. Infelizmente, ainda a nossa sociedade tem esse problema para perceber o conteúdo da saúde mental. E não só, mesmo os técnicos de saúde também têm esse problema. Há técnicos que acham que uma pessoa que tem problema mental não pode recuperar-se da sua vida normal. A questão é tratar, a questão é recuperar. Você pode tratar uma pessoa, mas ele não pode ser curado. Ele vai vencer isso. Quer dizer, com o seguimento vai continuar a tomar os medicamentos, vai integrar a sua sociedade, vai ser aquela pessoa ou ser melhor ainda como ele foi, como ele era. Então é preciso preocupar-se com ele, dar-lhe tratamento, mas infelizmente não fazem isso. A primeira opção que as pessoas usam aqui é procurar o curandeiro. Então, curandeiro, de vez em quando, o paciente às vezes fica a degradar-se. Sobretudo naqueles pacientes neurológicos.

Pesquisadora: Como são chamados os curandeiros popularmente cá?

Participante 4: Há alguns que dizem djambakus.

Pesquisadora: Djambakus e tem outro nome também?

Participante 4: Muro, dizem também muro. Muro e djambakus. Por exemplo, a diferença é que os muros, aliás, os djambakus são aqueles que trabalham com gênios. Eles trabalham com gênios à volta de um poelhão, tem aqueles frascos pequeninos ali, colocam água ali, muita cerimônia. Às vezes trazem galinha para fazer cerimônia, cozinham

comidas ali, são coisas, rituais que eles fazem. Muro, é diferente, trabalham com escrituras, umas escrituras teoricamente árabes. Tem algumas palavras que eles associam com o árabe, e tem alguns símbolos que eles usam. Pronto, eles também trabalham com gênios, mas são mais ligados com a religião islâmica.

Pesquisadora: Ah, ok. Mas são tratamentos tradicionais?

Participante 4: Tradicionais, sim.

Pesquisadora: Você acha que as pessoas recorrem mais aos tratamentos tradicionais?

Participante 4: Sim. Por que as pessoas recorrem? Porque as pessoas acham que o problema mental não é um problema social. As pessoas acham que não é um problema da Saúde Pública. Elas interpretam que é uma situação secundária. Dizem que existe algo atrás disso. Então você tem que ir ao curandeiro para poder acabar com isso. E essa insistência de ir ao curandeiro, você gasta muito dinheiro, não consegue depois ir ao Centro, que sempre é a segunda escolha. Quando a pessoa chega aqui, na entrevista você descobre que ele teve várias tentativas em outros locais, não conseguiu. Depois foi recomendado aqui. Quando ele chegou aqui, veio a evolução do paciente. Então, aos poucos, aos poucos, já estamos a ver que as pessoas estão a perceber, já estão a solicitar. Até médicos e enfermeiros estão a enviar pacientes, estão a invocar pacientes para cá. Algo que não acontecia assim, algo que não aconteceu antes.

Pesquisadora: Isso é mais recente, esse encaminhamento da própria equipe de saúde?

Participante 4: Sim, sobretudo, por exemplo, em Bissau se faz, sim. Mas no interior, às vezes, sim. Mas aqueles pacientes que têm dupla comorbidade, às vezes, acontece que eles são atendidos nos hospitais. Depois, posteriormente, são caminhados por aqui para tratarem o problema mental.

Pesquisadora: Mas os encaminhamentos, eles acontecem mais aqui da capital mesmo?

Participante 4: Sim, sim.

Pesquisadora: E pouco a pouco está vindo do interior também?

Participante 4: Do interior mais frequentes são problemas neurológicos, que é a epilepsia.

Pesquisadora: Ah, ok.

Participante 4: Mais frequentes. E não só. Também, como eu estava a dizer, dificuldade de acesso. Acontece que há pacientes, há familiares de pacientes que ligam para você porque estão com dificuldades. E se estão aqui em Bissau, ainda tem jeito para que eles

possam chegar ali. Mas quando estão no interior, nós oferecemos vontade de poder fazer umas perguntas ali. Porque o doente mental, às vezes, não é preciso perguntar ali para saber o que é que ele tem. Ele pode estar num estado em que não vai poder se comunicar, sabe? Porque, por exemplo, um estado de afonia, onde ele não fala, não quer falar com ninguém. Então a partir daí, você recorre à família para perguntar. A família quando lhe disser, o tratamento praticamente tem que ser um tratamento abrangente, em que você não vai descartar todas as doenças. Todo o paciente que chegar ao Centro, você tem que tratar ele, você tem que ter esse paciente como paciente que tem depressão, que tem psicose, que tem doença bipolar, tudo. Você não deve ignorar, por quê? Porque se você ignorar, dizer, olha, esse paciente é um paciente que tem esse problema. E se ele tomar o medicamento aos poucos, aquele sintoma pode desaparecer. Porque disseram que quando o paciente vem, vem com todos os sintomas, tem humor elevado, irritação, dificuldades de comunicação.

Pesquisadora: Um conjunto de situações.

Participante 4: Então, você vai ter que fazer um tratamento brutal. Vai envolver tudo. Então, por isso é difícil. Por isso que, às vezes, quando ligam, nós orientamos e eles vão à farmácia para tomar os primeiros socorros. Quando eles terminaram, eles vêm para cá.

Pesquisadora: Mas eles conseguem comprar na farmácia sem um receituário médico ou com medicamento?

Participante 4: Sim. Muitas vezes acontece que quando eles chegaram na farmácia, nós falávamos com o farmacêutico. Por quê? Porque cada país vive a sua realidade. Nós aqui, se dizemos que vamos fazer ou vamos ter que arranjar medicamentos em farmácia só com a receita medica, que normalmente é assim que funciona, nós vamos ter muitas dificuldades. Sobretudo, alguns pacientes que estão longe. Sim, é por isso que nós damos cobertura. Não é coisa de costume, mas para questões de urgência, você pode. Depois, a partir daí, você diz para a família, da próxima vez, quero que vocês tragam ele para cá.

Pesquisadora: Ah, entendi. É uma situação de urgência.

Participante 4: É uma técnica, mas infelizmente não estamos a ter apoio do Ministério. Fazemos coisas tudo da nossa forma.

Pesquisadora: Ok. E, [REDACTED], dentro de tudo isso que você falou, eu queria que você apontasse quais são as dificuldades maiores que você enxerga no seu trabalho, no dia a dia? Você já foi falando de várias, mas assim, mais pontualmente.

Participante 4: As dificuldades, primeiramente, de facilidade de acesso. Para vir cá, você precisa de muita coisa. Tem custo, porque não há boa qualidade de estrada. E, enfim, para sair, ir e voltar, é uma dificuldade imensa. Por isso que o diretor estipulou os horários, o quadro da escala para que as pessoas não possam vir aqui diariamente. É muito difícil. Há pessoas que vêm aqui um dia por semana, dois dias, etc. Quanto às dificuldades que eu me deparo no serviço, na área clínica ou na área do consultório, eu me deparo com situações de pacientes que, sobretudo, por exemplo, que não respondem ao tratamento. Não respondem ao tratamento e esses pacientes dão muito trabalho. Você faz a receita, entrega, e depois o medicamento tem de arranjar. Então, porque como eu te disse, você quando faz a primeira captação, normalmente ali, todas essas patologias você tem que ter em conta. Com o tempo o paciente fica, é por isso que dizem que diagnóstico na saúde mental, ele tem que ser tarde, não tem que ser cedo. Você não pode pegar doente diagonal, espera com o tratamento, porque até os livros dizem 12 meses, um ano. Então, para fazer o diagnóstico em saúde mental precisa exatamente saber o que esse paciente tem. Mas o pior de tudo é que quando esses pacientes não conseguem responder ao tratamento. Isso envolve dois fatores: ou o medicamento não foi comprado, falta, ou o paciente rejeita a medicação. Então, essa rejeição da medicação às vezes dificulta porque você tem que fazer...

Pesquisadora: Rejeita porque não quer tomar ou porque não se deu bem com a medicação?

Participante 4: Não quer tomar, porque alguns pacientes dizem que inventam problema, não precisa de medicação. E a família tenta tudo, mas não consegue. Então, quando isso acontece, você tem duas coisas para fazer. Tem que convencer o paciente e convencer a família para que a família continue a ter mais paciência e não é fácil, de vez a família fica irritada, diz: "ele não é tão pequeno para isso, ele já é um adulto", "por que ele vai necessitar de medicamento?" Eles não compreendem. Essa coisa que eu disse, que as famílias ainda que estão a ter assim. Mas a área clínica basicamente é isso. O paciente não toma medicamento ou não há medicação completa e atraso de volta ao controle.

Pesquisadora: Ok. E sem ser na área clínica?

Participante 4: Sim. Na área social, não tenho queixas. Não tenho queixas, porque eu sou a pessoa mais amável aqui. Com certeza.

Pesquisadora: Em questão de infraestrutura, você vê alguma dificuldade? Além do acesso ao Centro.

Participante 4: A infraestrutura, eu acho que... Está ótimo, está bem. Apenas faltavam alguns serviços.

Pesquisadora: Por quê, por exemplo?

Participante 4: Eu acho que nós não temos aqui um neurológico. Precisamos de um neurológico. Porque às vezes acontece que... Normalmente a psiquiatria não podia atender pacientes com doença neurológica. Mas acontece porque não há jeito, não há como fazer. Nós não temos pessoas na área de neurologia e psiquiatria quase são parecidas. E aí nós fazemos a cobertura. Por isso, nós precisamos de uma avaliação neurológica. E aquela avaliação neurológica às vezes é feita, não só, na consulta. E até é feita para os psicólogos; às vezes conseguem através de perguntas, através de consulta psicológica, conseguem detectar algumas coisas necessárias. Mas é muito essencial termos aqui avaliação neurológica. Não só. Como caso também de armário para a medicação, isso também falta aqui.

Pesquisadora: Mais medicamento?

Participante 4: Para os pacientes carenciados. Foi um trabalho que estava, não sei se a Dulce falou aqui, a Dulce que esteve aqui. Então essa situação de medicamentos também é complicada. Mas já, como você está vendo, alguns lugares foram improvisados. Mas basicamente não devem ser assim. Como o caso do laboratório, ali não é laboratório, ali é cozinha, mas foi improvisado. Então a tendência é que tivéssemos pelo menos dois pavilhões, no mínimo dois pavilhões, para dividirmos em compartimentos, quer dizer, salas, dormitórios, para que os técnicos, quando fazem serviço de vela, para poderem pernoitar ali. Não temos isso, apenas residência para os técnicos, três residências e 32 camas, que não está a funcionar até agora. Mas, quanto a isso, acho que deve haver algo para acrescentar, mas a infraestrutura até aqui está indo bem.

Pesquisadora: Ainda está ajustando.

Participante 4: Sim, está ajustando, exatamente.

Pesquisadora: Bom, então para a gente finalizar, [REDACTED], estamos já caminhando para o final. Queria que dentro das suas experiências, você falasse da sua percepção de saúde, o que você entende como saúde e o que você entende como saúde mental? Baseado nas suas experiências.

Participante 4: Pronto, para mim, eu acho que a saúde, primeiramente, a saúde é uma bênção. É uma bênção porque eu acho que a todo o percurso, toda a nossa rotina, o nosso dia a dia, nós precisamos ser saudáveis. E essa saúde não envolve só doenças. Então, temos que ser saudáveis fisicamente, mentalmente, neurologicamente. Então, quando a palavra é saúde, estamos a tratar de um todo. É um órgão completo. Aliás, é um corpo que envolve vários órgãos. Então, para mim, acho que saúde é um mecanismo de a pessoa conseguir algo, porque sem a saúde essa pessoa não teria feito esse esforço para conseguir. Todas essas andanças que estamos a viver, essas tecnologias, esses desenvolvimentos que estão a ser feitos no mundo, basicamente tem um único segredo só. Estão atrás do saudável. Você tem que ser saudável para viver constantemente. Então isso é fundamental. Quanto à saúde mental, acho que a saúde mental é um processo que envolve a mentalidade. Então, você tem que ter mente fria para poder tomar decisões nos momentos difíceis, porque o problema mental cresce com a... ou, por exemplo, o problema mental, às vezes, agrava-se. Agrava-se com a... Por exemplo, a obsessão: quando a coisa já é obsessiva, compulsiva, de vez em quando, nós temos que saber lidar com situações de pressão, de estresse, de tudo isso. Então, quando nós estamos perante isso, lidamos com isso muito bem, vamos conseguir superar. Então, a saúde mental está bem centralizada ali. É um processo que envolve todas essas patologias. Nós precisamos neutralizá-las. Quando forem neutralizadas, vamos ter uma saúde mental agradável. E uma saúde mental bem preparada para responder aos desafios que o mundo nos propõe.

Pesquisadora: Ok. Então, acho que é isso. Muito obrigada, [REDACTED], pela participação.

Participante 4: Ia. Fixe, fixe! Não faz mal.

Anexo 7 – Entrevista participante 5

5.^a Entrevista – 01/12/2020

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Papel/ Caboverdiana
Idade: 35 anos
Gênero: Feminino
Profissão: Assistente Social
Tempo de Formação: 6 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Assistente Social Responsável
Tempo que está na função: 5 anos

Pesquisadora: [REDACTED], bom dia! Obrigada por você ter aceitado participar da pesquisa. Podemos começar as perguntas?

Participante 5: Sim, sim.

Pesquisadora: Gostaria que você contasse um pouquinho sobre a sua formação profissional. Como que foi?

Participante 5: Quanto a minha formação, correu bem. Apesar com um poucas dificuldades. Porque na verdade, o meu pai que me pagou minha informação, me ajudou muito. Não tive aquele tanta dificuldade, mas por causa do transporte, horário de saída, é um pouco cansativo, sobretudo no meu terceiro ano. Sim, porque no meu terceiro ano eu comecei um estágio em Simão Mendes; então tive aquela dificuldade de ir ao Simão Mendes depois da escola. Sair, só saio quase às 11. E isso me dificulta muito, mas eu gostei muito. Quanto ao curso, eu é que escolhi porque gosto, gosto, gosto muito, gosto da assistência social. É um curso que eu apaixonei. Por isso fiz.

Pesquisadora: E onde você fez a curso?

Participante 5: Na Universidade Lusófona.

Pesquisadora: Foi quanto tempo de curso?

Participante 5: Cinco anos.

Pesquisadora: E que te motivou? Você falou que gosta da assistência social, mas o que que te motivou para ir para esse curso?

Participante 5: Há uma amiga do meu pai, Ângela, é portuguesa, ela é assistente social. Eu estava num décimo primeira do curso complementar. Ela esteve aqui e foi visitar o meu pai, mas ela estava aqui a trabalhar. Então ela costumava me falar do curso, como elas trabalham e eu fiquei apaixonada. É por isso que eu fiz o serviço social, sim, só por causa da Ângela.

Pesquisadora: Bom, ainda continuando falando da sua formação. Você teve alguma formação específica para trabalhar com pessoas com doenças mentais?

Participante 5: Não, não tive. Não, eu só... parece que no último ano, só temos aquela cadeira de psicopatologia, não sei o quê, já não estou me lembrando. Só lá que eu vi como é que as pessoas devem tratar os doentes mentais e como lidam com eles. É só no último ano. Parece que é seis meses.

Pesquisadora: Depois que acabou o curso, não teve nenhuma formação extra?

Participante 5: Não, não tive.

Pesquisadora: Fala então um pouquinho sobre a sua trajetória profissional? Como foi depois que você se formou? Com o que você trabalhou?

Participante 5: Sim, depois da formação coloquei justamente aqui, mas antes tive um estágio em Simão Mendes, mas nunca trabalhei com doentes mentais. Passei na maternidade, cirurgias de queimada, primeira enfermaria, quarta, mas eu nunca trabalhei com doentes mentais. Depois de lá, colocamos em 2015, eu coloquei aqui no Centro Mental e foi pela primeira vez que eu tive contato com doentes mentais.

Pesquisadora: E como foi para você quando você foi colocada cá?

Participante 5: Foi muito difícil. Assustei-me. Sim, primeiros tempos eu fiquei... Não sei dizer se é triste, se é preocupada, mas eu não gostei. Na verdade, primeiramente não gostei, mas aos poucos, passando do tempo eu já estou acostumada e já posso dizer que já estou a gostar. Agora já não tenho problema, posso ficar aqui todo o tempo. Aquela coisa de achar que é o fim de mundo. Eu trabalhando com os doentes mentais. Como é que eu posso lidar com eles? Isso me fez... Não sei se é medo. Uh! Mas não... Sim,

primeiramente, não estava bem. Fiquei assustada mesmo. Preocupada, como é que eu vou poder trabalhar com eles?

Pesquisadora: E daí ao longo do tempo, como você foi descobrindo o seu modo de trabalhar com eles?

Participante 5: Descobri que, olha, mesmo eles estando com esse problema, podemos conversar normal. Podemos falar com eles, saber o que aconteceu e porquê, o que motivou. E aí, falando no dia dia a dia, conversando com eles, eu fiquei acostumado e apaixonado cada vez mais. Porque eu pensava que eu não vou poder falar. Mas como é que eu posso falar com um doente mental? Isso, quer dizer, com a perturbação que ele tem, vai atrapalhando tudo, não vou conseguir falar com ele, não posso estar com ele, mas não é bem a verdade. Longo do tempo, vi que não. O que estava na minha cabeça é um pouco errado. Podemos conversar com eles. É também pessoa como nós. Apesar que com outros problemas, eles podem estar anormal, mas isso não impede deles falarem conosco, não. Eles falam, conversam, mesmo fugindo um pouco do assunto, mas eles falam. Sim, e com isso já me motivou.

Pesquisadora: [REDACTED], mas por que que você acha que no primeiro momento você teve esse impacto? Esse medo que você falou, essas sensações de que era o fim do mundo.

Participante 5: Sabe, hoje os doentes mentais aqui, muito deles agride. Eles batem nas pessoas. Então eu tive... É por isso que eu fiquei com isso. Porque há uma prima minha, fomos ao mercado de Bandim, antes de eu comecei a trabalhar. Há um doente que agrediu ela. E eu fiquei assustada com isso. Por isso, mesmo estando longe, se eu vi uma pessoa perturbada, doente mental, eu fujo. Sim, por causa disso, então eu fiquei assustada mesmo. É por isso que quando disseram: “olha, saiu a colocação, você vai trabalhar na saúde mental”, eu disse: opa, eu vou morrer. É por isso, eu fiquei muito assustada, com medo mesmo.

Pesquisadora: Como você acha que os guineenses, a sociedade guineense, vê os doentes mentais? Assim como a [REDACTED] tinha medo, como você acha que os outros lidam com os doentes mentais?

Participante 5: Olha aqui, é muito difícil lidar com os doentes mentais. Os guineenses acham que quem tem problema mental já não é válido. Sim, aquela pessoa uhm... Fugam dela, não tratam bem. Batem se foi preciso, no caso das meninas, há muito abuso, até engravidam elas. É muito sofrimento ser doente mental aqui na Guiné, é muito

sofrimento. Os guineenses ainda acham que um doente mental, olha é... Você é doente mental, então já não presta para nada. É por isso que estamos assim neste centro, sem ajuda, sem apoio de ninguém. Porque precisamos muito do apoio aqui. Se os guineenses acharem que olha, podemos resgatar esses doentes. O centro não ia estar assim. Vão apoiar, vão ajudar para aquelas pessoas podem ficar bem, mas isso não acontece aqui. Então você que é doente mental, deixam na rua, não tratam, mesmo os familiar.

Pesquisadora: Como você acha que os familiares lidam com eles?

Participante 5: No início, a pessoa é... Como é que eu posso dizer? Os familiares, por exemplo, no início pegam, tentam ajudar, mas um, dois, três meses abandona. Dizem que: “já não posso, o tratamento é caro, eu não tenho dinheiro do transporte, não posso e depois ele... você arranja medicamento, começa a 121rata-lo depois ele abandona, voltam assim, eu não posso”. Abandonam aquele pessoa. É por isso que temos muitos doentes mentais no mercado Bandim; é só lá que eles encontram. Saem de casa, vão para lá. Porque lá encontra aquela comida, mesmo abandonado comem, dorme nas barracas. Mas aqui na Guiné-Bissau, precisamos ainda de ter consciência de que doentes mentais também é como nós, podemos resgatá-los, podemos 121rata-los. É por isso que eu disse, no início também eu tenho medo deles. Porque, quer dizer, nunca tive contacto com doente mental assim.

Pesquisadora: Você acha então que pode ser pela falta de conhecimento que as pessoas...

Participante 5: Acho, acho que foi falta de conhecimento, porque eu também tive essa ideia. Eu estava naquela situação de ignorância, mas agora eu vi que é falta de conhecimento mesmo.

Pesquisadora: E o que você acha que poderia ser feito para que as pessoas em geral, os familiares, a sociedade guineense, tivessem um olhar diferente para os doentes mentais?

Participante 5: Eu acho que temos que fazer uma sensibilização. Apesar que não podemos fazer todos os dias, por todo mundo. Agora, por exemplo, já estão a tentar melhorar aquela situação de ignorância por causa do dia 10 de outubro*. Sim, aqui fazemos, como é que se diz, aconselhamento, falamos sobre doentes mentais, como é que os familiares, os guineenses devem tratar. Isso ajudou muito.

Pesquisadora: E esse aconselhamento que é feito no dia 10 de outubro, que é o dia Internacional da Saúde Mental, ele é feito por quais vias? É pessoalmente, é por rádio?

Participante 5: Por rádio, entrevista aqui no Centro. As jornalistas vieram. Fazem entrevista, depois passam no rádio e isso está ajudando. Sim e também aquele sensibilização que fazemos aqui. Os familiares também ouvem isso, já estão a ligar aos poucos com os doentes mentais de uma outra forma.

Pesquisadora: Você acha que esse trabalho de sensibilização boca a boca, com os familiares, aos pouquinhos, também tem repercutido no modo de olhar deles?

Participante 5: Sim.

Pesquisadora: Além do olhar para as pessoas com problemas mentais, como você acha que elas devem ser tratadas? Quais os tratamentos que elas devem receber?

Participante 5: Eu acho que devem receber mesmo tratamento que nós. Apesar deles com problemas. Olha, os doentes mentais também gostam de ser... Como é que eu posso dizer? Recebido bem, conversando bem com eles. Se você parar para conversar com um doente mental ele fica assim a escutar. Acontecer, conversar, mas tem que ser com paciência, com calma, ele consegue explicar tudo para você. Sim. Então ele gosta de ser tratado muito bem. Se você vier com agressividade, oh, ele também agride. Acha que você também é uma ameaça. Então, começo também ficar assim, mas com calma, olha, vamos com calma, eu vou falar contigo, quero saber o que passou, por que que você chegou a este estado. E ele fala.

Pesquisadora: Quais as dificuldades dentro do seu trabalho que você sente mais no dia a dia?

Participante 5: Uh, temos muita dificuldade. Sim, temos muita dificuldade, sobretudo, olha, não conseguimos fazer visitas domiciliares e isso é muito importante para os doentes mentais. Às vezes os familiares trouxeram eles aqui. Fazem o tratamento, vão para casa, nunca mais volta. Precisava fazer visita domiciliar para saber o que aconteceu, porquê do abandono. Não conseguimos fazer isso, porque temos falta de meios. Também meios econômicos, medicamentos. Temos falta de medicamento, há pessoas com carência que não conseguem comprar medicamentos. Sim, então precisamos fazer aquela ajuda. Não temos mesmo o que fazer. Tem muita dificuldade, trabalhamos aqui com muita dificuldade.

Pesquisadora: Porque hoje todos os medicamentos são comprados, não é?

Participante 5: Comprados e é muito caro. Há pessoas que não conseguem fazer isso.

Pesquisadora: Na sua perspectiva, essas são as maiores dificuldades?

Participante 5: Sim, há necessitados aqui que precisam do apoio e não temos como apoiar. Isso é muita dificuldade para mim. Dificulta muito e me deixa triste. Há pessoas que vêm cá: “Olha, não vou poder comprar medicamento hoje, não tenho dinheiro”. Às vezes compra um pouco e ela depois de voltar, no mês seguinte. Opa, vem numa situação pior.

Pesquisadora: Para ir finalizando, queria que você falasse para mim, de acordo com as suas experiências, o que é saúde e o que é saúde mental?

Participante 5: Sim, saúde para mim é como que eu sempre digo. Uma pessoa sem saúde, não posso dizer que é inválido, mas também não consegue fazer nada. Saúde é muito importante. O nosso governante tem, eu acho que eles precisam investir mais na saúde. As pessoas, os guineenses têm muitos problemas de saúde, não só saúde mental, mas tem muito problema de saúde. Então saúde é muito importante na vida de qualquer pessoa. Se você está muito bem de saúde, pode fazer qualquer coisa, pode trabalhar com qualquer tipo de trabalho, mas se tem dificuldades e tem carência de saúde, se não está muito bem de saúde, não consegue fazer nada. Você fica a depender das pessoas. Mas com saúde, já é livre, independente, pode fazer qualquer coisa. Eu acho que é muito importante a pessoa com saúde.

Pesquisadora: E a saúde mental?

Participante 5: Isso que eu sempre digo. Uh! Saúde tem três pedras. Precisamos estar muito bem mentalmente para podermos fazer, pensar, agir e fazer qualquer coisa. Então, a pessoa com problema mental, ela não consegue fazer muitas coisas. Aliás, não está apto para fazer nada. Saúde mental na pessoa, eu acho que é uma doença muito mais complicada que qualquer uma. Qualquer doença. Porque tendo problemas mentais, a pessoa não consegue viver na sociedade. Ela fica, como é que é... Eu disse isso na primeira, as pessoas isolam, tratam mal. Por isso que temos que tratar muito, para que isto não venha a acontecer. Não venha alastrar. Apesar que as pessoas que criam isso com o vício de drogas. Então cria esse problema mental. É por isso que eu disse, temos que fazer muita sensibilização, porque você que nasce com esse problema, tudo bem, mas você que cria esse problema é grave. É grave, porque não tem... Olha, porque com esse problema mental você é limitado a qualquer coisa. É por isso que as pessoas devem pensar um pouco para não entrar nos vícios que a outrora prejudica. Como diz, droga, álcool.

Pesquisadora: Entrando na questão da pandemia, você acha que nesse período de pandemia a situação da saúde mental aqui na Guiné se agravou? Você conseguiu perceber isso dentro do seu trabalho?

Participante 5: Sim, teve mais limitação. Mas agravou, sim. Por causa de... Isolamento. Por causa desse isolamento, ficarmos em casa muito tempo. Isso faz com que as pessoas...

Pesquisadora: Durante quanto tempo que vocês ficaram em isolamento nesse ano?

Participante 5: Aqui no centro?

Pesquisadora: Sim.

Participante 5: Paramos de trabalhar quase três a quatro meses.

Participante 5: Mas há pessoas que continuavam a trabalhar, só que com limitações. Com limitações e essa pandemia trouxe um pouco de dificuldade. As pessoas com problema mental não conseguiam vir aqui fazer tratamento. Há pessoas que não conseguiam vir e eles ficaram em casa agravou-se, a situação piorou. Sim, com as limitações. O problema é que os pacientes, como não havia carro de transporte, muitos não conseguiam vir aqui. Então, o doente mental, deve estar aqui todos os meses para poder fazer controle. Então como não, não conseguiram vir esse problema agravou.

Pesquisadora: Você quer acrescentar mais alguma coisa em relação ao seu trabalho, às dificuldades ou à rotina?

Participante 5: Rotina do dia a dia. Olha, aqui como eu tinha dito. Apesar de muitas dificuldades, mas a gente consegue trabalhar um pouco. Ouvimos dos doentes, aconselhamos. Fazemos entrevista para poder saber o que aconteceu, o porquê daquele estado. Falamos também com os familiares para podermos descobrir o que aconteceu. Mesmo com dificuldade, eu acho, estamos indo, estamos a trabalhar.

Pesquisadora: Obrigada pela participação. Foi muito valiosa a sua colaboração.

Anexo 8 – Entrevista participante 6

6ª Entrevista - 01/12/2020

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Balanta
Idade: 40 anos
Gênero: Feminino
Profissão: Psicóloga
Tempo de Formação: 14 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Psicóloga
Tempo na função: 11 anos (2009/2020)

Pesquisadora: [REDACTED] bom dia, obrigada por você ter aceitado participar da pesquisa. A gente vai dar início então, pode ser? Então vamos lá. Primeiro eu gostaria que você contasse um pouco da sua formação profissional, como que foi, onde foi?

Participante 6: Eu estudei no Brasil, em Petrópolis, na Universidade Católica de Petrópolis, Rio de Janeiro e, fui no quadro do convênio cultural PEC G, Brasil e Guiné-Bissau. Fui em 2001, janeiro de 2001. E terminei no primeiro semestre de 2006.

Pesquisadora: Certo.

Participante 6: E voltei para a Guiné em 2006.

Pesquisadora: E como que foi o período em que você estudou lá? O que você mais gostou da sua formação?

Participante 6: Foi um período de aprendizado. Porque na época eu era muito novinha e fui para uma realidade totalmente diferente da minha. Éh, a primeira mudança, tive que sair da casa dos meus pais pela primeira vez e fui ficar num outro país sozinha, que é totalmente diferente de ir de férias para Portugal ou para outros lugares como eu

costumava fazer, Cabo Verde. O fato de morar sozinha no Brasil, ter que dividir com os colegas, essas coisas, foi 11 experiência agradável, que me ajudou a crescer como pessoa e a ter mais responsabilidade também. Então esse período foi muito bom, como eu disse. Aproveitei não só para fazer a minha formação acadêmica, mas também para conhecer outras culturas. Porque o povo brasileiro é um. Eu posso dizer que Brasil é o mundo né. Tem de um pouco de cada, então eu deixei me levar nisso, aproveitei a comida, samba, tudo.

Pesquisadora: Certo. (risos) Bom, em relação à sua formação [REDACTED]. Durante o período da faculdade ou depois também, isso é indiferente, você teve alguma formação específica em saúde mental?

Participante 6: Não, durante a minha formação não tive uma formação específica assim em Saúde Mental. É como você sabe que durante a formação eles te mostram um pouco de cada, você estuda. Eu tive umas cadeiras sobre saúde mental, como eu tive também de psicologia escolar, psicologia jurídica ah todos esses que te possibilitam a ter uma formação, mesmo. Mas especificamente assim, uma formação voltada para a saúde mental não. O que eu fiz muito durante o tempo que eu estive em Petrópolis a estudar, é o voluntariado e estagiei numa ONG que é SOS vidas. Eu conheci essa ONG através de um colega que estávamos na mesma turma também, que é o [REDACTED], o [REDACTED]. Ele falou desse projeto, ele é o fundador. Então eu fui conhecer, acabei me apaixonando e fui trabalhar com eles durante 4 anos, porque eles trabalhavam com... Até hoje existe essa ONG lá em Petrópolis, eles trabalham com pessoas vulneráveis, portadoras de VH, dependente químico e tudo. Então, fiz voluntariado durante esse tempo que fiquei lá em Petrópolis e isso me rendeu depois um reconhecimento pela parte não só da ONG, mas também da própria Câmara Municipal de Petrópolis, que depois durante no dia da formatura, resolveram fazer uma surpresa e fizeram uma moção moratória para mim e foi muito emocionante. Também, estagiei numa outra ONG que GAAPE, grupo de amigos autistas de Petrópolis. Mas aí fiquei só um ano, porque durante o período de estudo, você tem que fazer também aqueles estágios complementares né. Por questão das horas e tudo mais, mas acabei ficando não só por causa disso, porque eu gostava mesmo do trabalho que eles faziam, aquele voluntariado, íamos para o mercado, aquela feira que eles organizam e íamos recolher restos de comida, frutas, essas coisas, porque eles também preparavam uma sopa, comida para darem para aquelas pessoas mais vulneráveis. E

participavam também com eles na distribuição de seringas e outras coisas assim, ajudava no que for preciso ali na ONG. Até hoje eu tenho uma boa relação com eles. É, eu tive a oportunidade de participar da pastoral da Aids e tudo eu fazia parte ali do grupo de Petrópolis com o falecido padre [REDACTED], que é o padre que tava lá na universidade e lá na igreja mesmo de Petrópolis.

Pesquisadora: Certo. Bom, você começou a contar um pouquinho da trajetória profissional, porque mesmo estagiando não deixa de ser uma trajetória profissional, não é [REDACTED]

Participante 6: Assim, porque lá nós tínhamos e o que ajudou bastante também, porque temos uma clínica escola de psicologia, lá da Universidade católica mesmo. E tinha também o colégio da aplicação. Então a própria Universidade facilitava isso já. Tínhamos esse contato desde o início. A fazer um estágio diferentes.

Pesquisadora: Então conta para mim um pouco mais da sua trajetória profissional. Depois que você se formou.

Participante 6: Eu voltei para a Guiné. É, Outubro no dia 2 de outubro de 2006. Comecei a trabalhar 2 semanas depois e fui trabalhar na Cáritas Guiné-Bissau. Na Caritas da Guiné-Bissau eu trabalhei como responsável de programas e projetos da da Cáritas, porque a Carita tinha muitos projetos sociais e desde o pastoral da criança foi ali que eu tive oportunidade de conhecer uma médica sanitaria já falecida a Doutora [REDACTED] foi a criadora da pastoral da criança lá no Brasil. Ela veio para a Guiné, implementou esse projeto aqui também. E fiquei a trabalhar com as irmãs da Cacheu, que tinham também um projeto de nutricional, que "NO KUME SABI". Preparavam aquela farinha enriquecida para as crianças desnutridas porque as caritas, tinham um projeto também que era medicina tradicional, então, as irmãs faziam, cuidavam dessa parte. Não só de medicamentos, mas também daquelas a ensinar as mães a fazerem comida os seus filhos para ajudar na desnutrição.

Pesquisadora: Ah sim, uma suplementação.

Participante 6: Alimentar, então em Gabu tinha até hoje, existe essa casa das mães onde vinham as grávidas também, elas não tinham condições e ficavam ali até terem bebê para depois irem para as suas aldeias. Assim e fiquei até 2009 na caritas da Guiné-Bissau. Hoje eu consegui no Ministério da Saúde. É o primeiro local que me tem para trabalhar foi aqui num no Centro Saúde Mental. Fiquei no centro durante um ano. Depois fui a

Comissão de Serviço para o Ministério da da Saúde no Departamento do Dima, que é divisão de mobilidade dos utentes. Onde fui trabalhar como assistente do diretor do Dima na época, era doutor [REDACTED]. E fiquei lá. Entre o Ministério e o hospital nacional Simão Mendes no serviço Social hospitalar.

Pesquisadora: Certo

Participante 6: E onde eu prestava os meus serviços como psicóloga. Porque sempre vinha casos ou de depressão pós-parto ou ou então de pessoas que precisavam ser amputadas, mas que e deviam ser como preparadas para esse procedimento ou então qualquer outro caso eu creio que era mesmo a intervenção do do psicólogo.

Pesquisadora: Entendi.

Participante 6: Sim. Fiquei lá durante 4 anos. E, em 2006 eu voltei para o Centro. E estou aqui há até esse momento e durante esse tempo no centro. Eu fiz não só não só trabalhei como psicóloga. Há assim é com algumas limitações, né porque você já está aqui, mais ou menos um mês. Já percebeu como é a nossa a rotina. Ainda não temos internamento. Então isso dificultam um pouco, não dá para fazer um trabalho e acabar o mesmo mas. É está, esta a funcionar como a ideia funcionar como um hospital dia né. É onde vem os pacientes para fazerem tratamento, ficar até à tarde, mas mesmo assim não estamos conseguindo. Por causa da dificuldade de questão da acessibilidade, né? Está difícil conseguir transporte para vir para o centro, porque a localização também não ajuda. E acho o preço que é cobrado pelos motoristas nem todos têm isso, têm dificultado bastante os pacientes a procurarem os nossos serviços. É é complicado isso e sem contar que a questão financeira eles quando vêm para o centro, não conseguem dinheiro para comprar medicamento. E se para a alimentação, ele já queixam. Então imagina medicamento dantes eles o OMS dava medicamento mais ha bom um bom tempo se suspenderam, já não dão então os próprios doentes e que têm comprar. Essa ou então os familiares, e isso dificulta bastante.

Pesquisadora: E quando que foi essa suspensão da da medicação que vem da OMS já fez tempo?

Participante 6: Que eu saiba desde 2010 que ela OMS.

Pesquisadora: Não envia.

Participante 6: Não, não envia mais medicamento,

Pesquisadora: Entendi.

Participante 6: Porque quando eu cheguei naquele... Eu cheguei no Centro 2009, Como Eu te disse, durante umas 2 vezes deram medicamento que eu saiba. Mais a partir de 2010.

Pesquisadora: E daí quando a OMS ofertava os medicamentos eles eram distribuídos para os pacientes de forma gratuita.

Participante 6: De forma gratuita, de forma gratuita. A ideia é essa que é para trazer mais pessoas e ajudar também, porque não a maioria não, não tem mesmo para não dizer todos certo. Porque os familiares, como a maioria, são doentes crônicos, então há há aquela coisa. Os familiares já estão cansados. Sabe o que? Doente mental. Aqui não é, não é fácil, para se cuidar. Então quando é um doente e fica já anos, tipo 5, 6, 7 anos. Chegam para a família mesmo. Nem todos fazem isso, mas a maioria era porque eles não não conseguem mais suportar.

Pesquisadora: Aproveitando o gancho, você falou das famílias... E como que você percebe que os guinenses lidam com os problemas com as pessoas que têm problemas de saúde mental? Você já entrou nesse assunto.

Participante 6: Isso é aqui, é um pouco tabu né? Porque eles não, alguns escondem, alguns escondem, sentem vergonha. É, ninguém quer ter um doente mental na família, não é? Então alguns escondem, não procuram o hospital. Quando foram procurar, já chegam bem tarde, porque primeiro, em vez de virem diretamente para o centro saúde, que é o ideal. E sabes que essa por questões culturais? Eles vão procurar um Djambakus, ou então outra coisa assim, são poucas as pessoas que vêm logo de imediato pelo pelo centro para procurar ajuda. Porque acham que é, não é normal, é coisa do outro mundo. Não sei o quê? Essas ideias que que eles têm ainda com relação preconceito com relação à Saúde, o doente mental, Né? Eles associam isso. Como se diz feiticeiro, ou então coisas de bruxaria, então primeiro vão vão procurar. Esses curandeiros tradicionais Djambakus, tudo.

Pesquisadora: Certo,

Participante 6: Eles só vêm depois já num estado assim, bem coisa e ainda querem que você faça milagre.

Pesquisadora: Entendi, o centro acaba sendo uma segunda opção. Uma ultima opção parece quase.

Participante 6: Nem todos fazem isso, mas a grande maioria.

Pesquisadora: Entendi . Então, em geral assim, a sociedade guineense ainda acaba tendo um pouco de preconceito, é isso? Em relação as pessoas que têm problemas de saúde mental?

Participante 6: Sim. E principalmente o psicólogo do trabalho, psicólogo. Que está bem difícil assim tentar mudar essa mentalidade das pessoas, porque quando vocês diz: A vou te encaminhar para um psicólogo, não sei quê a pessoa já psicólogo, mas para quê? Eu Não preciso. Eu Não sou maluco. Então tem que ter paciência para explicar, para fazer, para fazer essa diferenciação entre psiquiatra e psicólogos é lógico. Psicólogo não é, não é pra maluco. Olha todo mundo precisa, todo mundo deve procurar nessas condições que está.

Pesquisadora: E [REDACTED] uma como que você acha, né? Falando dessa questão desses tabus que os guinenses tem em relação ao saúde mental. Com que você acha que enquanto profissional da saúde psicóloga e funcionaria aqui do centro, o que você acha que pode ser feito para a para de ação? Não é para que aos poucos, esse olhar possa e mudando nas pessoas se abram mais para enxergar os doentes mentais.

Participante 6: E o que temos feito há sempre e aproveitamos o dia 10 de Outubro, que é o Dia Mundial da Saúde Mental para fazer várias atividades, marchas alusivo ao dia que é para chamar a atenção da população. Por além do do tema que escolhido internacionalmente, sempre a gente é para escolher um tema aqui mesmo para falar, temos ido ao rádio, televisão. Temos feito palestras na Escola Nacional de Saúde porque lá têm enfermeiros, têm médicos que precisam também. Sabe se conscientizar sobre essa problemática e convidamos população em geral também do enterramento, como estamos no bairro do enterramento, aproveitamos para convidar o pessoal para participarem na atividade, geralmente a atividade ou durante a semana toda para conscientizar. AA população sobre a saude mental e chamar a atenção do próprio Governo, né? Sobre isso porque infelizmente Saude mental não é prioridade aqui na Guiné, deixou de ser. Porque até nesse momento não existe nenhuma política assim, fica sobre saúde mental. E digo que não é prioridade, por quê? Todos estão preocupados com o paludismo com HIV/SIDA, porque são tuberculose. É dentro do Ministério que eu estou falando porque são programas que que têm dinheiro! Porque o Fundo Mundial financia. E na saude mental ninguém coloca dinheiro, ninguém se interessa. Só quando alguém no Ministério

tem um algum familiar ou então amigo. Aí depois fica todo mundo ligando, mas e aí não sei quê é pá. Esse vosso trabalho é muito importante, quer dizer. Sinceramente isso.

Pesquisadora: Falta visibilidade.

Participante 6: Sim e nós enquanto profissionais. Aqui no centro, eu sinceramente fico triste e os colegas também. Porque não dá? Ninguém traz nada para ou eles não contam connosco. Tudo, temos que procurar para conta própria. Superação as coisas, os estágios. Cada um tem que correr por si. Quando os outros, os outros lugares, por exemplo, hospital Simão Mendes, estão sempre tendo seminários. Não sei quê, várias formações. Mas a nível do centro, ninguém. Nós mesmo é que temos que nos organizar.

Pesquisadora: E quando eles ofertam essas formações para os outros.

Participante 6: Não convidam.

Pesquisadora: Não convidam.

Participante 6: Não convidam, não convidam. Nós não, não fazemos parte.

Pesquisadora: Entendi

Participante 6: Não convidam.

Pesquisadora: Sim, percebi.

Participante 6: As formações do qual participamos são dos parceiros ONG ou então Secretariado Nacional da luta contra SIDA. Às vezes chamam. Outras organizações assim, mas o próprio Ministério vai fazer uma coisa específica para o centro, então fazer e chamar o pessoal do Centro para participar.

Pesquisadora: Entendi. É porque é, além da formação específica, também é uma formação integrativa. Não é porque o centro.

Participante 6: [participante interrompe o momento de fala da pesquisadora] Mesmo que seja sobre o paludismo, por que não chamar? Aqui também os doentes, os doentes mentais também tem paludismo. Não é? Têm tuberculose. Tem outras coisas, HIV. Mas não chamam.

Pesquisadora: Você acha que eu olhar e Finhamba ainda fica muito é fragmentado, doente mental, não tem outras, não tem outros problemas.

Participante 6: Não têm outras patologias, é isso que eu estava a explicar. Mais eles estão enganados porque eles também apanham paludismo. Se contaminam, vê logo

HIV/SIDA, tuberculose. Porque é que não chamam? Temos enfermeiros aqui, temos médicos. Não convidão simplesmente.

Pesquisadora: Então geram, sabes que a sociedade guineense está lidando como com os doentes mentais?

Participante 6: É engraçado isso [risos], ninguém quer ver um doente mental na rua. Mas ninguém faz nada. Para atirá-los na rua? Porque esse centro já foi centro de referência, a nível da nossa costa. Já foi um modelo. Depois da guerra de 7 de Junho, é que destruíram tudo. Mais foi reabilitada. Já estamos nesse espaço, há há mais de 3 anos. Porque é que até agora não existe internamento? Porque é que até agora não se diligenciaram para que haja ali tratamento para que o centro possa funcionar na sua plenitude? Têm tem recursos humanos capacitados para tal, só nos falte psiquiatra, temos assistente social, temos psicólogos, temos enfermeiros, temos médicos. A.

Pesquisadora: É porque aqui você acha que ainda? Está travado?

Participante 6: No fundo é que ele não é prioridade. Não é prioridade porque se fosse. Não sei, a falta de sinceramente, eu acho que é má vontade mesmo. É má vontade. Porque? Sim termos em conta a definição do OMS sobre saúde mental. Que é um completo bem-estar físico, emocional e social. Não tem porquê negligenciar a saúde mental? Principalmente num momento como esse. Momento da pandemia do covid 19, que mexeu quando emocional todo o mundo, independentemente de ser branco, preto, presidente. Sabes? Eu não, eu não vejo porquê. E durante esse período, só para teres uma ideia durante esse período mesmo fecharam esse centro. Fecharam esse centro nos mandaram para o secretariado nacional de luta contra SIDA. Só nos deram 3 salas aí para funcionar. E aí estalaram equipa de resposta rápida aqui no centro, para quê, diz. Com tantos lugares aí. Para essa equipa ficar, exigem nada. Que Instituto Nacional de Saúde [fez um som de clique com a boca] tem um espaço enorme, porquê que não essa equipa não não se instalou lá. E vieram fechar o centro para que?. Com todas essas dificuldades que estão na Acessibilidade, não sei quê tudo e essa confusão depois de estado de emergencia, não sei o quê. Os doentes acabaram por ficar em casa sem condições de virem para para o para o tratamento.

Pesquisadora: O quê acabou prejudicando?

Participante 6: Prejudicando bastante até hoje já voltamos para esse lugar em Enterramento, mas têm..temos tido um pouco fluencia dos doentes aqui. Já não vêm.

Pesquisadora: Antes da de terem fechado por conta do covid, estava tendo uma frequência.

Participante 6: Sim, estava tendo uma frequência maior. Agora com essa coisa toda, complicou-se.

Pesquisadora: Entendi,

Participante 6: E esse estado de emergência veio agravar mais porque hoje os carros já circulam tudo mais, mais é tipo uns 3 meses atrás, não, não podia, não podia. E tinha aqueles são de dos horários também até 11 horas. Imagine uma pessoa que mora em Safim? Sair sem carro para vir até Enterramento, acha que consegue vir voltar antes das 11? Não consegue mesmo se for aqui na Praça. Para isso, teria que acordar o quê as 5 da manhã? Se a circulação era só permitida das 7 ou 8 horas então até as 11:00h ou 8:00h às 11 ou 12:00h ou 13 hora. Isso tudo. Dificultou e está a dificultar.

Pesquisadora: Quer dizer que durante os períodos de confinamento alargou alguns serviços de saúde, porém, no centro, não foi um desses. O centro foi mais restringido.

Participante 6: Restringido sim.

Pesquisadora: Até acho que é mais um sinal da negligência.

Participante 6: Sim, isso explica a tudo. Não estamos nos planos deles, infelizmente.

Pesquisadora: E, diante de tudo isso, [REDACTED] como que é para você trabalhar aqui com todas essas dificuldades, com todos esses desafios diários como que você se sente trabalhando cá?

Participante 6: Olha....Com pouco trabalho que eu tenho desenvolvido aqui, eu digo pouco porque eu gostaria de ter feito mais. É, eu me sinto bem trabalhando aqui, porque eu quando consigo fazer, eu percebo que. Ajudei estou ajudando e os próprios pacientes chegam e agradecem. E isso é gratificante para mim, quando você vê uma pessoa recuperada e eu acho que não tem coisa melhor do que isso, independentemente da do reconhecimento do Ministério da Saúde. O que importa mesmo é a população que estamos servindo. Eu acho que. Não podemos desistir. Apesar de que às vezes dá vontade mesmo. Dá Raiva. Mais não podemos. Eu aproveito esse outro tempo para fazer outras coisas para estudar. Para me aperfeiçoar mais , porque hoje em dia, graças a Deus existem recursos, não é? A Net que nos ajuda bastante. Eu aproveito para estudar, para aprender mais. E tenho feito isso com um grupo de colegas do Brasil, de Portugal de outros lugares

mais. Mais mais com colegas do do Brasil. É concretamente os da linha da ACP, abordagem centrada na pessoa.

Pesquisadora: E [REDACTED] é.. diante da realidade de vocês é que tipo de tratamento hoje, dentro da realidade que vocês vivenciam, que tipo de tratamento você acha que as pessoas com problemas de saúde mental, deveriam receber hoje, na realidade da Guiné? Dentro da sua experiência, trabalhando todo esse tempo com eles, enxergando todas as dificuldades que você colocou. Quais tratamentos você acha que seriam? Mais adequados? Para para a realidade da da saúde mental da Guiné.

Participante 6: É o mesmo que se usa em todos os outros lugares, porque, independentemente da da... Daquela porque tem que fazer um casamento entre psiquiatria e psicologia. É assim e sabemos que há doentes que já não têm necessidade de tomar medicamentos, porque quando se fala da saúde, saúde mental não são só aqueles doentes mentais com sabe que chamamos loucos mesmo não sei quê, tudo mais, mas há outros com as patologias mais leves mais então isso que acho que a terapia em si funciona e é o ideal. Quando digo terapia? Desde a terapia ocupacional, outras coisas sabe assim.

Pesquisadora: Então tratamentos que são é um conjunto? Além do tratamento medicamentoso, outros tipos de terapias psicológicas e outras.

Participante 6: Sim, aqui no centro temos um senhor, senhor [REDACTED]. É um dos mais antigos aqui ele, ele trabalhou nesse centro na naquela época que eu que eu te disse que era o referência da nossa Costa, né? Ou então o que é que ele fazia e trabalha com cerâmica com os doentes, então, eu acho que isso também. É uma forma de de ocupá-los de ajudar. Temos um espaço enorme aqui. Podia-se fazer também hortaliças.

Pesquisadora: Sim. Trabalhar outros recursos

Participante 6: Outros recursos sim, que não exigiriam também, por exemplo, até para ocupá-los também para eles se sentirem útil. Porque às vezes também na falta do que fazer, isso, isso não ajuda, complica também a pessoa.

Pesquisadora: Certo. [REDACTED] pra gente finalizar, estamos caminhando para o final já, você falou sobre a definição de saúde mental da OMS? Mas eu queria que você falasse para mim um pouco dentro da sua experiência, como você enxerga saúde e a saúde mental? De acordo com a sua experiência, o que é que para você?

Participante 6: É é por aí mesmo porque eu fico chateada com os médicos. Eles focam só no, no lado físico. Esquecem o emocional. Mas não, não tem que ser assim. Tem que se prestar atenção no paciente quando ele chega para você. Porque às vezes, Como eu disse, nem precisa de medicamento. Temos doenças, ordem psicossomáticas. É sério, então temos que ser capazes de perceber o outro, entender e para poder ajudar, como é que vamos conseguir fazer isso? E sendo empáticos, tendo empatia, praticando empatia. É por aí.

Pesquisadora: Certo. Você quer acrescentar alguma coisa?

Participante 6: Olha, eu quero de agradecer pela oportunidade de desabafar [risos] porque isso foi mais um um desabafo para mim. Sobre saúde mental na Guiné-Bissau e espero que esse, essa sua pesquisa. Ajude a mudar alguma coisa, né? Não sei.

Pesquisadora: Eu que agradeço também você ter compartilhado comigo as suas experiências, a sua vivência, o objetivo da minha pesquisa é trazer oportunidades realmente de vocês é contarem as experiências de vocês. Se a gente vai ser ouvido, não sei, não é, mas eu acho que, como você falou, continuamos tentando, né? Acho que enquanto a gente tentar.

Participante 6: Desistir nunca!

Pesquisadora: Não podemos desistir, então, enquanto a gente tentar nós enquanto profissionais da área da saúde, independente da onde a gente está, se está aqui, se está em Portugal, se você está no Brasil, acho que saúde é um direito de todos e é mundial, então acho que é importante, a gente sempre se unir não é.

Participante 6: É porque a maioria das pessoas não nos procuram. É por desconhecimento, mesmo porque não sabem não e os que sabem entre aspas também deveriam facilitar isso procura, por isso é que temos de feito esse trabalho, dar a conhecer o trabalho do psicólogo, a importância de procurar o psicólogo e ensinar à população no geral a perceber os sinais a umas certas coisas para não chegarem tardiamente no centro.

Pesquisadora: Certo.

Participante 6: Sim, então acho que é a família. A sociedade em geral tem um papel importante fundamental nisso.

Pesquisadora: Muito bem.

Participante 6: Merci.

Pesquisadora: Então está bom [REDACTED], obrigada novamente. Vamos encerrar então.

Participante 6: Obrigada.

Anexo 9 – Entrevista participante 7

7.^a Entrevista - 01/12/2020

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Papel
Idade: 43 anos
Gênero: Feminino
Profissão: Enfermeira - curso geral
Tempo de Formação: 7 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Enfermeira Adjunta
Tempo na função: 5 anos (2015 a 2020)

Pesquisadora: [REDACTED], boa tarde! Obrigada por ter aceitado participar da minha pesquisa. A gente vai começar as perguntas. Eu queria que você contasse um pouco da sua formação profissional, quando foi, como foi, onde foi?

Participante 7: Boa tarde! Está bem. Eu comecei a minha carreira profissional, meu estudo em 2010. Aqui em Bissau, na Escola Nacional de Saúde. Foi muito difícil. Porque eu terminei a escola desde 98 a 2000. Mas fiquei para ir ao Brasil estudar, mas como não havia a possibilidade, fiquei aqui. Até 2005 eu devia fazer a economia em Marrocos e o macaco me mordeu. E lá fui aí cancelada minha viagem, que diz que não podia ir para estudar, então fiquei aqui. Até no 2010. Eu fui fazer teste, Escola Nacional de Saúde e apurei e lá comecei a estudar. Mas foi difícil porque eu não tenho nenhum familiar para me ajudar. Eu fui trabalhar no, como se diz, no Safim, fui lá cozinhar para um português. Acho que volta de 13 horas. Ele me trouxe um carro, fui lá assistir aulas e assim trabalho, estudo. Até no último ano, fui estudar de manhã, de lá, parei de trabalhar, mas ele continua, continua a me ajudar com dinheiro para pagar a escola. E assim que eu estudei até terminar.

Pesquisadora: Então daí você trabalhou e estudou durante os 2 primeiros anos. Foi isto?

Participante 7: Sim, dois primeiros anos.

Pesquisadora: E depois?

Participante 7: O último já não trabalha, mas ele me ajuda com o dinheiro e o pai do meu filho também me ajuda com um pouco de dinheiro para sustentar o estudo.

Pesquisadora: E a formação, como foi?

Participante 7: Então, foi um bocado duro, porque no primeiro ano havia 12 disciplinas para estudar, e eles nos diz com 4 negativo, a pessoa perde o curso. Perde o curso. Então, lá foi um esforço, porque quando sai do trabalho, entra aulas e saio e fui lá fazer o curso onde estudo. Até acho meia-noite, que eu volto para casa para dormir. Eu durmo com um livro ali na cama. Quando estou sem sono começo logo a ler, para não perder o curso. Depois apanhei 3 negativas. Me disseram, vou fazer o recurso. Mas para transitar para o outro, como se diz, no segundo semestre tenho que ter só um negativo. Então de lá é muito esforço, mas graças a Deus consegui tirar tudo.

Pesquisadora: Certo.

Participante: Transitei sem ficar nenhuma disciplina. De lá, segundo ano, também foi porque estou a trabalhar e a estudar. Foi também muito difícil, mas tentei, para sair do primeiro ano para o segundo, também não tenho nenhuma negativa, mas foi muito difícil porque estava muito magra, chatice de estudar. Bom, quando fiquei no terceiro ano sem trabalhar, aí foi mais fácil, porque passo todo o tempo a ler a coleção de estudo e ficou mais fácil em relação ao primeiro e segundo ano.

Pesquisadora: Certo.

Participante 7: Sim, ficou mais fácil. Depois de terminar fui fazer a monografia. Eu falei sobre anemia nas grávidas.

Pesquisadora: Certo.

Participante 7: Sim, porque fui fazer um estágio no centro materno e deparei com alguns das gestantes com esses problemas aí. Mas lá me motivou para falar sobre isso. Eu te vou muito para falar sobre isso. E lá preparei minha tema, depois de 6 meses foi lá a defesa de tese. Mas só que eu que digitei o meu trabalho e esqueci de pôr paginação. E no meu trabalho também, pus eu cá a imagem de uma mulher grávida, mas sem o rosto no meu trabalho, a escola recusou isso. Daí perdi 4 valores, por causa disso. Mas eles adoraram a

minha apresentação. Meu trabalho apanhei 16. A sobra de 20. E aí fiquei em 2014, que foi a defesa de tese. E fiquei até 2015. E fui colocado aqui.

Pesquisadora: Certo. E de lá para cá, você trabalhou só cá? De 2015 em diante.

Participante 7: Só cá.

Pesquisadora: Conta um pouquinho, então, do seu trabalho aqui? Como foi quando você recebeu a colocação que ia vir para cá no Centro de Saúde Mental?

Participante 7: Foi muito duro. Foi muito duro para mim, porque uma coisa eu nunca estagiei durante a minha formação, nunca apanhei estágio no Centro Mental.

Pesquisadora: Certo.

Participante 7: Sim. Oh, como se diz? Eu estudei, estudei sobre saúde mental, mas nunca apanhei o estágio no Centro Mental.

Pesquisadora: A parte prática.

Participante 7: Sim.

Pesquisadora: E o estudo? Teve muitas cadeiras sobre...

Participante 7: Como?

Pesquisadora: Sobre saúde mental?

Participante 7: Sobre mental, não. Só no terceiro ano.

Pesquisadora: Só no terceiro.

Participante 7: No terceiro ano, no primeiro semestre, no segundo semestre.

Pesquisadora: Certo.

Participante 7: Sim, só primeiro e segundo semestre. Só no terceiro ano.

Pesquisadora: Foi uma cadeira específica?

Participante 7: Só, só saúde mental. Só fala de saúde mental. O homem que... agora está no recurso no Ministério, na parte de recursos humanos. Sim, foi o meu professor, o professor Quintino, Quintino Nhaga e o outro aí, Wilson. Foram os meus professores de saúde mental. Então, quando foi, diz que a colocação saiu, mas saíram alguns que vão para o interior. E aqueles que vão ficar no SAB, não sei o nome, só no momento de ir levantar guia. Que eu levantei guia e que vi Centro Mental. E chorei.

Pesquisadora: Sério? Porque chorou?

Participante 7: Chorei, porque dantes não gostava de trabalhar no Centro Mental. E apanhei lá. As colegas ficaram já a falar que: "Ah nau", em crioulo, "kasa di dudus", aquele preconceito, kasa di dudus, lá trabalham só os homens, a mulher não podem

trabalhar. Porque eu não estagiei aqui, não sei nada daqui isso que me cansou. Mas começaram a falar assim, até é Rouco o meu nome. Eu disse nau, isso não foi meu. Foi lá no recurso perguntar. Não, meu nome é [REDACTED], não é [REDACTED], foi lá ver no computador e viu que é [REDACTED]. Diz que não, foi falha e é [REDACTED]. Eu fiquei mesmo irritada, chateada mesmo. Mas tomou dia. Cheguei em casa, o meu irmão diz: "Apanhaste onde?" Eu disse: "Centro Mental". "E porque está triste?" Eu disse: "Não, não queria trabalhar lá, eu prefiro ir interior trabalhar, mas lá não quero trabalhar, nunca estagiei lá.

Pesquisadora: Hum!

Participante 7: E diz: "O teu primo Jerônimo, que está lá como diretor". Eu disse, Jerônimo que está lá, então vou pedir transferência. No momento, foi isso que eu disse e liguei logo para ele e disse, eu apanhei Centro Mental, mas não vou trabalhar, vai me dar transferência. Bicho, aí pode vir. Quando levei guia, não encontrei. Dantes, não é aqui, era no Três de Agosto. Sim, fui lá, não encontrei ele. Ele me disse que estava no Simão Mendes e eu fui lá entregar isso. Eu disse, quando que vai me dar transferência? Ele diz: "Não, não vou dar a transferência, faz ficar lá e trabalhar comigo". E fiquei mesmo revoltada, retirei a guia na mão deles e foi lá. [Fomos interrompidas por outra colega que a chamou]. Sim, sim [Responde para a colega e paramos a entrevista brevemente]

Participante 7: Dai levantei guia na mão dele e fui lá levar porque já assinou, fui levar o Ministério de novo. Tirar cópia e levar. De lá, comecei a trabalhar, mas mesmo assim, porque não queria, mas poucos aos poucos até quando nós em 2016. Vieram para cá e eu fiquei mais próximo deles, mais próximo deles, comecei a gostar. Comecei a gostar, eu comecei a falar a mim mesma. Porque eu estudei, jurei, qualquer lugar for que o estado me colocar, vou trabalhar. Porque jurei para isso. Qualquer que tem a ver com ser humano, vou trabalhar e por que vou a rejeitar o doente com problema mental que ele mais precisa de mim? Eu disse não. A partir agora vou dedicar, encarar ao doente mental. Daí comecei a gostar. Quando alguém vier cá, comecei a falar com ele. Até estes doentes com problema de droga, aqueles que consomem substância. De lá, eu comecei a falar devia largar isso; isso não é bom. Porque os familiares começa a rejeitar essa pessoa.

Pesquisadora: Certo.

Participante 7: Porque não considera jamais, se a pessoa vai ficar bem ou não vai.

Pesquisadora: Entendi.

Participante 7: Sim. Aí faz muita pena, ao ver esse doente, eu comecei a ter carinho, vontade. Agora para alguém me tirar daqui para ir trabalhar noutra sítio, não vou gostar.

Pesquisadora: Agora é o contrário [risos]

Participante 7: Sim, agora é contrário. Por causa que não estagiei aqui e por isso que tive esta revolta no início. Eu tive essa revolta no início, mas agora eu gostei muito. Gostei muito, porque eu quero. Muitas pessoas, até eles pensam que eu sou doutora. Tenho muito carinho por eles, falam com eles, até eu vou na casa dos outros a fazer o tratamento. Sim, eu faço isso. Faço isso quando alguém me liga, eu de segmentos a esse doente. Comecei a falar com familiares. Forma de estar com ele. Sim, agora eu gostei muito, tenho muito carinho.

Pesquisadora: Então você acha, [REDACTED], que no começo você não queria vir trabalhar aqui e teve uma certa resistência porque você não conhecia, não sabia como era. Certo?

Participante 7: Isso que é razão, isso que é razão. Porque nunca estagiei aqui. Não conheci forma de trabalho aqui como lidar com eles e isso no início que me tocou. Sentia revoltada, não queria. Não queria, mas agora sei como lidar com eles. Sei eu qualquer trabalho como dos outros ou qualquer doença, como a pessoa de VIH, diabético. Problema mental também igual, só saber lidar com eles.

Pesquisadora: Certo.

Participante 7: Quando a pessoa está agitado, saber forma de falar com eles, motivar. O outro chega aqui, mesmo amarrado. porque não queria vir cá fazer tratamento, e eu mando para desamarrar e falo com ele até o momento que ele aceita fazer tratamento. Aceito fazer tratamento. Os familiares me pedem aqui: "Vem cá porque eu trouxe outra enfermeira para dar injeção e ele não aceita. Pode vir me ajudar?" Eu disse a tempo disponível, eu virá te ajudar. Eu fui lá fazer tratamento, conversar com as pessoas, tem outro que me chama de mãe, tia.

Pesquisadora: Então eles acabam hoje te solicitando também, quando não podem vir até aqui, pra você ir ajuda-los.

Participante 7: Sim, se tenho tempo disponível. Foi lá a fazer o tratamento.

Pesquisadora: E hoje sem medo?

Participante 7: Não, agora não tenho medo. Quando vejo uma pessoa muito agitado, o outro mesmo agitado, rejeita de tomar injeção. Quando tentam me convencer. Até eu não posso fazer nada, então. Mando-lhe as pessoas pegar para eu poder dar a injeção.

Pesquisadora: Entendi. [REDACTED], então, como você no começo, mesmo tendo estudado, tendo tido cadeiras de saúde mental, não tinha muito conhecimento de como era na prática?

Participante 7: Sim.

Pesquisadora: Então, eu ia dizer, você tinha tido um pouco de conhecimento, mas mesmo assim isso te deixou com receio de vir para cá.

Participante 7: Sim.

Pesquisadora: Então tendo em conta isso. Eu queria que você falasse, como você acha que a sociedade guineense, os guineenses, enxergam as pessoas com problemas mentais? Porque assim como você teve essa resistência e os outros? E você também acompanha as famílias no seu dia a dia, como você percebe que os guineenses, tanto familiares, quanto a sociedade como um todo lidam com os doentes mentais?

Participante 7: Sim, eles rejeitam os doentes com problemas mentais, mesmo familiares, a sociedade rejeita as pessoas com problemas mentais. Porque, é por isso no início me faz chorar para vir cá, porque logo no Ministério as pessoas que foram lá levantar guia começa a dizer: "vai trabalhar com doidos". Então, ao passar neste avenida principal, no chapa Bissau, e ver eles lá, eu comecei a falar, são aqueles pessoas que estão cá. Não são as pessoas menos normal, são as pessoas que estão lá que já é esquizofrênico, então o pensamento já é do animal. Eu disse, ah a trabalhar com estas pessoas. Porque quando, até agora, quando alguém me pergunta: "onde trabalhas?", no Centro Mental. Fica assim: "Ih, trabalhar com doidos". A sociedade guineense rejeita doentes com problemas mentais. Mesmo até o nosso estado rejeita porque não dá ajuda para cá. Não dá ajuda, nem olha para isso. Nenhuma. Sim, a sociedade guineense rejeita doente com problema mental. Quando o familiar tem um doente com problema mental, começa a perder sono. O doente começa a fazer, como se diz? Ir na casa dos outros, criar aquela violência e agitação. O familiar fica, quando ele trouxe o doente aqui, primeiro que eles perguntam: "Internamento para ficar o doente aqui?" Porque já não pode ir trabalhar ou o doente faz ele ficar sem sono. Eles já não sabem o que fazer, pede logo internamento. Se diz não há internamento, como vai fazer o tratamento ambulatorio. Trazer o paciente, depois de medicação, levar para casa. Eles ficam assim, porque não quer levar o doente. Ah! O doente com problema mental não é aceite na nossa comunidade. O outro tem mais amor

dos familiares, mas esses que consome o álcool e a droga. O familiar começa, aí a doença dizem em crioulo doença de "simon".

Pesquisadora: De "simon"?

Participante 7: Sim, é doença... como se diz? A pessoa arranja doença por si mesma, porque foi ela que foi lá consumir ou beber o álcool e por isso que deu transtorno mental.

Pesquisadora: Eles acham que é uma escolha da pessoa?

Participante 7: É escolha da pessoa, sim. É isso.

Pesquisadora: Isso faz com que a família abandone mais facilmente?

Participante 7: Aham e outro também, aqueles que têm o problema de epilepsia. Porque, no nosso contexto, a ciência diz que este é falha de neurônio, sim, mas eu como nós, os africanos dizem que é doença de "Irã", o "Irã". Aham. Quando a pessoa tem aquele crise, os familiares rejeitam, outros começam a correr para não ficar próximo dessa pessoa. Porque isso vai ter a transmissão. Então a pessoa fica sempre isolado da família, mas quando não houve ainda o dano no neurônio. Fica lá tentar fazer este tratamento de tradicional, quando não surge efeito, quando já houve dano completo do neurônio, as pessoas fica afastada desse pessoa, até a sociedade fica afastada desse pessoa. Diz tem doença de contaminação.

Pesquisadora: Certo. As pessoas acham que estando perto vão se contaminar?

Participante 7: Sim. Isso. Porque se for um esquizofrênico também, já diz que isso ele já é um animal. Também fica longe dessa pessoa.

Pesquisadora: E, [REDACTED], o que você acha que poderia ser feito em termos do trabalho de vocês para que a sociedade guineense pudesse enxergar os doentes mentais de outra forma?

Participante 7: Aqui para mim, a pessoa deve ser sensibilizado. Primeiro, fazer um trabalho na comunidade. Nós, os técnicos, se nós temos o apoio do estado, tragam uma equipa semanal ou mensal e ir ao terreno. A mostrar às pessoas que um doente com transtorno mental é igual a outro doente. Não deve rejeitar esse doente, deve dar ajuda a esse doente. Com essa sensibilização na comunidade pode fazer muita gente aceitar o doente com problema mental. Porque muita gente não tem conhecimento. E dizer à pessoa, esta doença de esquizofrenia, não esquizofrenia, não, epilepsia, é um falho de neurônio. A pessoa não vai aceitar, porque ele precisa de ser sensibilizado fortemente para ele aceitar isso.

Pesquisadora: Pouco a pouco, assim.

Participante 7: Pouco a pouco, mas isso com trabalho de comunidade, sensibilizar as pessoas. Mostrar assim para a pessoa ter o conhecimento sobre a doença. Mas sem isso não.

Pesquisadora: Então, na sua opinião, [REDACTED], como você acha que os doentes mentais deveriam ser tratados?

Participante 7: Para mim, doentes mentais devem ser tratados com carinho, amor, paixão. Mostrar que essa doença, caso de epilético. O caso de depressivos. Ele vai ter, deve ter a fé de um dia poder sair dessa, poder melhorar ou ser curado. Então devemos ter a paciência com esse doente. Mostrar carinho, não desprezar. Não fazer a pessoa aprofundar na doença. Devemos tirar a pessoa onde é que ela está para ter melhoria, e isso é como eu trabalho com eles na clínica. Na clínica, eu fico mais perto deles porque lá tem internamento. Lá tem internamento. De lá tenho mais proximidade com eles. Até no Dia Mundial da Saúde Mental eu organizei um pequeno Djumbai com eles. Sim. Eu só culpo a pessoa que consome substância. Droga e álcool. Porque ele... Quando diz à pessoa “Sai!”, não sai até haver transtorno mental. Mas no caso de outra doença a pessoa não quer chegar lá, mas chegou. Eu tenho muito carinho com a pessoa no caso depressivo. Uma moça terminou o casamento bruscamente e não controlou, entrou na depressão. Eu passo todo o tempo a falar com ela. Pode não ser o marido dela, pode ser outro. Deus um dia vai iluminar a vida dela e dar um marido que ele vai gostar muito. Eu sempre falo, falo, mas ela fica sempre dentro, não fala com ninguém. Fica sempre lá caladinha, caladinha, mas quando chego lá, como o dia de hoje, tenho serviço lá, quando terminar aqui vou entrar serviço lá. De manhã cedo, ficar até amanhã. Quando chego começo logo a falar com ela e dar também a minha história. Digo: “Eu fui abandonada pelo o pai do meu filho, mas não deixei para aprofundar, não deixei. Ganhei a força, estudei, agora estou a trabalhar, sou independente. Ganho meu dinheiro e faço o que bem quiser. Agora, ele que vem correr atrás de mim, não eu atrás dele”. Assim, tento falar com ela...

Pesquisadora: Compartilha sua experiência.

Participante 7: Sim, agora quando ela me vê, fica a rir. A dizer: "como não te vi". Fica mais animada, está melhorar pouco a pouco.

Pesquisadora: Então você acha que na internação, você consegue ter mais proximidade com eles?

Participante 7: Mais proximidades com eles. Tentar minimizar o sofrimento de muita doença porque não é só com o medicamento que se trata o paciente mental, mas falar. Falar com uma pessoa, motivar. A pessoa sai.

Pesquisadora: Outros tratamentos também.

Participante 7: Sim, sente bem curada. É, agora já gosto muito, muito, de trabalhar com eles.

Pesquisadora: Agora até trabalha em dois lugares, não é? Cá...

Participante 7: Sim. Estou a fazer a *part time*.

Pesquisadora: O *part time* é na clínica do [REDACTED]?

Participante 7: Sim, é.

Pesquisadora: [REDACTED], para a gente fechar então...

Participante 7: Sim.

Pesquisadora: ...eu queria que você me falasse, diante da sua experiência, super-rica, trabalhando com os doentes mentais. Como você percebe saúde, qual sua concepção de saúde a partir da sua experiência? E a sua concepção de saúde mental dentro desse trabalho que você tem?

Participante 7: Não percebi. [Suspirou]

Pesquisadora: Não tem problema. [Sorri] O que é para você, de acordo com a sua experiência, saúde e saúde mental?

Participante 7: Bom, para mim saúde, porque a OMS diz que não há pessoas sã, né?! Definição de saúde, porque eu não posso dizer quer estou bem sã, não, posso não ter o problema mental, mas posso ter outro problema aí. E na Guiné todo o mundo não tem saúde. Porque todo mundo anda com... Todo mundo tem um problema mental, porque todo mundo aqui anda com estresse. Hum! Chega a noite, não dorme. Fica pensar isso, pensar isso, perder sono logo. Então, para mim todo mundo aqui na Guiné tem problema mental. Tendo problema, não é sã. Saúde... Ah como você dizer? Para mim, para eu ter boa saúde, eu devo estar fisicamente bem, moralmente sã. Mas aqui não há. Não há. Eu que trabalho com um problema mental, com os doentes mental. Saio da minha casa, sinto-me que eu estou sã. Tenho saúde, mas quando chego lá a ver outros doentes mental, ou como se diz, com esses problemas aí. Até o outro dia me dá também irritação, porque quando eu queria que ele faça isso, ele faz outro. Eu falo com este e volto a falar com esse; até chego à noite e não consigo dormir, quando apanho o sono, outro chega a bater

à porta. Aí não posso dizer que eu sou, que eu tenho saúde. E não, não tenho, porque quando perco o sono, não tenho saúde.

Pesquisadora: Entendi.

Participante 7: Sim, eu devo, pra ter boa saúde. Posso ter até boa saúde mas economicamente também, se quando eu não tenho dinheiro, saio de manhã as crianças a pedir isso, eu fico logo assim. Então para mim, a pessoa com boa saúde aqui na Guiné não existe.

Pesquisadora: Está todo mundo com a saúde fragilizada, mais ao menos.

Participante 7: Sim, para mim é. Porque é difícil trabalhar com problema mental e o problema doente mental. Aqui com familiares, outros aí. Até antes de ontem a minha mãe me chamou também que está doente. Me chamou, diz "o irmão dele está mal". Fui lá. Ela está a pedir isso, pedir aquilo. Eu fui lá levar até no mês passado. Levei ele para o hospital, ele internou lá. Eu fico até... como se diz, às 23 horas da noite; quando chego aqui, chego já meia-noite. Com muito estresse. Até dinheiro que eu recebo deixo lá para o hospital fazer o tratamento. É isso... Lá posso dizer que eu tenho saúde? Não tenho. Porque se tenho a pessoa doente ao meu lado, você também fica doente, porque tanta preocupação, você que vai arranjar isso, arranjar aquilo. Isso não tem boa saúde. Quase na Guiné a saúde e a saúde mental, para mim, são iguais porque muitas pessoas andam muito estressadas. Com muito estresse na sua cabeça, perde logo o sono. Sim. Muito, muito, muito cansativo. Muito cansativo.

Pesquisadora: Entendi. [REDACTED], você gostaria de acrescentar mais alguma coisa sobre o seu trabalho? Quer falar mais alguma coisa para a gente finalizar?

Participante 7: Bom é tudo o que já tinha dito. Eu gostei do meu trabalho aqui. Já tenho amor e carinho sobre o meu trabalho e peço a Deus que nosso Estado da Guiné melhore. O Centro de Saúde Mental, porque é o único de referência que nós temos aqui na Guiné-Bissau, não há dois, não há três. Os outros são privados, no Quinhamel e a Clínica de Jerônimo é privado. O único que o estado tem é aqui. Mas eu estou a pedir a Deus que melhore o Centro de Saúde Mental, que dá atenção ao Centro de Saúde Mental para que os doentes mentais beneficiem do bom tratamento, porque aqui nós trabalhamos com muita dificuldade. Muito, muita dificuldade. Já está quase meio-dia ou já tocou meio-dia, os funcionários foram embora, porque não há internamento. Depois aparece os doentes, se não me encontrar aqui ou não encontrarem o Jerônimo, os familiares ficam muito aflitos.

Ficam muito, muito, muito aflitos. Mas se houve internamento, nós vamos trabalhar aqui 24 horas sobre 24 horas. Minimiza o sofrimento da família. Porque se ter um doente com problema mental, os próprio familiares também ficam doente. Próprios familiares ficam doentes, mas se aqui está no seu bom funcionamento, minimiza logo o sofrimento da família e isso. Costumo pedir a Deus que nosso governo dá atenção para cá. Eu gostaria de continuar a trabalhar aqui e dar o meu esforço e quero saber mais, mais sobre saúde mental, porque até agora eu não conhecia saúde mental no seu todo. Como se diz, no seu todo. Sim, gostaria muito, muito, muito, muito de saber lidar, de ter mais experiência, porque até agora nós não sofremos nenhuma formação desde que eu coloquei. Fui eu, fui assistir um formação em Portugal no SICAD. SICAD em Portugal, no Pulido Valente, sim, de uma semana. Eu fui no 2018, em fevereiro 2018 e voltei no março, mês de março, que eu voltei e é a única formação. Na área de droga, álcool e droga. Essa formação foi ofertada em parceria com o governo da Guiné-Bissau ou foi algo que você fez... Foi um convite que partiu sobre este departamento que fala sobre a droga. Daí mandaram o convite pro Jerônimo e aqui fui eu com a minha colega Médica Angelina que fomos lá. Sim, mas bem, bem, não é de Ministério de Saúde não, porque nós custeamos a nossa viagem.

Pesquisadora: Uh, certo.

Participante 7: Só a formação com melhoria. Fui morar na casa dos familiares. Nós que custeamos tudo. Só queremos ir beneficiar desta formação e por isso nós que custeamos tudo. Sem ajuda do Ministério.

Pesquisadora: Certo.

Participante 7: Mas foi só na área de droga e o álcool, mas do resto formação aqui não há. Beneficiamos de nada. Desde que eu coloquei aqui, só um aqui, não ganhei nenhuma formação.

Pesquisadora: Você acha que a formação poderia ajudar a melhorar o trabalho de vocês e consequentemente a atender melhor as pessoas?

Participante 7: Sim, fazer a pessoa sentir a motivação de continuar a trabalhar com doentes mental.

Pesquisadora: Você acha que a equipa fica desmotivada?

Participante 7: Sim, para mim não dá vontade, porque chegar aqui e ficar só naquela aplicação, no caso da enfermagem, de injeção e depois foi-se embora. Fazer uma semana,

depois voltar a trabalhar. Se vier também todos os dias e só sentar aqui até ir embora. Se não for na internet. Na internet, aprender muitas coisas de lá nada, entendeu? Eu estou a fazer, como se diz a licenciatura. Já estou também no trabalho de monografia. Na Nova da Guiné para terminar. Mas gosto também de ir à internet fazer as minhas pesquisas.

Pesquisadora: Licenciatura que você está fazendo agora?

Participante 7: Assim, porque na Escola Nacional de Saúde lá dá o diploma médio.

Pesquisadora: Ah, ok. Está a tirar a licenciatura em enfermagem agora?

Participante 7: Sim, estou a estudar desde 2018. Início em outubro 2018 e findámos 2019 com o primeiro ano e agora iniciámos. Houve esta pandemia aqui. Agora estamos a terminar.

Pesquisadora: E é onde?

Participante 7: Nova Guiné.

Pesquisadora: Ah... na Faculdade Nova da Guiné?

Participante 7: Sim.

Pesquisadora: Está certo então, [REDACTED]. Obrigado pela sua participação, pela sua contribuição. Está bom, vamos finalizar.

Participante 7: Sim.

Anexo 10 – Entrevista participante 8

8.^a Entrevista - 01/12/2020

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Papel
Idade: 32 anos
Gênero: Feminino
Profissão: Enfermeira (curso geral/ licenciatura)
Tempo de Formação: 7 anos / 1 ano
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Enfermeira
Tempo na função: 3 anos

Pesquisadora: [REDACTED], boa tarde! Obrigada por você ter aceitado participar da pesquisa. A gente vai dar início às perguntas.

Participante 8: Sim.

Pesquisadora: Então, [REDACTED], gostaria que você falasse um pouco da sua formação profissional. Como foi, onde foi e quando foi?

Participante 8: Aqui, a minha formação profissional é muito difícil. Passei mal, várias barreiras. Dificuldade de copiar os textos, fazer, pagar a escola. Eu não... muito difícil, não consegui. A meta final a chegar, coisa que eu fiz muito, muito sacrifício. Cansei muito, não consegui... Ajuda, também beneficiei de alguma ajuda dos próprios amigos, família, várias vezes, às vezes assim. Várias dificuldades depois. Com o passar do tempo, tudo mudou-se.

Pesquisadora: Certo.

Participante 8: Sim, tudo mudou.

Pesquisadora: Mas fala... conta para mim um pouquinho dos lugares em que você fez a sua formação.

Participante 8: Dificuldade?

Pesquisadora: Não. Os lugares onde você fez a sua formação?

Participante 8: Escola Nacional de Saúde.

Pesquisadora: Foi a primeira formação?

Participante 8: Foi. Segundo a Universidade Nova Guiné.

Pesquisadora: Na Escola Nacional de Saúde foi de quando a quando?

Participante 8: De 2010 a 2013.

Pesquisadora: E a escola...

Participante 8: Universidade Nova Guiné de 2017 a 2018.

Pesquisadora: Tá certo. Muito bem. E dentro da sua formação, você teve alguma formação específica para trabalhar com pessoas com doenças mentais?

Participante 8: Sim, tenho experiência. Várias vezes, porque já lidamos com as pessoas mentais. Já vimos que são muito difíceis, mas conseguimos ultrapassar vários problemas. Às vezes as pessoas chegam agressivo, de um lado para o outro. E você consegue manter a postura.

Pesquisadora: Então a sua experiência foi na prática mesmo?

Participante 8: Sim, na prática, sim.

Pesquisadora: Mas na formação não teve alguma experiência?

Participante 8: Na formação, só que as matérias que eles deram na escola são muito rápido, rápido. Nós conseguimos adaptar várias, mas quando a teoria e prática, já estamos dentro do assunto.

Pesquisadora: Certo. Então conta pra mim um pouquinho da sua trajetória profissional, já que você falou de experiência, como é o seu trabalho? Quais os lugares em que você trabalhou?

Participante 8: Mesmo assim que... só aqui que eu trabalhei mais. Várias experiências que eu tenho hoje, trabalho em várias instituições como estágio também no hospital Simão Mendes, Hospital Militar (bairro militar). E depois alguns inquéritos sobre, aquilo que eu estou a dizer, em que harmonizar sobre condições de vida, três anos que eu trabalho, mesmo que trabalho aqui. Algum tempo vou buscar um bocado é um pouco, porque quero trabalhar com pessoas, harmonizar aquele documento. Documento de inquérito harmonizado só fala de pobreza na Guiné-Bissau, mas conseguimos fazer

aquela entrevista perguntando às pessoas como é que a escola andam? Como é a educação? Como é a saúde?

Pesquisadora: Então, além do trabalho aqui, você também está fazendo esse trabalho de inquéritos? E nesse momento esse trabalho ele está acontecendo ou ele está parado ainda?

Participante 8: Parado ainda. Estamos à espera do diretor. Ainda parado.

Pesquisadora: Mas está parado por causa de quê?

Participante 8: Do corona vírus.

Pesquisadora: Entendi, por causa do corona vírus.

Participante 8: Tem a primeira vaga, segunda vaga e terceira vaga. Já fizemos primeira e segunda vaga, esta é a terceira vaga, quarta vaga.

Pesquisadora: Entendi.

Participante 8: E vacina também, participo em várias vacinas. Vacina poliomielite, sarampo. Diferentes terras da Guiné-Bissau. Participo sempre.

Pesquisadora: Mas daí esses trabalhos são vinculados ao Ministério da Saúde e chamam os profissionais da saúde para fazer? Quem quer, eles chamam?

Participante 8: Sim, teste, fizemos teste. Inquérito Guiné, fizemos teste, quem apura trabalha, quem não apura, fica.

Pesquisadora: Ah ok, então vocês fizeram teste e quem passou...

Participante 8: Trabalhamos com tablet, entrevista com tablet.

Pesquisadora: Certo, certo.

Participante 8: De três meses em três meses. Diferentes regiões do país: Bafatá, Gabu, Sul.

Pesquisadora: Certo. E aqui, no Centro de Saúde Mental? Fala um pouco de como é seu trabalho aqui. O que você faz? Conta um pouco.

Participante 8: Aqui, está muito... Aqui também é muito difícil, porque o trabalho não é muito largo assim. Quando cheguei aqui, fiquei muito tempo a sentar, sem trabalhar e quero trabalhar e não consigo. Porque só hoje terça-feira, se eu venho terça, só na próxima terça, fico todo o tempo parada em casa, quero trabalhar e não consigo. Só o Ministério da Saúde que possa acabar com essa. Quero trabalhar, queremos trabalhar, não é?! É muito difícil assim.

Pesquisadora: Entendi, mas quais são as maiores dificuldades que você acha que tem no seu trabalho? Assim como você falou, parece que tem pouco trabalho, não é isso?

Participante 8: Pouco trabalho, pouco trabalho.

Pesquisadora: Mas por que que você acha que tem pouco trabalho assim?

Participante 8: Porque não temos internamento, ficamos um dia. Se eu trabalho terça, só na próxima terça que vou trabalhar, ficamos assim. Os doentes também estão poucos na terça. Não recebemos doente muito, ficamos assim parados. Às vezes um ou dois, até à próxima terça.

Pesquisadora: Entendi. E você acha que quando tiver internamento vai ficar diferente?

Participante 8: Diferente, sim, vamos ver muitas patologias, diferentes doentes. Vamos ver. É difícil.

Pesquisadora: E para melhorar, o que você acha que poderia acontecer para melhorar essa situação do trabalho?

Participante 8: Melhorar, em termos do governo ou nós?

Pesquisadora: Ambos.

Participante 8: Ambos [Risos]. Para melhorar, o governo tem que trabalhar muito. Tem que trabalhar muito. Centro Mental está como um desprezo. Desprezo. Queremos trabalhar, não conseguimos. Nem nenhum transporte para chegar, é muito difícil. Você apanha desde 7 horas para manhã, você chega aqui só 10 horas, 9 horas. É difícil assim.

Pesquisadora: Certo. O transporte é uma...

Participante 8: Transporte muito difícil, ficamos muito apertados assim.

Pesquisadora: Acaba sendo uma dificuldade tanto para os que trabalham quanto para os pacientes também, não é?!

Participante 8: Queremos trabalhar muito, mas não conseguimos. Se haverá internamento, tudo vai dar certo, porque queremos trabalhar, mas sentar 1 hora, 2 horas, 3 horas sem fazer nada ou receber 2 a 3 doentes é difícil.

Pesquisadora: Entendi. Bom, [REDACTED], na sua opinião como você acha que os guineenses, a sociedade guineense, lida com os doentes mentais? Como eles veem os doentes mentais?

Participante 8: Hum [risos]. A sociedade guineense ah... Doentes mentais para nós, posso dizer para nós, ah, é difícil. Um exemplo, as pessoas veem ele está como uma despesa assim. Ninguém vê com bom olho assim. Se não for a família própria, é difícil. Nas ruas. Semana passada eu fui na feira Bandim, na passadeira encontrei um jovem. Ele me agrediu assim, até puxou minha camisa assim, fiquei assim [mostrou como o jovem

fez]. Porque se o governo, os guineenses. Cada um tem o seu, um lugar específico, onde os doentes possam ficar. É difícil assim, os doentes mentais na rua, agredir assim. É difícil.

Pesquisadora: E eles ficam na rua por quê?

Participante 8: Andando, andando, desprezo da família. Não tem local específico onde ficaram, aquele controle dos médicos, enfermeiros, aquela medicação, cada um fica assim do lado para outro, agredindo as pessoas com faca. Difícil.

Pesquisadora: A família acaba...

Participante 8: Abandonando eles nas ruas.

Pesquisadora: E aqui em Bissau, onde eles ficam, estes que estão abandonados, eles ficam a maior parte em Bandim?

Participante 8: Bandim, leste também, Bafatá e Gabu, muito, muito sem controle.

Pesquisadora: Certo. E o que você acha que poderia ser feito para melhorar em termos do serviço, agora da parte dos profissionais que trabalham aqui? Você acha que podia ser feito? Você falou do governo. E da parte dos profissionais, o que você acha?

Participante 8: Acho que é bom melhorarmos o nosso trabalho também. Empenharmos muito, porque é difícil e devemos também criar um grupo de sensibilização para os doentes mentais, sensibilizar a família. Uma palestra simples assim. Podemos fazer aquilo para melhorar.

Pesquisadora: Entendi. Porque essa parte de sensibilização acho que leva informação para a família, não é?!

Participante 8: Leva, sim. Às vezes, quando um doente chegava no serviço. Quando eu fui tratar, sempre depois tenta sensibilizar. “Continua a beber o medicamento, continua a fazer aquilo, continua a fazer coisa.” Os familiares dizem: “há eu não consigo, não consigo, já estou farto”. Sempre começo a dizer: “tudo vai passar, tudo vai dar certo, continua só a lidar com o seu paciente vai ficar muito...” Sempre, sempre.

Pesquisadora: No dia a dia do seu trabalho, você já vai fazendo essa sensibilização individualmente.

Participante 8: Sim, individualmente. Fico uns 10 minutos assim, às vezes a pessoa fica: “Eu venho aqui e você fala muito e não trabalha rápido”. [risos]

Pesquisadora: Entendi. ■■■■, quais os tratamentos que você acha que são mais adequados? Quais tipos de tratamento você acha que os doentes mentais devem receber?

Participante 8: Para além do medicamento, este comprimido, é injeção. Tratamento também depende de nós, como sensibilização assim de pós-tratamento. Eu acho que é Haldol. Um tranquilizante que pode ajudar, Haldol, Prometazina, ajuda também Diazepam, um tranquilizante com cloreto. A doente fica mais bem.

Pesquisadora: E para além da medicação, que outro tipo de tratamento você acha que um doente mental pode receber, sem ser a medicação?

Participante 8: Sem a medicação, tratamento do profissional de saúde também. Aquele encorajamento. Também pode ajudar o doente ficar bem. Visita também do próprio profissional de saúde à casa de doente, pode ajudar.

Pesquisadora: As visitas domiciliares?

Participante 8: Domiciliares, sim.

Pesquisadora: Entendi.

Participante 8: Duas vezes fui visitar uma, e mãe quando cheguei, fiquei assim. [Fez um gesto com as mãos]

Pesquisadora: Por quê será? Na visita...

Participante 8: Exclamou e disse que: "Nunca vi, nunca vi um profissional assim, a chegar até". Mesmo o doente, ficou assim. Agora quando ela me viu, começa a correr.

Pesquisadora: Ela ficou assustada?

Participante 8: "■■■■, ■■■■, ■■■■, vem, vem, vem, você está a correr?" E eu disse, digo: "Não, vou chegar lá". Quando senti, fiquei assim, a pegar pena assim.

Pesquisadora: Ela gostou então?

Participante 8: Sim. Gostou sim. Ela mora perto da minha casa. Sempre quando fui à feira, encontro ela e a sua mãe. Ficou assim, até agora também. Antes de ontem fui visitar. Sentamos, divertimos muito.

Participante 8: E disse que: "eu vou, quero ir à escola." Eu digo: "sim, vais a escola, vais continuar firme."

Pesquisadora: E essa doente tem vindo aqui fazer o que tratamento?

Participante 8: Sim.

Pesquisadora: ■■■■, a gente já está terminando as perguntas. O que eu queria, para a gente finalizar, era que você falasse para mim o que você acha que é saúde e o que você acha que é saúde mental?

Participante 8: Saúde é um bem-estar, não ausência de uma doença ou enfermidade. Não é?!

Pesquisadora: E saúde mental?

Participante 8: Saúde mental. Saúde mental é que... Vou dar só um pouco. Saúde mental não é uma coisa... Como posso dizer? Saúde mental...

Pesquisadora: Pode dizer à vontade, como você quer dizer, não tem certo ou errado.

Participante 8: Saúde mental é um delírio que uma pessoa sofre. É uma 'descontroleção' que uma pessoa sofre. Pessoa falha com estresse. Um problema da família, assim.

Pesquisadora: Certo. Você quer falar mais alguma coisa do seu trabalho, dos doentes, quer acrescentar mais alguma coisa?

Participante 8: Meu trabalho. Só quero trabalhar muito. Não quero ficar parada, quero trabalhar.

Pesquisadora: Quer ter condição para trabalhar?

Participante 8: Sim, condição para trabalhar. Porque nós todos não estávamos com condições, aqui é difícil. O governo não apoia. Mesmo que queremos trabalhar, não conseguimos.

Pesquisadora: Entendi. Bom, [REDACTED], então acho que é isso. Obrigada pela sua participação.

Participante 8: De nada; obrigado!

Pesquisadora: Por você ter dividido um pouquinho comigo das suas experiências. Está bom.

Participante 8: Sim.

Pesquisadora: Vamos encerrar, então.

Participante 8: Obrigado.

Anexo 11 – Entrevista participante 9

9.^a Entrevista - 02/12/2020

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Balanta
Idade: 32 anos
Gênero: Feminino
Profissão: Enfermeira - curso geral
Tempo de Formação: 5 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Enfermeira
Tempo na função: 2 anos

Pesquisadora: [REDACTED], bom dia! Primeiro eu queria agradecer por você ter aceitado participar no estudo. Eu queria que você contasse um pouquinho sobre a sua formação. Onde foi? Quanto tempo? Como foi?

Participante 9: O que, em primeiro lugar, eu vou lhe agradecer, muito bom dia! Passar a encontrar hoje em primeiro dia, é muito, é muito louvável, e a sua pesquisa também que você veio cá fazer e de forma tão simples no nosso Centro; vão correr muitíssimo bem. Na forma que você quer, acontece. É que durante o meu estudo eu fiz com tanta dificuldade de estudar, porque nós ali, na Guiné, houve muita dificuldade. Se não foi forte, não vou estudar, fazer nenhum curso, vou ficar lá em casa sentada com uma família e tudo mais. Mas com mais dedicações e como quer ser um profissional amanhã tem que dedicar para ser um bom pessoal amanhã, que vão dar uma contribuição perante a sua família. E nós findamos o nosso estudo, o estado colocamos nós ali, já fizemos 2 anos ali. Nós no Centro, começamos a aprender com aqueles que vieram, nós viemos encontrar ali muitos anos, que eles trabalharam ali, os outros trabalharem ali já 30 anos no Centro e

nós viemos encontrar com eles, e eles estão nos orientar. Como é que vai trabalhar com o doente de psiquiatria. Na escola, nós não vimos essa disciplina tão vasto; e ali que nós encontramos com diferentes casos que apareceram ali.

Pesquisadora: Onde você fez a sua formação? Em que escola?

Participante 9: Escola Nacional de Saúde.

Pesquisadora: A Nacional de Saúde. E é quanto tempo de formação? Quantos anos?

Participante 9: Três anos.

Pesquisadora: E o seu primeiro trabalho foi aqui no Centro de Saúde?

Participante 9: Sim, aqui no Centro de Saúde.

Pesquisadora: E quando saiu a colocação para o Centro de Saúde Mental, como foi para você?

Participante 9: É... foi muito bom, foi muito bom. Venho ali, encontrar com os doentes, que eu tinha jurado que eu vou tentar salvar o doente que eu encontrei, qualquer tipo de doente que eu vou encontrar lá. Vou salvar a vida dela, que foi o que jurei para ele.

Pesquisadora: E hoje, já fazendo 2 anos que você trabalha cá, como é trabalhar cá?

Participante 9: Ah tá bom, foi muito, muitíssimo bem. Hoje encontramos com diferentes casos, estamos a aprender pouco a pouco.

Pesquisadora: Dentro desse período, dessa experiência, dessa sua trajetória profissional durante esses 2 anos, como você acha que os doentes mentais devem ser tratados? Quais os tratamentos eles têm que receber, na sua opinião?

Participante 9: Em primeiro lugar nós, quando vierem com o doente mental, no primeiro dia, nós tratamos ele com aquele primeiro tratamento. Eles vieram, vieram cá com uns sintomas tão complicado, às vezes agressão e nós pegamos ali e tratamos com aquele primeiro socorro de aquele ampola haloperidol, prometazina, diazepam para calmar aquele paciente. Em primeiro dia logo, temos que fazer esse tratamento durante três dias, depois de três dias eles vão passar a tomar o comprimido. Para poder ‘acalmatar’ aquele...

Pesquisadora: O tratamento medicamentoso que você está falando é da urgência que vocês dão na enfermaria, não é isso? Quando o paciente chega dessa forma agressivo e tal, vocês administram esses medicamentos? E para além desses medicamentos, acha que tem algum outro tratamento que os doentes mentais devem receber?

Participante 9: Não, só esse tratamento que nós vamos dar, porque não há ainda internamento ali. Se há internamento, a gente vai, vai principalmente, nós fazemos aquele

tratamento ambulatorio. Eles foram para casa com familiares, no outro dia eles voltaram para ir tomar o medicamento também.

Pesquisadora: E como que você acha que a sociedade guineense, os familiares, as pessoas em geral, olham para os doentes mentais? Como eles lidam com os doentes mentais na sua opinião?

Participante 9: Porque é assim, porque se quando você não aproxima como os doentes mentais, eles estão a fazer aquele ato que não tão bom e você considera-lhe que ele é um pouco chato. Mas quando você está a lidar com ele, vai saber de que não é, não é a vontade dele, mas é problema mental.

Pesquisadora: Certo.

Participante 9: Porque em qualquer momento você pensava que eu vou passar naquele e poderia eu passar também naquele sintoma assim. E agora não pode ver aquele lá na rua abandonado, a correr dele, aquilo não está bom, porque nós ali, nós já lidamos com eles, nós já sabemos de como nós vamos lidar com eles e cuidar deles também assim, porque eles é o ser humano como nós.

Pesquisadora: Mas você acha que a sociedade guineense vê os doentes mentais como ser humanos?

Participante 9: É assim. Nas ruas aqueles que não sabem o que é o problema mental, a sociedade guineense vê aquelas pessoas como animais, que não prestam para sociedade.

Pesquisadora: E você acha que é uma maioria? Ou são poucos?

Participante 9: A maiorias, maiorias, ali em Guiné maiorias. Maiorias que pensam nisto.

Pesquisadora: E como no seu trabalho, no dia a dia, você atua com essa população? Porque geralmente vêm familiares a acompanhar os pacientes, vocês conversam com eles sobre o problema do paciente, como vocês fazem?

Participante 9: Sempre nós, quando aquele paciente vier cá no Centro, com o acompanhante, nós sempre em primeiro lugar faz a entrevista. Porque há outro doente que não pode explicar nada no momento, sempre faz a entrevista com os familiares. O que é que passa com ele, o que aconteceu? E o familiares explica-nos que isso e isso acontece, ou estes sintomas foi acontecer ontem à noite, ou ele fuma, ou ele faz uma coisa que não está boa e é por isso eles, não sei o que é que está a passar? Se ele pegarem aquele doente para caminhar para o Centro Mental para tratar.

Pesquisadora: Quais as dificuldades que você encontra no dia a dia para realizar o seu trabalho aqui no Centro de Saúde?

Participante 9: Ah dificuldade? É por causa que, eu principalmente que moro lá em Cuntum, para chegar cá é muito difícil. Por causa do transporte, estrada não tá bom. Está muito, muito difícil, mas sempre nos esforçamos para isso. Sempre nos esforçamos para isso. Não sei. Como se andar a pé, ou como podia dizer ficar ali na estrada a pedir a boleia, mas com todo o sacrifício nós chegamos cá trabalhar.

Pesquisadora: E dá quanto tempo de Cuntum até aqui?

Participante 9: Como?

Pesquisadora: De Cuntum até aqui dá quantas horas?

Participante 9: Ah, para chegar cá! Como eu levantei lá de casa a partir de seis e meia, prepara, depois de acabar lá pras sete horas, já saiu para pegar o táxi na estrada. Fiquei na estrada às vezes quase uma hora à espera do carro para ir cá no Enterramento. Leva muito tempo, mas para chegar o carro, vou chegar ali umas nove horas. Hoje eu cheguei ali nove horas, saí lá de casa com sete horas, chegou ali nove horas.

Pesquisadora: E depois que você conseguiu pegar o táxi, quanto tempo lá da sua casa até aqui?

Participante 9: Pelo menos um 30 minuto.

Pesquisadora: Uns trinta minutos, mas é longe, não é? Trinta minutos de carro dá uma boa caminhada, não é?

Participante 9: Longe.

Pesquisadora: E além dessa dificuldade de transporte, [REDACTED] quais outras dificuldades você vê no seu trabalho? Para realizar o seu trabalho no dia a dia, depois que chega cá?

Participante 9: Não percebi.

Pesquisadora: Você falou dessa dificuldade de transporte para chegar cá, mas além da dificuldade de transporte, quais outras dificuldades você encontra no seu trabalho? Para realizar ele mesmo depois que já está cá, depois que superou a primeira dificuldade do transporte, cá.

Participante 9: Não. Ali não há, não há outra dificuldade para mim. Não há outra dificuldade jamais. Quando eu cheguei ali no Centro, não há outra dificuldade.

Pesquisadora: E [REDACTED], a gente está caminhando para a última pergunta já, é uma pergunta mais geral. Eu queria que você falasse um pouquinho dentro da sua experiência, o que é saúde e o que é saúde mental?

Participante 9: Saúde de uma forma global, porque, quando uma pessoa não tem boa saúde, não pode fazer nada. Sem a saúde, você não pode fazer nada. Quando você tem boa saúde, você pode realizar qualquer trabalho que precisar realizar. E outra segunda pergunta?

Pesquisadora: Saúde mental.

Participante 9: Ah, sobre saúde mental. OK! Saúde mental ali no Centro é assim: nós encontramos com aqueles doentes mental, com problema de às vezes, outros encontraram com perturbações mental. É assim, há mais diferentes patologias quando os doentes vieram cá.

Pesquisadora: [REDACTED], você gostaria de acrescentar mais alguma coisa sobre o seu trabalho, sobre trabalhar com os doentes mentais?

Participante 9: E quê, o quê? Para mim, saúde mental... Eu já fiz ali dois anos, e eu gosto, gosto muito de trabalhar com os doentes mentais, porque já lidamos com ele assim. Eu gosto muito, gosto muito de trabalhar com... Porque, dantes, eu, estando na escola, eu via a disciplina de saúde mental: "Ah, isso não me importa, eu não queria estudar essa disciplina". Mas, quando eu vim cá trabalhar, porque nenhum dia eu pensava que eu vou trabalhar ali com os doentes mental... Que sempre, eu não gosto de trabalhar ali, sempre avaliou por os doentes mentais assim na rua, mas eu não sei o que acontece comigo. Eu vim cá para trabalhar, mas decorrer o tempo, acabei de gostar. Trabalhar com doentes mentais, gosto muito.

Pesquisadora: E você acha que, depois que você começou a trabalhar com as pessoas com doenças mentais aqui no Centro, quando você vê pessoas que têm problemas mentais na rua... o modo de você ver eles mudou? Que nem você falou antes, quando você estava na escola, você não queria saber, não é? Via as pessoas na rua, não queria saber, e agora que você trabalha com eles, quando você os vê na rua, você acha que mudou essa percepção?

Participante 9: Sim, sim, já mudou muito, porque eu sempre sinto por aquele doente que eu encontrei lá na rua. Eu sempre lamento, desde que: "não mexe a família, a família deixa o doente, deve pegar esse doente para levar no Centro Mental". Alguns dias, estava

um jovem ali na rotunda de Chapa, ele ficaram lá, um doente, doente crónico, faz muito tempo lá, ficaram solto, somente nu assim. Quando vestiram roupa, ela tira a roupa do corpo. Mas eu sempre estou a passar ali na Chapa e via aquele doente. Fiquei assim, um bocado triste, dizer assim: 'Mas a família deixa pessoa? Podia contactar o autoridade para pegar esta e levar para o Centro Mental e tratar'. Mas um dia ali, eu passei na Chapa, um taxista que está a dizer que há doentes ali, que estava ali na rotunda de Chapa: 'Não sei se pegaram ele para levar no Centro Mental'. Eu disse: 'Aquilo é já bom, do que ficar a rua lá'. Porque ele é um ser humano também. Se a família não pode ficar e abandonaram dele, deixaram ele isolado, somente porque ele tem problema mental, não. Se pensares, no outro dia também, vocês vão passar naquele sítio, assim. É difícil. Eu, de momento, que eu fiquei tão triste a ver outros doentes mentais assim na rua, ficaram assim sem cuidado, assim de família dele, nem de vizinho. Como é difícil.

Pesquisadora: Sim. E acontece, por exemplo, nesse caso, quando vê essas pessoas na rua, se chamar a autoridade, no caso a polícia, eles retiram e trazem aqui? Já aconteceu isso?

Participante 9: Sim, acontece. Acontece com muitas pessoas. Eles pegarem e trouxeram aqui para o tratar, sempre a tratar aquele doente, e ficaram bastante melhor mesmo.

Pesquisadora: Muito obrigada pela sua participação, por você ter compartilhado um pouco da sua experiência comigo!

Participante 9: De nada, de nada. Obrigada.

Anexo 12 – Entrevista participante 10

10.ª Entrevista – 02/12/2020

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Beafada
Idade: 54 anos
Gênero: Masculino
Profissão: Enfermeiro – curso geral
Tempo de Formação: 3 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Enfermeiro - consulta
Tempo na função: 25 anos

Pesquisadora: Bom dia, Senhor [REDACTED]! Obrigada por o senhor ter aceitado participar da pesquisa. A gente vai dar início às perguntas.

Participante 10: Certo; bom dia!

Pesquisadora: Queria que o senhor contasse da formação profissional do senhor, como foi, quando foi, onde?

Participante 10: Bem, eu entrei na enfermagem pelo meu consentimento. Porque na época da luta da libertação nacional eu encontrava-me pequeno, uma coisa assim de 7 anos, mas aí apanhei uma ferida. Essa ferida obrigou-me a sentir muita dor. Eu senti muito dor, mas quando fui estudar, sempre tenho na minha mente com que vou entrar na área de saúde para ajudar uma pessoa que está a sentir dor. Isto é muito importante para mim e eu não fui para a enfermagem por gosto, porque não, eu fui para fazer uma enfermagem, quer dizer, para cuidar, uma pessoa que eu encontro está a sofrer uma dor. Isto é que motivou-me à enfermagem. Fui fazer um concurso, 1985, saí de Bolama, esse concurso estava aberto num dos ciclos de Bissau, Salvador Allende. Fui lá, fiz concurso, consegui apurar. Quando apurei, fui para estudar no Hospital Simão Mendes. Fui do oitavo, oitavo

formação que fizeram ali. Frequentei curso aí durante 3 anos, consegui concluir. Resolveram-me mandar para o interior no centro de saúde, que consultavam 35 tabancas e eu fazia lá consulta. Fazia consulta normal de consulta externa, fazia puericultura aí, pesava as crianças. Eu com um cooperante holandês, Marion. Fazíamos lá também uma consulta de grávidas na sexta-feira, além da atividade de vacinações, visita domiciliares. Fazemos este construção de latrilhas, verificando latrilhas que estão bem ou que não estão bem.

Participante 10: Isto tudo fazíamos lá no interior, no meu Centro de Saúde Emorece (?). Fiz lá 5 anos e 6 meses, uma coisa desta. Depois disto tudo, 1990, consegui um estágio para Lisboa. Cheguei em Lisboa, no Centro Saúde Sete Rios, ao pé do Jardim Zoológico de Lisboa. Fiquei lá, estagiei nas seguintes áreas, o diretor que estava ali na altura foi Mário Diniz, que era o meu diretor lá, estagiei na saúde mental lá, saúde materna, mais área de diabete. Saúde pública em Lisboa. Quando concluí esse estágio, voltei para cá. O Ministério de Saúde diz que tenho que voltar onde eu tinha saído, que é na região do Oio. Então fiz um pedido que é para ficar aqui, mas o Ministério de Saúde não sabia se eu percebia algum trabalho de centro mental. Perguntaram-me se eu consigo saber alguma coisa do centro mental, por isso mostrei o papel do estágio, por isso que me colocaram em 1995. Fiquei aqui como qualquer enfermeiro, fazendo serviço do turno. Só depois que me enquadraram nos grupos de pessoas que fazem consulta. Fiquei ali até hoje. Mas era para fazer um Especialização na nossa áreas, só que isto não foi possível. Pedimos eu e o colega para ir em Moçambique. Não ser em Portugal. Tinha uma bolsa que era para fazer especialização, mas não nos consideram até à guerra de 7 de junho 1998, não conseguimos realizar esse sonho. Por isso ficámos até nessa idade. Faz só consulta e mais nada e assim. Essa é mais ou menos...

Pesquisadora: Conta como era o centro naquela altura quando chegou cá em 95.

Participante 10: Pela história que tenho, que conheço, o Centro foi construído 1985. Centro não estava cá. Centro estava no Hospital Três de Agosto, mas com a vinda daquele cooperante que chamam o médico Doutor Joop, é holandês, ele que fez, foi ao Ministério, fez proposta para que Centro saísse do Três de Agosto para vir construir o Centro mais afastado da cidade. Porque os doentes saíam de onde é que estavam internados e vinham para a estrada, aí há movimentação de carro, havia atropelar um doente ou uma coisa dessas. Por isso, ele foi por proposta ao Ministério da Saúde e o Ministério da Saúde

também concorreu. Vieram buscar esse sítio e ali era uma plantação de cajueiras, tiraram isso e construíram o centro. E assim eu encontrei o Centro já estava construído. Em 1995, quando vim de Lisboa, o Centro já estava a funcionar.

Pesquisadora: E como era o funcionamento do Centro naquela época?

Participante 10: Funcionamento do Centro era por turnos. Se o grupo, enfermeiro ou a enfermeira que tem serviço esta tarde, fica aí até amanhã, 24 horas depois, há outro grupo que entra e você faz a ocorrência, entrega o seu serviço, o que é que passou, você vai explicar o que é que passou. Mas não era só para cá, não era só para fazer consulta, dar o medicamento, não; havia outras atividades que a gente desenvolvia. Porque os doentes que melhoravam, esses doentes eram bem escolhidos. Um psicólogo ou psicóloga dava uma educação. Então passavam na consulta da psicóloga ou do psicólogo e, além disso, havia doentes que melhoravam, e esses doentes eram agrupados. A gente dava uma educação porque já estavam a regressar ao convívio da família. Qual é a mentalidade que levam aí, hein? Depois, aqui, a gente ensinava eles outro... Tinha máquina para costurar roupa, e outros iam fazer ginástica, futebol, outros faziam renda, não sei como é que se chama isto, e faziam o melhor. Fazem isto. Há uma menina que aprendeu isto, hoje é profissão dela, faz isto, vende na rua, está a ver? Este era o ensinamento também, que a gente fazia aqui, não só para dar medicamento. A gente via doentes que melhoravam, então separava o doente e dava uma educação. Algumas, alguns doentes que consumiam substâncias psicoativas. Esses eram uns doentes de fazer uma motivação, porque se ele recuperasse, voltou para nível de família, não tem um conhecimento de que essa coisa que ele consumia não dá para a sociedade ou então não dá para nível de família. Ele voltava na mesma coisa. Mas se ele recebesse uma formação aqui à terceira, abandonava isto, deixava de fumar, deixava de beber. Retomava suas atividades normais. Estes trabalhos nós fazíamos aqui. Mas agora não se verifica, agora não se fazem isto. Agora toma medicamento, ele faz consulta, dá paciente ou acompanhante a carta para ele ir comprar. Esta grande dificuldade que estamos a enfrentar, dantes não era assim. A OMS dava ajuda, medicamentos aí para os epiléticos. Mesmo que não era completo, mas a maior parte era bom, com custo muito fraco. A OMS fazia isto, mas depois desse levantamento militar, até agora não temos isto. Não se verifica agora. Agora, muita dificuldade. Bom, passamos para a frente.

Pesquisadora: E essas atividades, senhor [REDACTED], por que elas não acontecem mais?

Participante 10: Não aconteceu porque... Eu acho que é a falta de organização, também acho que deve ser a falta de apoio do Ministério da Saúde, do Governo, sobretudo. Porque dantes havia pavilhão para os doentes mais graves, os melhorados assim, até à saída. Está a ver? Ali, identificávamos os doentes. Talvez estivesse em um estado muito grave, pronto, tomava o tratamento, depois, quando estava melhorando, ia para outro bloco, onde também recebia assistência. Saindo dali, no último estágio, já sabem que não estão curados, mas estão normais. Alguém pode falar e ele perceber, então daí recebe uma educação psicológica, psicoterapia. Então, achamos que... Agora, eu acho que é a falta de colaboração do Estado da Guiné, porque, da forma como construíram o centro agora, não é como antes. Era um espaço centrado, onde havia uma televisão onde tivesse melhorado sai do seu quarto, venha e senta vendo televisão. Está a ver? Um espaço de lazer. Havia isto e havia cozinha. Havia o campo para futebol, para aqueles que melhoraram, para não ficarem só sentado à espera do medicamento diário, semanal, não sei o quê. Havia atividades, havia espaço. Como é que se diz? Hospital dia, havia alguns doentes que se sentiam perturbado a nível da família, vinham para cá, chegam, explica tal e lá se acalma. Chega, repousa aí até à tarde, volta para casa. Isso tudo fazíamos aqui, mas agora isto...

Pesquisadora: Então funcionava a parte de internação, mas também hospital de dia..

Participante 10: Pois, pois.

Pesquisadora: Faziam as atividades e voltavam para casa.

Participante 10: Sim, isto acontecia aqui. Nós fazíamos isto aqui, mas agora depois, depois o conflito, construíram o Centro, não há aquele lugar. Não há aquele lugar, não há cozinha para internamento. Agora, só existe a capacidade do Centro de Internamento para 36 camas. Essas 36 camas, como é que podem anunciar no rádio que já estamos aptos a internar? Sendo que os doentes que estão dentro da cidade são superiores a 36. Isto é que travou as coisas. Contámos com Ministério, porque é para ampliar o Centro, mas não o fizeram caso. Está assim. Aqui para haver internamento, tem que ampliar o Centro, tem que arranjar uma cozinha, porque os doentes vêm à distância, doutra região, vêm para cá. Se conseguir o internamento, os familiares voltam. O estado é que vai suportar isto: cozinha, almoço, pequeno almoço, não sei o que, jantar. Tá a ver?

Pesquisadora: Sim.

Participante 10: É por isso que está assim. O Estado não fez nada para que isto aconteça. Não, não fez nada, e é por isso que ficamos assim. Apoio, Saúde Mental, é muito difícil

uma pessoa singular aguentar isto, sem participação do estado. Porque o medicamento é custoso e o tempo de tratamento é muito longo. Os familiares, não tinha despesa, a fazer uma despesa de 3, 4, 5, 6, 7 anos. É muito custoso; é por isso que o Estado faz uma contribuição para. Alguém que pode fazer ajuda para o tratamento de saúde mental é o Estado. Se o Estado não participar, esse tratamento não vai bem, não vai bem, isto é o que eu acho. A seguir.

Pesquisadora: Senhor [REDACTED], como é para o senhor trabalhar aqui? Já faz 25 anos que o senhor trabalha, já viu várias fases do Centro, não é? Desde o Centro antigo até chegar como está hoje.

Participante 10: Como é que eu consigo trabalhar? Eu consigo trabalhar... Bom, não é um trabalho especificamente bem desenvolvido, porque a primeira coisa é que não há condições para trabalhar. Segunda coisa, os pacientes que vêm não são tratados conforme a recomendação da psiquiatria, não são. Porque não é só chegar aqui, sentar no quarto e esperar por um paciente. Então, o que é que ele sente? Não estou me sentindo bem, minha cabeça dói, não sei, dá a receita, não é isso? A psiquiatria não é isso. A psiquiatria exige concentração. Ver um doente em que condições que ele vem, o tratamento que estava a tomar se dá bom resultado ou não. Conversar com o doente. Às vezes, o paciente... Não, não, não, deixe aberto, não, explique. O que está acontecendo, mas com a ajuda do acompanhante. O próprio paciente, porque na consulta há três aspectos muito importantes: o aspecto físico, se for possível; o doente narra a sua história ou então os familiares, isso é muito importante. Ora, o médico, o enfermeiro, o técnico, ou qualquer pessoa que esteja a conduzir a consulta, precisa ser alguém treinado, sim. Vai ser uma pessoa treinada. Sabe quando o doente está à frente, qual é a entrevista que ele vai fazer ao paciente. Recolher dados da entrevista, esses dados da entrevista é muito importante para estabelecer um tratamento. Tem que ser também uma pessoa capaz de avaliar o que é que se faz há 1 ano, 2 anos, 3 anos. Isto é muito importante na consulta psiquiátrica. Então não posso estar a consultar uma pessoa há 1 ano, 2, 3 se não sou capaz de identificar se este doente está a melhorar ou não. Isso é muito bom para mim. A experiência que já tenho aqui. Cheguei no Centro de Saúde de Sete Rios, vi também doentes lá. Como é que eles trabalham, eu conheço, fui até visitas domiciliares com o Paulo, que era uma pessoa mais nova lá. E aqui também, isto que está a nos faltar. Qualquer pessoa que está a fazer consulta seja médico, ou seja um técnico com experiência, tem que ter uma... Essa pessoa

tem que ter base. Essa pessoa tem que ter um conhecimento de avaliação. Isto é muito importante para mim. Eu não gosto tratar um doente 1 ano, 2 anos, 3 anos, sem falar nada, sem explicar, este doente já está recuperado ou então já estás neste nível. A avaliação é muito importante no trabalho. Tem de avaliar, o que é que está a fazer durante 2, 3 anos. Tem que separar urgentes, melhorados, moderados, não sei o quê assim. Para avançar. Só assim é que pode explicar pessoas que desde 1 ano, 2 anos já está melhorando "x". Já está melhor ou já está recuperado. Só assim. Mas uma pessoa com pouca experiência não consegue fazer isto. Sabe só passar receita, não, isto não é assim. Eu não faço isso, pronto, porque estou cá. Mas eu gosto sempre de esclarecer as coisas. Sim, isto é muito importante. Há 3 anos atrás eu estava a fazer um estudo sobre epilepsia. Fiz a pesquisa onde disseram a mim que, neste mundo há mais de que 50 milhões de pessoas que têm epilepsia. Mas o que é que a gente faz? A gente tem que agarrar nos conceitos médicos. Tem que fazer controlo, tem que acatar a orientação da pessoa assistente. Gosto também daquela área. Porque sinto muito mal quando vi uma pessoa a cair no chão, está sacudindo, saliva assim, às vezes outros urinam sem sentir, isto motivou-me a fazer isto, mas não concluí. Não consegui concluir.

Pesquisadora: Esse estudo o senhor fez por conta?

Participante 10: Eu fiz pesquisa, mas só que eu não dei continuidade, parei.

Pesquisadora: E porque parou?

Participante 10: Parei por um motivo, o meu filho estava doente. Não tinha vontade de ler muito. Deixei isto, mas eu gostava...

Pesquisadora: Tinha outras preocupações?

Participante 10: Sim, pois não consigo reter nada. Estou a pensar noutras coisas. Mas eu gostava dessa área, gostava. Agora idade já está muito avançado, mas eu gostava de especializar na psiquiatria. Porque é uma coisa que eu, quando eu li, percebo. Depois, vem um doente consigo identificar, este doente está com tal quadro. Está a ver?

Pesquisadora: Sim, sim.

Participante 10: Isto eu gostava de fazer, mas acabou. Fiquei aqui com trabalho com dificuldade, porque não há avanço. Nesse momento não há avanço. Eu tento sugerir que todo esse pessoal que estão cá, com idades menor, sejam contemplado uma bolsa. Contemplado uma bolsa para aquisição do conhecimento. Porque eu neste estado que estou, estou quase a ir embora. Mas quem é que vai ficar aqui?

Pesquisadora: Sim, para que eles também possam adquirir conhecimento...

Participante 10: Gente para identificar a quem tem conhecimento para dar avanço a esse trabalho. Não é colocar pessoas aí que não têm experiência, que isto não vale nada. Tem que ter conhecimento, tem que ter mais conhecimento para trabalhar aqui. Esse é um trabalho muito importante. Só que o Governo da Guiné Bissau, eu critico isto, não dão atenção a essa área. Não dão atenção, por isso que ficamos assim. Então vamos aí...

Pesquisadora: Como o senhor acha que a sociedade guineense lida com os doentes mentais? Como eles veem?

Participante 10: Na minha opinião pessoal. Eu não gostaria que esse serviço ficasse só aqui no Centro, aqui na cidade. Se eu fosse responsável por este trabalho, pediria um programa de expansão para as regiões. Porque, em Bafatá, por exemplo, há um hospital, em Cachungo; em Cacheu, há um hospital; em Quinara, não sei; em Buba, há um hospital. Se houvesse um programa, um médico ou enfermeiro experiente poderia sair daqui para fazer formação em Bolama. Arranjava-se aí 2 ou 3 camas para atendimento de saúde mental. Por exemplo, alguém que está com epilepsia e está tendo crises em uma das ilhas, em vez de trazer aquele doente para cá, fica em Bolama, porque aí encontra uma pessoa que atende esta situação. Só se complicar mais, já não tem solução, então podia vir para cá. Esta era a minha ideia. Se eu quando ia fazer uma especialidade, implementava esta ideia. Isto que é um trabalho muito bom para mim, alargar o serviço. Não é ficar o serviço concentrado aqui em Bissau, esperar um doente que saia de Canjumbo a 200 e tal quilômetros e vir consultar aqui. Há alguns casos normais que pode ser atendido no hospital da Canchungo, por uma pessoa treinada. Mas não o fizeram isto. Concentraram o serviço todo aqui.

Pesquisadora: Isso acabou...

Participante 10: Não dando o resultado, para mim não dá. Porque algumas pessoas têm dificuldade financeira de trazer o doente de últimas ilhas para cá. Mas se fosse em Bolama, chegava lá, era um espaço muito curto, pode ter um dinheiro para trazer lá. É isto. Esta que é a forma que estamos a trabalhar, que não está bom. O Governo não fez aqui, também não há pessoa com uma visão para fazer isto. Embora, é preciso só custo. É preciso custo, porque é um programa que você vai realizar de formação das pessoas, vai fazer formação regional, entre técnicos e enfermeiros com os médicos.

Pesquisadora: Que seria como se fosse uma "rede", não é?

Participante 10: A nível da região, sim, depois no futuro, vai haver seguimento de como é que estão a trabalhar. Isto era o meu plano, mas não, não concretizou.

Pesquisadora: E é uma ideia muito boa, quem sabe pode vir a ser concretizada.

Participante 10: Talvez vai haver com o tempo. Mas eu não... Isto é o que eu queria que seja feito. Isso é muito importante. Porque eu, neste momento, tenho conhecimento que há muitos doentes nas regiões que não conseguiram vir cá. Os familiares não têm condições. Resolveram reter os doentes lá. Porque já fazem perturbação a nível social. Ele não tem meio, está à espera só para ouvir: "Em Bissau há um Centro com internamento".

Pesquisadora: Sim. Porém, o Centro também não tem capacidade, mesmo quando começar a internar, nessas condições, não tem capacidade para atender todos os doentes.

Participante 10: Não, não vai haver capacidade, porque os doentes já aumentaram. O que era importante, esta forma que estou a dizer. Formação, andam cá; alguns doentes são atendidos na sua região. Isto é que dá cobertura.

Pesquisadora: Uma ideia muito boa mesmo, que seria muito útil para...

Participante 10: Para mim, eu acho que isto é muito importante, isto é muito importante para este país.

Pesquisadora: E como o senhor acha que as pessoas, individualmente, lidam com os doentes mentais? Os familiares e a sociedade como um todo?

Participante 10: Sim, sim, sim, já estou a perceber. Já estou a perceber. Aqui, dizem o "tabu". Aqui há umas regras, que dizem algumas pessoas, quando estão um problema mental, então, deve ser: "Fez alguma coisa a alguém". Para ajustar a conta, então ele fica com... Pronto, não sei se estás a perceber?

Pesquisadora: Sim.

Participante 10: Aqui há um ditado. Que diz que: "se alguém está com um problema mental, então fez a outro alguém mal é por isso". Não, não é isto. Eu ouço isso, mas não fica na minha mente de que isto é uma verdade. Há pouco paciência para os guineenses com problemas mental. Pouca paciência. Não são motivado, não são explicado como essa pessoa tem valor na sociedade. Às vezes, os outros pensam que se alguém tem problema mental então já não vale na sociedade, é a última pessoa na sociedade. Não é verdade. Eu condeno isto. Isto não é verdade, porque eu vi alguém: estava a estudar em Cuba, fiz essa pessoa tratamento, já está a estudar advocacia. Saiu de Cuba, foi expulso de lá, porque

não intencionou estudar, estava em um grupo de turistas, fumava substância psicoativas, os cubanos mandaram para embora. Chegou cá, foi para o Cacheu dar aulas como professor. Chegou em Cacheu, foi ter com os homens pescador lá no mar, ficou lá, não conseguia dar aulas. Quando fomos lá dar uma palestra sobre álcool e drogas, uma senhora, professora, que estava na sala naquele dia, onde eu apanhei, onde eu dei esta palestra, me disse: "Então você percebeu esta coisa? Então, nós temos um professor aí, já abandonou dar as aulas, está na beira do mar." O que está a fazer? "Não, só está fumando." Quando regressamos, comunicaram a família dele, mandaram trazer. Ali no bairro militar, fiz o tratamento, ficou bom. Começou a dar aula. Aliás, estudar.

Pesquisadora: Sim...

Participante 10: Universidade Jean Piaget. Deixou de fumar.

Pesquisadora: Muito bem.

Participante 10: Há pessoas que podem ser recuperadas. Eu tratei pessoas aí, outros estão em Espanha, outro em Lisboa. Sim, há uma pessoa também no Conacri. Ficaram bem.

Pesquisadora: E porque...

Participante 10: Nem toda gente percebe que alguém com problema, ou pode ser perturbações, porque tem uma classificação. Há problema mental, há doença mental, há perturbações mentais. Ansiedade, essas coisas assim, depressão. Essas coisas todas têm origem. Alguém que está a fazer consulta tem de saber: Por que que há depressão? Porque esta pessoa é um perturbado ou então é uma doença mental. Isso é muito diferente.

Pesquisadora: O que o senhor classifica como uma perturbação mental e como doença mental?

Participante 10: Ah, pronto. Perturbações mentais pode vir a ser, por exemplo: uma pessoa que estava bem servido, por exemplo, tem carro, tem muito dinheiro, faz tudo. De um momento a outro, foi retirado isto, por isso ficou assim. Pode trazer perturbações mentais. Isso já não é doença, pode vir a ser uma doença, mas na altura é uma perturbação, porque essa pessoa não consegue dormir. Está a pensar nos bens que ele tinha. Está a ver?

Pesquisadora: Sim.

Participante 10: Como é que vai conseguir ter... (risos) Como é que ele vai conseguir ter mais essas coisas? Isto é perturbações mentais. Bom, a seguir, doença mental. É um desequilíbrio psicossocial, por exemplo, calamidade, pode dar uma doença mental. Calamidade, desmoronamento de terra, por exemplo, pode trazer; ou então conflito

armado. Conflito armado pode trazer doenças mentais. Doenças orgânicas. Podem trazer doenças mentais, são diferentes. Traumas cranianos, pode ser de acidente, queda de alto, ferimento, pode trazer a doença mental.

Pesquisadora: Vários aspectos podem ocasionar as doenças mentais ou as perturbações mentais.

Participante 10: No meu trabalho, dia a dia, encontrei com essas coisas todas. Eu encontrei com uma pessoa com queda de alto. Caiu, desenvolveu epilepsia. Eu vi uma pessoa com um ferimento na cabeça, transformou na epilepsia. Eu vi alguém com acidente. Pronto. Está assim, aéreo. Vi muitas coisas.

Pesquisadora: Ou seja, vários fatores podem ocasionar diversas doenças.

Participante 10: Pois, pois. Porque dizem lá que a doença mental não está enquadrado nas causas conhecidas. Mas há fatores. Esses fatores que eu encontrei. Durante os meus 25 anos de trabalho, vi muitas coisas. Se não me duvido, é por isso que queria fazer essa especialidade para eu explicar o que é que vi, o que é que não vi. Mas a oportunidade já foi embora.

Pesquisadora: No dia a dia do seu trabalho, o senhor consegue compartilhar essa experiência com os colegas?

Participante 10: Sim, isto sim, quando for organizado. Porque ali vêm os alunos para estágio, por exemplo, mas se esses alunos não encontrarem uma pessoa experiente, ficam aí até ao fim do estágio, vão embora, mas não aprendem nada. Eu sei.

Pesquisadora: E costuma receber estagiários cá?

Participante 10: Eu não sou diretor, eu não sou o segundo diretor, não sou nada. Eu sou simplesmente técnico.

Pesquisadora: Sim, mas eu digo...

Participante 10: Sim, eu ofereço às vezes. Às vezes ofereço a vontade, não é? Se encontrei uma pessoa ou duas pessoas, faço a explicação. Até eles gostam e falam: "Você formou onde?" Não, eu formei aqui. Eles pensam que já fui à escola do outro lado. Não fui à escola do outro lado, mas aqui que comecei. Mas isso depende. O ensino que recebemos agora são diferente. Muitas gentes agora não lê livros, só pega no telefone, vê só no telefone desde manhã até à tarde. Nós lemos. Ver qualquer coisa assim. Isto ajuda o pessoal "bruto".

Pesquisadora: Acha que na época em que o senhor se formou, vocês estudavam mais do que os jovens hoje?

Participante 10: Sim, sim, sim. O ensino era bom. Não digo que ensino agora não vale; vale, depende da pessoa.

Pesquisadora: Hoje tem outros atrativos para os jovens.

Pesquisadora: Porque agora com a internet, toca aí alguma coisa a pesquisar e é tudo. Mas antes isso não havia. Dantes procurava os livros. Eu tinha de ir à biblioteca para ler, mas agora não, agora pode deitar na sua cama, saber muitas coisas de II Guerra Mundial, não sei o quê, você sabe com facilidade. Só que as mentes de pessoas de agora, não sei se lentos, se não querem ocasião, como eu posso dizer? É assim.

Pesquisadora: Senhor [REDACTED], qual é o conceito que o senhor tem de saúde e saúde mental?

Participante 10: Saúde mental é... Bem... pode haver muitas definições. A outra definições da OMS, que já há muito tempo não olho para isso, mas saúde mental é bem-estar físico, mental, não ausência de doença. Alguém pode falar disso, ou então o desequilíbrio psicossocial. Porque essa desequilíbrio psicossocial. Isto enquadra na doença mental. Se alguém está com desequilíbrio, então, saúde mental não há.

Pesquisadora: O senhor queria fazer mais algum comentário, alguma consideração, para a gente fechar nossa entrevista?

Participante 10: Não, eu...

Pesquisadora: Alguma sugestão de melhoria? O senhor já deu algumas sugestões, não é?

Participante 10: Sim, sim. Isto é muito importante para o nosso trabalho aqui na Guiné. O Estado da Guiné tem que olhar para a saúde mental. Sem isso, não acontece uma coisa boa. Porque eu não condeno o nosso trabalho, está muito bom, mas falta muita coisa a fazer.

Pesquisadora: Porque se tivesse investimento, vocês teriam mais condições de trabalho.

Participante 10: Apoio, meios de trabalho. Desenvolver área para outro Centro. Não é ficar aqui só com o assunto, com o assunto. Isto não me agrada. O meu pensamento é para largar esse serviço por essas questões. Isto é por atingir o seu coração. Fazer uma formação local, na região, médicos, técnicos vão tomar conta de qualquer problemas mentais que aparece aí. Mas com colaboração com o Centro mental de Bissau. Depois

fazer seguimento dos casos nestas regiões. Eu acho que isto era mais melhor. Para a gente fazer assim. A recomendação que posso dar aí, pedir ao Governo que olha para o Centro. Que faz alguma coisa de mudança. Ampliar o Centro, ver se vai haver internamento. Terceira coisa é fazer a formação. Mandar formar pessoas mais novas. Que amanhã poderão tomar conta desse Centro. Porque os velhos vão para casa, então os mais vão ficar, mas vão ficar para ter uma experiência, alguém não vai ficar para ter a experiência. Não vai ficar aí, só fazer... Não, não, não é isto. Ter experiência, saber o que é que ele vai fazer, saber fazer a entrevista com o doente, dar segmento ao doente, saber classificar os doentes. Eu, em princípio, não gosto de ter o doente 3 anos, só a dar medicamento. Não, não gosto disto. Gosto de dar medicamento, até um certo nível, classificar essa pessoa. Se está curado ou não? Eu sou assim, eu não sou médico, não sei nada, mas tenho o trabalho à minha maneira.

Pesquisadora: Até mesmo porque às vezes as pessoas não precisam de tomar medicação, a depender da situação, para sempre.

Participante 10: Não. Vai depender disso. Para não meter o doente na dependência do medicamento 3, 4, 5, 6 anos. Você, pessoa que faz a consulta, tem que ter uma capacidade de uma avaliação. Se este doente já está a melhorar, então mudamos esta coisa, então introduzimos outro ensinamento e dá seguimento. Isso é que é psiquiatria. Muita gente não sabe isto e aquilo. Bom, você vai corrigindo isto, vai ver o que eu falei.

Pesquisadora: Muito obrigada! Quero agradecer ao senhor por ter aceitado compartilhar sua experiência comigo.

Participante 10: Está bem. Obrigado!

Anexo 13 – Entrevista participante 11

11.^a Entrevista - 02/12/2020

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Mancanha
Idade: 47 anos
Gênero: Feminino
Profissão: Secretária (curso intensivo)
Tempo de Formação: 3 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Secretária
Tempo na função: 4 anos

Pesquisadora: Então, [REDACTED], boa tarde! Obrigada por você ter aceitado participar do meu estudo. A gente vai dar início às perguntas, tudo bem?

Participante 11: Tudo bem.

Pesquisadora: Então, eu queria que você contasse um pouco da sua formação profissional.

Participante 11: Bom, como eu já tinha dito, eu comecei a trabalhar aqui em 2016, no mês de agosto. Como não tive oportunidade de fazer as minhas formações, então achei que para poder trabalhar melhor é saber o que me espera nesse trabalho. Então fui fazer, bom, com a minha cabeça *di gosi*, que não captando muitas coisas, eu preferi fazer o curso em intensivo para ter a base, o mínimo para poder fazer um trabalho como secretária.

Pesquisadora: E além do Intensivo em Secretariado, você fez algum outro curso? Algum curso relacionado com saúde mental?

Participante 11: Não, só que eu tive a possibilidade de assistir uma vez, não era saúde mental, mas também tem a ver com a saúde mental, porque era um ateliê que a ONG ENDA. *Kuma a bu pudi fala em português?*

Pesquisadora: Não tem problema, pode falar.

Participante 11: Então, o ateliê era sobre a redução de drogas injetáveis nos usuários de droga. Então, como isso é relacionado à nossa instituição hospitalar, porque muitas das vezes os pacientes que vêm cá, bom, não posso dizer maioria, mas tem os que... À força de tomar, obrigam os usuários a ter problemas e no final a procurar o Centro.

Pesquisadora: Certo, então você participou desse...

Participante 11: Participei nesse ateliê.

Pesquisadora: Ok. Conta um pouquinho pra mim, [REDACTED], como foi a sua trajetória profissional até chegar cá no Centro? Quais os outros trabalhos que você trabalhou?

Participante 11: Bom, nunca tive oportunidade de trabalhar. Uma vez falei com você do meu problema particular. Eu estava no Senegal, foi lá que eu fiz o meu estudo. Então, quando tirei o meu BFEM¹⁵ *la ba*, no Senegal, era uma diploma valiosp naquele momento. Hoje é... 93, 94. Então, com essa diploma, poderia fazer qualquer curso, curso de professor, curso de secretaria, muitas. Mas agora me perguntem o *bacalória*. O *bacalória* é tipo décimo segundo daqui.

Pesquisadora: Certo.

Participante 11: Então, bom. A minha situação de vida foi criada pela minha tia, a mulher do meu tio, que me maltratava muito. Então, como meu marido e eu, nós estávamos na mesma cidade, então, quando eu era pequenina, lá ele me dizia, dizia para minha mãe que eu seria a mulher dele. Então, cheguei ao momento onde estava cansada dessa situação de vida. Decidi para vir na Guiné-Bissau conhecer também minha mãe, que eu deixei muitos anos sem ver. Então, reencontrei aquele homem que me dizia, bom, no primeiro ano, vim para voltar. Então, ele me enchia muitas coisas, ele dizia... Bom, eu estudo no Senegal. Quero ter minha profissão, trabalhar, amanhã mais tarde para poder prestar à minha mãe um pouco de vida. Então ele disse, não faz problema, pode vir, eu vou pagar para que faça a língua portuguesa e depois vou te ajudar a arranjar um serviço. Eu disse, tudo bem. Bom, com aquela situação de maltrato que eu tive, então decidi vir

¹⁵ BFEM é ciclo de Ensino Médio Geral no Senegal.

para cá. E o que eu esperava, não é isso que aconteceu. Eu vim no final de 1994, quando eu tive o meu diploma. Na intenção de quando eu chegaria, ele vai me pôr fazer um fórum com os alunos. Qualquer curso, no momento, em 93, 94, a língua francesa era muito procurada aqui em Guiné-Bissau. São poucos que falavam francês e escreve. Então, fui fazer língua português. Primeiro ano, segundo ano, fiquei grávida. Então, desde lá, até 2015, o meu marido não me permitiu fazer nada. Depois do parto, a criança já madura um pouco, eu lhe perguntei: “Agora que já está assim, se eu posso recomeçar”. Ele sempre me dizia “espera, espera, espera”, até um dia minha mãe interferir. Isso levou-nos a haver problemas, então minha mãe se recusou e disse que não, “ela não vai terminar o meu casamento por causa disso”. Então, assim que eu ficava, eu estava como, cavaram-me uma cova e me meteram dentro e eu só ficava com a cabeça para respirar.

Pesquisadora: Certo.

Participante 11: Até à nossa separação, que eu disse, bom, de uma parte é positiva para mim, porque a minha separação me fez crescer, ver o mundo. Então, de lá, um homem que era amante da dona da casa onde eu morava. Ele apreciava a minha situação lá no meu casamento, como eu tratava o meu marido e como o meu marido me tratava. Então, quando eu me separei, ele me chamou. Ele trabalha no Ministério da Saúde. Ele me chamou, me disse que ele tem pena muito de mim, devido à situação que eu passei. Ele viu como eu tratava meu marido com amor, com carinho, mas esse trato não era recíproco para mim. Então, me ofereceu para estudar. Ele me dizia se eu queria, ele vai pagar formação para mim, para que eu formasse aqui na Saúde para a Enfermagem. Bom, com muitos anos de problema, minha cabeça não funcionava, não podia captar nada. Então, de lá, disse: “Para estudar eu não posso agora, não sei mais tarde, mas agora não sei.” Mas ele me dizia: “Tu não pode ficar assim, tem que fazer qualquer coisa”. Eu lhe disse, bom, se ele puder me ajudar para que eu faça a informática. Ele que me pagou, eu fiz a informática. Três meses, ele que pagou. Depois de lá, ele me disse, bom, como eu disse que não posso estudar, eu fiz a informática para que eu esperasse o acabamento do trabalho aqui, quando o Centro, a função da saúde mental retomar aqui no Centro, ele vai me ajudar. Então foi lá que ele marcou um encontro para mim, eu com Jerônimo. Jerônimo era o diretor, ele falou com ele e de lá, eles me colocaram aqui, quando o Centro foi reabilitado.

Pesquisadora: Ah, certo. Então, daí foi o seu primeiro emprego?

Participante 11: Foi o meu primeiro emprego.

Pesquisadora: Certo. Então, fala um pouquinho do seu trabalho, como é para você trabalhar aqui no Centro de Saúde Mental...

Participante 11: Bom.

Pesquisadora: ...ter tido essa experiência, depois de tantos anos? Conta um pouco.

Participante 11: No início, no início, tive medo. Tive medo de não poder dar conta do recado do meu trabalho. Porque alguém que nunca trabalhou, um dia vem para trabalhar, tudo é novo para ele. Mas eu sempre digo aos meus colegas, foi aberto. Eu nunca trabalhei, não tive a oportunidade de trabalhar, não sei nada, mas estou disposta a aprender. Para quem quer me ajudar. E tenho o apoio de muitos. Tenho o apoio de [REDACTED] tenho o apoio da [REDACTED]. Principalmente a [REDACTED], que me apoiou bastante a melhorar. Então, fui fazer o curso intensivo para me posicionar bem no trabalho que estava a esperar. Acho que estou me encaminhando bem. Estou a dar conta do recado, não a 100%, mas estou a fazer o meu máximo para entregar a conta do recado. E quando tenho dificuldade, eu não tenho receio de perguntar. As minhas atas, como você notaram, quando eu fiz tudo, eu dou para [REDACTED] ler, corrigir, e depois eu lanço. E é assim que eu funciono.

Pesquisadora: Certo.

Participante 11: Eu estou gostando muito de trabalhar aqui, de fazer algo para o meu “peixe”.

Pesquisadora: E, em relação ao público que é atendido aqui, que são as pessoas com problemas de doenças mentais, foi tranquilo para você, quando você foi colocada?

Participante 11: Não, foi tranquilo para mim, porque, não sei se você já pode me caracterizar. Eu sou de que tipo de pessoa? Eu sou simples, aberta, tenho todo mundo como que eu gosto de todo mundo. Eu não ‘escolhebeço’ [acredito que ela queria dizer esculhambaço] ninguém.

Pesquisadora: Certo.

Participante 11: E, no entanto, eu estou bem e lido bem. Todos os dias, quando venho, falo *bon dia* para todos os doentes. Tudo falo.

Pesquisadora: Então tem sido tranquilo.

Participante 11: Tranquilo, sim.

Pesquisadora: Que bom. E, Bete, você contou um pouquinho da sua experiência. Você até falou dessa questão de que nessa época do seu casamento era como se você tivesse... Como que você disse? Como se você tivesse encavado um buraco, você estava dentro só com a cabeça.

Participante 11: Sim, sim.

Pesquisadora: Nessa época você chegou a procurar ajuda de tratamento? Alguma coisa?

Participante 11: Não. Não tive oportunidade de fazer nada. Mesmo quando fui ao mercado, quando regresso, o marido me aponta para ver o relógio, quantas horas é que são. “O que que eu estava a fazer na rua até essa hora?” Mesmo se há alguma coisa, um choro ou qualquer coisa assim que eu devo ir para participar da vizinhança, ia até um certo ponto. Não queria ir comigo, porque depois eles que pagam. Não pagam porque, mas só que como meu marido não fala, vais com eles... Não sei como explicar isso.

Pesquisadora: Entendi. Mas como você se sentia nessa época?

Participante 11: Mal. [Suspira] Aterrorizada, triste, às vezes ver os meus filhos e dizendo e não poder fazer nada para eles. Isso dói. Mas só como estava cega, como não trabalhava para mim, não posso fazer nada. E saindo deste casamento também, não vou poder aguentar a vida e por isso eu sempre... Bom, os grandes. *Kuma ki* fala grandes? Sempre dizendo *kuma*, para aguentar, para sofrer.

Pesquisadora: Os mais velhos, as pessoas mais velhas?

Participante 11: Aham. Aquele termo que sempre utilizam. Sofri, sofri.

Pesquisadora: Você achava que aquela era a vida que você tinha que ter?

Participante 11: Não, não. Eu tentava aguentar e digo: “Um dia isso vai acabar”. Até chegou no momento. Muitas coisas lá dentro.

Participante: Certo.

Participante 11: O que eu faço é que, o meu marido me expulsou.

Pesquisadora: De casa?

Participante 11: De casa, sim.

Pesquisadora: Você não saiu porque você quis, então?

Participante 11: Não, não. Não saí porque eu quis. Ele...

Pesquisadora: Certo, mas ter saído de casa te abriu outras possibilidades, como você falou, não é?

Participante 11: Sim, sim, sim. Se eu estava dentro daquele casamento até hoje, eu serei sempre aquela ■■■■, fechada, sem fazer nada, sentada a toda hora que você vir e ver a ■■■■ sentada no seu cantinho, não podendo fazer nada, nada. Mas graças a Deus. Esse fim do casamento me acordou.

Pesquisadora: Te acordou. Entendi.

Participante 11: Eu tenho uma intuição dentro de mim que me diz: “Vai, você vai vencer”.

Pesquisadora: Muito bem. ■■■■, você falou que o Centro de Saúde Mental foi sua primeira experiência de trabalho. Que sair do seu casamento te deu essa possibilidade de descobrir outras coisas e ir se tornando outra ■■■■. E hoje, ■■■■, você trabalhando cá, com as pessoas com problemas mentais, como você vê o movimento, tudo e percebe. Como você acha que os guineenses veem as pessoas com doenças mentais? Como a ■■■■ via antes as pessoas com doenças mentais, como a ■■■■ vê hoje? E como você acha que os guineenses veem essas pessoas?

Participante 11: A mim não. Porque eu quando vejo uma pessoa que não está na sua alcance, o meu desejo é ajudar essa pessoa. Bom, não posso porque a mim mesmo tenho falta de meios para mim, como é que eu vou ajudar? Mas o que só pode ajudar no mínimo, eu fiz. Bom, na minha ponta de vista, a população de Guiné-Bissau e nem é todas as etnias que fazem isso. Em muitas etnias, quando a pessoa vai ter, há um certo ponto, é abandonado pela família. Ou abandonado pela família, ou mostra que é abandonado pela família por falta de meios. Quando a família não tem meios, parece que ignora a doença da família, sendo que não. E, portanto, isso dificulta a falta de meios, dificulta muito os pacientes que nós recebemos cá. E muitas das vezes os pacientes que vêm para cá são pacientes de baixa camada. É isso que é notado. É isso que eu notei aqui. A camada pobre sempre que é afetada, muito afetada por esse transtorno. Que pode levar a um sintoma para o paciente ter que vir para cá.

Pesquisadora: E você falou das famílias e tal, e eu queria que você falasse na sua opinião: como você acha que as pessoas que têm problemas mentais devem ser tratadas? Você falou que as famílias às vezes abandonam por falta de recurso. Como você acha que deveria ser o tratamento dessas pessoas? Não em termos técnicos, como você disse que você não é técnica de saúde. Na sua experiência, como você acha? Você como cidadã

também, ajuda na medida do que você pode. Mas, na sua opinião, como você acha que eles deviam ser tratados?

Participante 11: Bom, eu acho que eles deviam ser tratados da mesma forma que todos os... Todas as pessoas que apresentam qualquer outra patologia de doença.

Pesquisadora: Certo. Muito bom. E o que mais?

Participante 11: Não sei bem responder a essa pergunta.

Pesquisadora: Não, não tem problema. Respondeu já. Acha que deve ser tratado como todas as outras pessoas. E você acha que eles são tratados como as outras pessoas ou não?

Participante 11: Acho que sim, uma vez que o paciente tem oportunidade de chegar para cá. Acho.

Pesquisadora: Quando eles chegam até aqui sim. E quando eles não chegam?

Participante 11: Quando eles não chegam... Mesmo quando eles chegam para cá, eu às vezes me pergunto, será que esses pacientes que criam resistência para tomar seus medicamentos, será que lá em casa tem alguém que está disposto para que cada hora que o paciente deve tomar o seu remédio para lhe dar esse remédio? Para fazer o seguimento do tratamento. Consultar não basta. Para mim não basta. O seguimento, como é que o paciente... Porque o paciente que tem problema mental não funciona em si mesmo.

Pesquisadora: Entendi. Então, você se pergunta se ele também vai ter ajuda em casa, é isso?

Participante 11: Em casa, aham.

Pesquisadora: Você acha que essa ajuda é importante?

Participante 11: É importante, sim. Porque eu estou doente, com problemas mentais, recuso de tomar os remédios. Quando eu tomo os remédios, não tomo como o médico está indicando. Isso não faz adiantamento do seguimento do *kusa li*.

Pesquisadora: Do tratamento.

Participante 11: Do tratamento, sim.

Pesquisadora: ■■■■, e quais são as dificuldades que você encontra no seu dia-a-dia para realizar o seu trabalho? O que você acha que tem de dificuldade no dia-a-dia do seu trabalho para que você possa realizá-lo?

Participante 11: É o conhecimento só. O material já tenho. É só o conhecimento.

Pesquisadora: Da sua parte, você fala?

Participante 11: Da minha parte estou disposta a aprender, estou aprendendo até agora.

Pesquisadora: Mas sem ser o conhecimento você acha que tem mais alguma dificuldade?

Participante 11: A dificuldade que eu tenho é a língua.

Pesquisadora: Mas sem ser dificuldades próprias, que sejam suas. Você acha que tem alguma outra dificuldade que interfere no seu trabalho? Sem ser as suas próprias dificuldades.

Participante 11: Não acho.

Pesquisadora: Certo. E, ■■■■, fala pra mim o que você entende por saúde e saúde mental? Na sua opinião.

Participante 11: Iii, ah, essa parte...

Pesquisadora: Na sua opinião. Você tem opinião, não tem? [Tento deixa-la mais confortável e repito a pergunta] O que você acha que é saúde e o que você acha que é saúde mesmo?

Participante 11: Bom, o que eu acho que é saúde é quando a pessoa não está bem. Quando a pessoa apresenta qualquer sintoma, qualquer parte do seu corpo dói. Por exemplo, a mim que sou hipertensa, tenho problema de saúde. Ali uma vez, fisicamente, “você ta boa de saúde”. Claro que não. E a saúde mental, como é que... Será que eu vou poder responder a essa pergunta?

Pesquisadora: Responde o que você acha, à vontade.

Participante 11: Bom, da saúde mental... [fala baixinho] Não sei.

Pesquisadora: Não tem problema.

Participante 11: Não sei responder.

Pesquisadora: Tá certo então. Você queria falar mais alguma coisa sobre o seu trabalho, sobre trabalhar cá, alguma coisa que você queria acrescentar?

Participante 11: É que trabalhar cá, eu gosto. Eu gosto muito, estou a tentar lidar com os pacientes que venham para cá. Gosto, gosto de trabalhar. Até ao momento, aquele homem que me ajudava para que eu... queria que eu... transferisse para o Ministério da Saúde. Eu lhe disse: “Não, eu gosto do ambiente onde eu estou, dos pacientes. pedi para ele me deixar ficar aqui.”

Pesquisadora: Certo. Que bom. Então é isso, ■■■■. Queria agradecer por você novamente ter aceitado dividir um pouquinho da sua experiência de trabalho e a sua experiência pessoal também comigo e é isso. Obrigada!

Anexo 14 – Entrevista participante 12

12.^a Entrevista - 04/12/2020

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Fula
Idade: 29 anos
Gênero: Masculino
Profissão: Técnico de laboratório e análises clínicas
Tempo de Formação: 3 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Técnico de Laboratório
Tempo na função: 2 anos

Pesquisadora: Bom dia, [REDACTED]. Obrigada por você ter aceitado participar da pesquisa. Tudo bem?

Participante 12: Sim, tudo bem.

Pesquisadora: Podemos começar? Sim? Bom, vamos lá. Queria que você contasse um pouquinho, [REDACTED], sobre a sua formação profissional.

Participante 12: Muito obrigado pela entrevista, doutora. Assim, eu quando terminei o 12.º ano, sou da família um pouco difícil em termos de financiamento, eu tenho que dar muitas corridas para que eu consiga fazer a minha formação. Primeiramente, eu queria fazer Medicina. Mas como naquela altura já havia passado o período do teste, eu não queria ficar sem estudar. O meu vizinho me informou de que a Escola Nacional de Saúde também estava a tomar os nomes, quer dizer, já abriu a inscrição de candidatura. E então fui lá, porque lá também tem enfermagem, laboratório, farmácia. E ele me informou também que fazer cursos de laboratório também é muito importante, em vez de ficar assim esperando até próximo ano. E então foi o momento para fazer inscrição. Fiz inscrição

com o meu esforço e com atrás dos colegas que já tinham passado lá, pedindo explicação, eu consegui apurar no teste. E com isso, para pagar a escola, porque era 10 mil francos que nós pagávamos, eu devo, quando estávamos de férias, eu devo ir até à minha tabanca, ir trabalhando, ganhando aquele dinheirinho e vir para pagar a escola. E a minha família me ajudou para pagar a escola e assim que eu consegui lutar, eu consegui concluir o meu curso de técnico de laboratório, que é de 3 anos.

Pesquisadora: Ah, muito bem. Como foi o curso?

Participante 12: Ah, o curso foi bom, tem prática e também tem teoria. E começámos no Laboratório Nacional de Saúde, lá que nós começamos a estudar. E no primeiro ano foi mesmo difícil, porque já tínhamos, se não me engano, 14 disciplinas. Mas eles esforçavam muito, porque tinham que dar muitas corridas. Mas já há testes manual, e assim. Mas tudo correu bem, graças a Deus. E o segundo ano também é mesmo assim. Já no terceiro ano começámos a ir a estágio. E lá no estágio os veteranos nos motivam com dinheirinho, pegar táxi, transporte e assim.

Pesquisadora: Como é? Não entendi essa parte. Os veteranos fazem o quê?

Participante 12: Quer dizer, eu queria dizer que os que já estão no sistema há muitos anos a trabalhar, como as minhas velhas ali, quando vimos aí para fazer estágio, apesar que eu nunca estagiei ali. Ah, sério? Mas depois vamos falar daquela parte.

Pesquisadora: Ah, ok. Tudo bem. E ainda falando um pouquinho da sua formação, você teve alguma formação específica para trabalhar com doentes mentais?

Participante 12: Não, nunca.

Pesquisadora: Nem capacitação?

Participante 12: Nem capacitação. E aí quando eu fui colocado ali que eu comecei a saber lidar com os doentes mentais. Antes eu sempre costumava ver os clientes andando na rua, mas nunca tive a oportunidade de ter formação na área de saúde mental.

Pesquisadora: Ok. Então, ■■■■■, conta para mim um pouquinho a sua trajetória profissional, onde você trabalhou, antes de chegar cá, como que é a sua trajetória?

Participante 12: Ok. Depois de terminar o meu curso no laboratório, eu trabalhei no Hospital Nacional Simão Mendes, como estagiário, e também trabalhei lá um ano. Naquele momento também que estou trabalhando, trabalhei numa clínica do laboratório. Aquela clínica só efetua uma análise clínica, mas não tratamento dessa parte. E trabalhei no Simão Mendes e também naquela clínica.

Pesquisadora: Ah, ok, em que período foi isso que você trabalhou lá?

Participante 12: Foi em 2016..., 2017.

Pesquisadora: Você terminou o curso em 2016 e começou a trabalhar lá em 2017?

Participante 12: Sim, em 2018 fomos colocados.

Pesquisadora: Ah, ok, pode continuar. Depois do estágio?

Participante 12: Depois do estágio, Mesmo que estou estagiando no Simão Mendes, temos várias secções. Temos bacteriologia, temos baciloscopia e temos bioquímica, e aí, cada secção eu faço lá um mês.

Pesquisadora: Certo.

Participante 12: Um mês, trabalho lá até ao meio-dia e volto para a clínica às tardes. Porque a clínica trabalha das oito da manhã até às oito da tarde. Tem uns técnicos que trabalham lá de manhã, até ao meio-dia, assim, saem e outros também que andam lá para o período da tarde.

Pesquisadora: Mas esse trabalho na clínica, era um trabalho efetivo ou era estágio também?

Participante 12: Não, de lá é como... Bem, bem, o dono da clínica, ele também trabalha, é feito do hospital, e lá que ele trabalha no hospital Simão Mendes. E falei comigo, eu, de que, olha, Eu, como no estágio, estou estagiando e quero saber, e também quero trabalhar na sua clínica. Porque há vários técnicos de laboratório que passaram na sua clínica. Ela é boa, é grande, eu conheço o laboratório muito bem. Ela diz-me também, não há problema, tu podes criar tempo para passar lá. É assim.

Pesquisadora: Ah, ok. Bom, e daí, depois de lá?

Participante 12: E depois de lá, já não tem um outro local de trabalho, não tem nesses dois locais que eu trabalhei.

Pesquisadora: E daí, em 2018, você falou que foi colocado cá?

Participante 12: Sim, fui colocado cá. Naquele momento, o Ministério da Saúde estava fazendo o processo de colocação e aí fomos chamados para escolha de papelinho. É assim, aquele mito que usaram para a colocação. E daí escolhi o Centro Saúde Mental. Fiquei assim, onde é que é o Centro Saúde Mental? Eu nunca eu passei ali.

Pesquisadora: Você não conhecia o Centro?

Participante 12: Não conhecia o Centro.

Pesquisadora: Mas você sabia que tinha um Centro de Saúde Mental?

Participante 12: Tinha um Centro Saúde Mental ali, mas nunca passei ali. Até alguns colegas... Até alguns colegas me estavam a dizer, olha, se há maneira para que tu não fosses lá, é melhor, porque saúde mental, aqueles doentes, é pá, vários desencorajamentos. Mas eu digo, olha, como eu já escolhi, eu vou lá, porque as pessoas também que estão lá, não é uma área também muito especializado. Eu vou, mesmo com isto, eu vou lá. É aí que deu a minha sorte, então eu vou lá. Mas a maioria dos meus colegas não queria que eu passasse ali.

Pesquisadora: Mas como que é essa escolha dos papelinhos, [REDACTED]? Eles colocam as áreas lá?

Participante 12: Sim, pegam um papelinho, escrevem ali Centro Saúde Mental; pegam outro papelinho, Centro Saúde Bairro Militar; pegam outro papelinho, Hospital Nacional de Simão Mendes, assim. E uma volta em uma caixinha e metem numa urna.

Pesquisadora: Ah, ok.

Participante 12: E você vai meter a sua mão e pegar num só papelinho e você vai entregar. Eles que vão abrir e ver. Como se fosse um sorteio.

Pesquisadora: Como se fosse um sorteio, já entendi.

Participante 12: É assim que o nosso grupo foi colocado. Outros, Simão Mendes, foram dali. A maioria para fora, regiões.

Pesquisadora: Certo. E daí como que... daí você veio pra cá, certo? Falou que teve um pouco desse desencorajamento dos colegas, não é?

Participante 12: Sim, vivi na... Aqueles pacientes, eles quando as coisas revoltarem aí, você não vai ter força, porque ali não há polícia, não há nada, segurança que vai ali pegar, ali... Digo, como? Mas há técnicos que estão lá, que estão trabalhando vários anos, nada não... afetou esses técnicos, e eu como vou ser afetado? Eu vou lá, sou humano como eles.

Pesquisadora: E daí veio cá. E de lá pra cá, como foi? E como que é o trabalho cá?

Participante 12: Ah, disse que cheguei também ali e vi as minhas duas velhas ali. Elas diziam, seja bem-vindo, meu filho. Apesar que ali não há tanto trabalho, mas é pá, não há como, como o Ministério de Saúde que me mandou você ali, então, seja bem-vindo à casa, Eu também digo aquilo, obrigado. Vou trabalhar com vocês, daqui a pouco estou ali para trabalhar com aquilo que não há. Vou me conformar.

Pesquisadora: Certo. Então, e daí, como que é para você trabalhar hoje aqui? Hoje que já está há dois anos, não é?

Participante 12: Sim. O trabalho está indo bem, mas a única recomendação é a seguinte, quando você tem um paciente, um paciente que já está irritado, automaticamente você não vai lhe pegar, porque no nosso trabalho é colheita de sangue. Há certos pacientes que se irritaram, nem para pegar aí, porque aí não temos segurança. Não temos. Geralmente, ouvia dizer que devíamos ter seguranças aí.

Pesquisadora: Sêrio?

Participante 12: Sim. Porque aquelas doentes, quando irritar aí, você não pode pegar, se você pegar a seringa aí, para fazer a coleta, é pá, vai ser um problema grande. Então, você tem que deixar, encaminhando aquele paciente diretamente para o serviço de psicologia e aí que eles vão lhe pegar tentando rebaixar, e aí você pode fazer a colheita, ou não para a enfermaria dando um calmante aí. Quando ficou lá, deitado, dormindo, aí você aproveita, fazer colheita. Mas se não, quando chegar o paciente, você tem que falar com ele de uma forma amorosa. Dizer, passando a informação, olha, eu vou fazer, você vai fazer análise, vou fazer colheita, de um bocadinho de sangue. Isso não vai ser, porque outros pensam que, você vai me introduzir medicamento, eu não vou tomar medicamento. Várias vezes acontece ali. Quando chegam, o que é que eu vou fazer? Análise? O que é que é análise? Você vai me introduzir medicamento? Não, não, eu vou fazer colheita. Mas mesmo com isso, tens que falar com o paciente de uma forma assim, senão, epá, é difícil.

Pesquisadora: OK, então, daí nesse caso, quando o paciente está muito agitado, espera, ele tenta acalmar, se vocês vêm que não dá jeito de acalmar, vai para a enfermaria. E daí lá, se a enfermaria aplicar um calmante, aproveita para fazer.

Participante 12: Até aquele calmante, se o enfermeiro conseguir também, porque mesmo lá, é uma guerra também lá.

Pesquisadora: Certo.

Participante 12: É uma guerra, os acompanhantes deviam lhe apoiar para tentar lhe prender a fim de dar um calmante.

Pesquisadora: Certo, e essa situação hoje em dia? Você falou do desencorajamento lá no início dos seus colegas, e quando você veio para cá, o que você sentiu em relação a isso?

Participante 12: Eu senti de uma forma diferente de como eu ouvi, porque diziam que aí há tantos pacientes que sabem que você não sabe qual é o momento que a irritação vem, tá a ver? Você pode sentar sozinho ali a trabalhar, um paciente pode... Eles pensam que ali os pacientes são dispensados a fazer as suas coisas livres, eles podem pegar algo que vai lhe machucar e atingir.

Pesquisadora: Certo. Bom, e por que você acha, [REDACTED], que os guineenses enxergam os pacientes com doenças mentais dessa forma?

Participante 12: Ok. Eu quero iniciar na parte do Ministério da Saúde. O Ministério da Saúde tem que disponibilizar um financiamento, ou seja, melhorar este setor. O setor de saúde mental é muito importante. Mas hoje em dia cá na Guiné-Bissau, não vou falar de outra, mas aqui na Guiné-Bissau, os nossos governantes mais interessam nas outras doenças, investir nas outras doenças, mas a saúde mental é muito importante, porque temos muitos doentes mentais aí. Mas várias vezes nós escrevemos a carta. Porque se precisa de uma informação, dando para a comunidade a informação de que, olha, saúde mental é isto, é isto, é isto, é isto. É assim que nós devemos levar a vida. Sobretudo a camada juvenil. Devemos ter um estilo de vida assim, assim. Para mim é preciso passarmos a informação nos rádios. Deviam dar atenção nessa parte de saúde mental.

Pesquisadora: Acha então que os governantes não enxergam o setor? [fomos interrompidos porque chegou um paciente para coleta de exame]

Participante 12: Ok, vamos continuar então. Como eu estava a dizer, você me perguntou como é que a sociedade guineense lida com os pacientes mentais. Sim, essa é uma pergunta muito importante. Como eu tinha dito, esses governantes deviam nos apoiar na parte de saúde mental, porque é muito importante, não só as outras doenças também. Cá em Bissau, a sociedade guineense não tem informação sobre saúde mental.

Pesquisadora: Certo.

Participante 12: Porque o que mais preocupa aquelas outras doenças, ignoram uma pessoa doente mental, quando veem uma pessoa doente mental todo mundo fica assim. Nem lá em casa quando uma família tem uma pessoa doente mental, nem todos dão atenção àquele doente, aquele paciente, porque não vale nada. Sim, há doenças, acontece se não lhe damos atenção naquele, não levamos ao técnico da área, é claro que nós vamos perder aquele, Eu vi muito, até na minha casa, ou seja, vizinhos. Tem um paciente lá que tem problema mental, que deviam ser encaminhados ali, mas não faziam isso até que ele

se tornou completamente doente. Estás a ver? Tudo isso por quê? Por dar atenção àquela pessoa, porque se damos atenção, sabemos o que é saúde mental. Recebemos informação através do rádio ou palestra, assim, o que é saúde mental. Eu acho que melhoraria a sociedade guineense e saber lidar um pouco com o paciente mental.

Pesquisadora: Certo. ■■■■, aqui no Centro, você está falando dessa questão da informação, para as pessoas conhecerem mais o que é saúde mental. Aqui no Centro de Saúde Mental, tem algum tipo de ação desse gênero? Informativa? Você tem conhecimento disso? Se tem? Se já teve?

Participante 12: OK, aqui no Centro, deviam fazer isso, passando essa informação, mas sempre foi no momento do ato de celebração do ano, da data mundial de saúde mental. É só aí que realizam a palestra, a formação, fazendo aquele teatro, mostrando o que é saúde mental, de lá se passou, já passou.

Pesquisadora: Ok, então, uma vez por ano nesse período da celebração, em dez de outubro, não é?

Participante 12: Sim, não desnute todo o programa, porque há igrejas também que tratam sobre os doentes mentais que têm o seu programa, mas fica ali no centro, onde eu trabalho, de aí que eu sei dele. Que só por ano, os dois anos que eu trabalhei ali, consegui assistir aquelas duas atividades que realizaram. Sobre saúde mental, convidaram ativistas, convidaram algumas pessoas, porque há um projeto ENDA, que trabalha, que trabalhava, não sei se até agora, porque o contrato já findou, que trabalha na área de uso de droga via injetável, eles também realizam aquelas palestras assim.

Pesquisadora: Dentro desses anos que você está trabalhando cá, ■■■■, como você acha que tem que ser o tratamento das pessoas com problemas mentais? Que tipo de tratamento você acha que elas devem receber?

Participante 12: Ok, o tratamento deve começar lá em casa.

Pesquisadora: Certo.

Participante 12: Sim. Nós devemos dar atenção àquele paciente, aquele paciente, porque se você perde a memória, já não é capaz de saber fazer algo. Então, os seus próximos que vão lhe orientar, aqueles próximos que vão lhe orientar, lhe digo, olha, este é um caso já para o técnico da área, devem encaminhar aquela pessoa para o técnico, o técnico também vai lhe fazer aquilo que ele pode fazer, de acordo com o seu conhecimento. Por exemplo, se o médico, fazendo o seu papel de médico, se psicólogo, fazendo o seu papel de

psicologia, ou analista, eu vou fazendo os meus análises e entregando o resultado. Forma de tratar, é somente o governo arranjar uma. Porque até ali, trabalhamos com dificuldade, sobretudo no serviço laboratório, não temos muitos materiais que estão faltando ali. Trabalhamos com um pouco liso ali. Mas tudo isto devia ser bem equipado, a enfermaria também deve ter materiais; é só assim que nós podemos fazer o tratamento. Se não há material, como é que nós podemos ter um bom tratamento? Não podemos ter. Se temos material, aí nós podemos, por exemplo, arranjar medicamentos. Aquele medicamento também não vai ser um custo tão alto, tem que ser um custo que vai de acordo com a condição da população. Porque há medicamentos no planeta que é um pouco caro. Sobretudo ali, aquilo é do estado, é do governo, deviam prestar atenção. Imagina uma clínica privada que estão tratando sobre doente mental: se a família não tem dinheiro, como é que aquele paciente vai ter um bom tratamento? Não vai ter. Porque imagine se cobrar por noite, fazer por dia, cinco mil, exemplo, cinco mil francos, aquela família nem tem de comer, você doente tem que comer todos os dias, passando o dia lá, todo dia, cinco mil. Medicamento.

Pesquisadora: E esse é o valor, mais ou menos, que cobram as clínicas particulares?

Participante 12: Sim, depende do preço que a clínica estipulou.

Pesquisadora: E aqui, no seu trabalho, quais as maiores dificuldades que você encontra?

Participante 12: Começando pelos materiais. Esse aparelho que é muito fundamental no laboratório, que é o microscópio. Este microscópio é solar e deve ter um microscópio elétrico para visualizar o campo. Este é que a contagem dos leucócitos dentro de uma hora para visualizar também, tudo está desgastado. Neste momento, nós estamos fazendo hemoglobina... Imagine na consulta, temos a análise de urgência, que é o ecogota hemoglobina., você já viu que levou muito tempo. Isso devia levar quase no máximo 30 minutos para terminar, mas levou muito tempo, porquê? Porque não há material. Se eu tenho material, temos leuco, eu posso ver daqui a cinco minutos, posso realizar. Eu tinha, o aparelho da hemoglobina, neste momento já não há. Se tinha, eu devia ter isso feito já. Imagina, nem tubo anticoagulante, se eu tenho um tubo anticoagulante, eu devo trabalhar isso já, entregar resultado. Mas não consigo, eu tenho que deixar sedimentar, isso leva tempo. Imagina isso, o Médico tem paciente que já alterou, precisa do resultado já, para ser submetido ao medicamento, o resultado já está levando muito tempo. O paciente não pode ficar todo o tempo aí esperando com aquela dor, aquela irritação da alteração, pois.

E também há outros pacientes que é doente mental, mas também que têm outra doença, por exemplo, diabetes, são diabéticos. Às vezes, deparamos com aquelas fitas. Há outros doentes também que é raro VDRL ter positivo, mas que é muito importante também. HBs, há outros doentes também que vêm com aquele doença que tem HBs. Há muitos materiais ali de glicemia, eu levo alguns dias para ter esses materiais. Já levou três meses, não deixamos de fazer, de terminar a hemoglobina.

Pesquisadora: A hemoglobina que não está mais fazendo, por falta de material.

Participante 12: Pois, que é muito importante.

Pesquisadora: Então as maiores dificuldades é a falta de material para poder fazer as análises.

Participante 12: Pois.

Pesquisadora: E quem que seria responsável por enviar esses materiais?

Participante 12: Eu já, se você notar, desde o início estou sempre em “digitar” o nosso governo.

Pesquisadora: Certo.

Participante 12: O Ministério da Saúde, o Ministério da Saúde.

Pesquisadora: Vocês solicitam ao Ministério da Saúde então.

Participante 12: Várias vezes o diretor, administrador, costume lá, ficando todo dia ali, mas espero, espero. Imagina, neste Centro, até agora não há internamento. Não há internamento. Como é que nós podemos minimizar a doença mental no país? É difícil.

Pesquisadora: Certo.

Participante 12: Por quê? Doentes mentais mesmo, nem para tomar medicamento, não aceitam. Assumindo que tem o seu orientador, ou seja, o próximo acompanhante, que veio ali insistir para tomar, porque se não, mesmo que venham ali tomar, se já foram para fazer o tratamento lá em casa, nem o façam isso regularmente, imagina se não fizerem regularmente e quase não vale nada. Tudo vai tornar-se inviável.

Pesquisadora: Certo, é verdade. Bom, e para a gente encerrar, [REDACTED], eu queria que você falasse um pouco, com base na sua experiência, sendo um trabalhador da área da saúde, o que é saúde para você e o que é saúde mental?

Participante 12: Ok. Saúde é a primeira coisa da vida para mim. Se hoje em dia somos doutores, se hoje em dia somos aquilo que somos, é quando nós temos saúde. Então, o desenvolvimento de um país, costume dizer, é a educação e a saúde. A educação e a saúde

é o primeiro, nós devemos prestar muita atenção na saúde. A saúde é capaz de fazer algo. Saúde mental. É uma doença que para mim é muito perigosa. Por quê? Eu posso ser um doente diabético, mas isso não me impede de realizar muitos trabalhos. Mas se eu sou doente mental, já te disse que não posso fazer nada. Saúde mental é uma doença que nós devemos levar muita atenção, devemos cuidar. Sempre eu estou culpando os nossos governantes. Tem que prestar atenção muito na saúde, sobretudo na saúde mental.

Pesquisadora: E você acha que depois que a pessoa que tem problema de doenças mentais, ela recebe o tratamento adequado, como você falou, um diabético, pode fazer as coisas também, se tiver tratamento, não é? E um doente com problema de saúde mental, se ele tiver o tratamento adequado, ele também pode fazer as coisas como qualquer outro? Você acha?

Participante 12: Pode ser, sim. Se está recebendo o tratamento adequado, pode fazer. Pode fazer, sim. Porque é a falta de informação. Porque se todos nós temos informação sobre o que é saúde mental, nem pacientes também. Aqueles pacientes que estão recebendo tratamento, mesmo que eles saibam que já está normal, devem continuar fazendo o tratamento. Se chegou a hora do controle, venham fazer o seu controle. Não dizer que já passou, porque já não alterei e, portanto, já passou. Eu deixo de medicar. Não, não é assim. Se tudo normalizou, não significa que você acabou, que você já deixou de ser um paciente mental. Tem que tomar regularmente. É assim. Assim nós podemos analisar a doença, mas não, é difícil.

Pesquisadora: Ok.

Participante 12: O que eu estou também pedindo, por tua parte, é falar com a direção, sobretudo o diretor, porque ela tem conhecimento na área, para termos mais técnicos aí, para ter informação sobre a saúde mental. Por exemplo capacitar os técnicos. Já fiz dois anos, mas eu não assisti a nenhuma informação sobre a área de saúde mental está a haver.

Pesquisadora: Eu acho que isso seria algo importante para o trabalho de vocês, a capacitação.

Participante 12: Vai ter mais conhecimento sobre a área de saúde mental.

Pesquisadora: Salim, você queria acrescentar mais alguma coisa para a gente poder finalizar?

Participante 12: Essa parte que eu disse que eu quero que mesmo se a senhora também, não sei se a senhora vai ficar por todo o tempo aí trabalhando ou vai voltar depois de concluir seu estudo.

Pesquisadora: Infelizmente não, infelizmente eu só tenho três meses cá e vim cá só para o estudo mesmo.

Participante 12: Ah é? E a senhora passando também, fazendo uma pequena formação assim.

Pesquisadora: Mas de momento não. Porque como expliquei no consentimento informado, esse estudo a princípio é para fazer esse levantamento. Quem sabe mais adiante, depois que eu finalizar o estudo, vou enviar uma cópia para vocês, para que vocês tenham acesso ao estudo. Então, por enquanto, essa é a colaboração que eu consigo dar.

Participante 12: Eu estou muito interessado nisso.

Pesquisadora: Está bem, mas eu acho que essa questão da formação, acho que o diretor já deve ter em conta e quem sabe mais adiante consiga, não é? Então tá certo, ■■■■, muito obrigada pela sua contribuição, pela participação, tá bom?

Participante 12: Muito obrigada pela entrevista.

Pesquisadora: Imagina, eu é que agradeço.

Participante 12: Fiquei muito contente com a entrevista. Você me perguntou quase, posso dizer, desde que eu cheguei aqui, ninguém não me perguntou isso. Nem na rua, nem aí.

Pesquisadora: Que bom, agradeço a oportunidade de poder ter ouvido então. Obrigada.

Anexo 15 – Entrevista participante 13

13.^a Entrevista - 04/12/2020

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Mancanha
Idade: 60 anos
Gênero: Feminino
Profissão: Enfermeira
Tempo de Formação: 31 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Enfermeira
Tempo na função: 8 anos

Pesquisadora: [REDACTED], bom dia!

Participante 13: Bom dia!

Pesquisadora: Obrigada por ter aceitado participar do estudo. Sim. Nós vamos começar as perguntas. A [REDACTED] está aqui com a autorização da senhora para ajudar a gente, caso eu não seja muito bem entendida e eu não entenda a senhora, está bom?

Participante 13: Sim.

Pesquisadora: Para nos ajudar um pouco. E se a senhora não entender qualquer coisa, também pode perguntar. Combinado?

Participante 13: Sim.

Pesquisadora: Vamos então. Conta para mim um pouco sobre a formação da senhora como enfermeira, onde a senhora trabalhou?

Participante 13: Eu, em primeiro tempo, trabalhei em Caliquis.

Pesquisadora: Sim.

Participante 13: Cheguei em Canchundo, entreguei a minha... Como se diz?

Colega da participante: Transferência.

Participante 13: Transferência por lá.

Pesquisadora: Certo.

Participante 13: E depois mandei para o Centro. Centro de Saúde em Caliques.

Pesquisadora: Em Caliques. Certo.

Participante 13: Então eu trabalhei lá. Depois transferi para em Batucora. No Centro Saúde, em Batucara. Depois de Batucara, em Canchungo. Depois de Canchungo, por aqui.

Pesquisadora: Depois de Canchungo, por aqui. Okey! E onde a senhora estudou o curso de enfermagem?

Participante 13: Eu fazia o curso em Bolama.

Pesquisadora: E era o curso de enfermagem geral?

Participante 13: Auxiliar.

Pesquisadora: Auxiliar de enfermagem.

Participante 13: Depois faz o auxiliar para a enfermagem geral.

Pesquisadora: Ah, okey. E foi quantos anos de curso que a senhora fez?

Participante 13: Ano de curso?

Pesquisadora: Sim. Quanto tempo?

Colega da participante: [a colega traduz a pergunta para o crioulo]

Participante 13: Cerca de noventa.

Pesquisadora: Foi em noventa?

Colega da participante: [a colega reforça a pergunta em crioulo]

Pesquisadora: Dois anos de auxiliar. Muito bem.

Participante 13: Depois fazia um geral.

Pesquisadora: Dois de auxiliar, depois mais um ano de enfermagem geral? Então três anos? Sim...

Participante 13: Uh. Muito bem.

Pesquisadora: [redacted], como que é para a senhora trabalhar cá? Depois a senhora pediu transferência para cá. A senhora gosta de trabalhar cá?

Participante 13: Aqui?

Pesquisadora: Sim.

Participante 13: Sim, eu gosto de trabalhar ali. É, gosto.

Pesquisadora: Com as pessoas com doenças mentais, como é trabalhar com essas pessoas que têm doença mental?

Participante 13: Tenho que trabalhar calmamente com eles.

Pesquisadora: A senhora se sente bem de trabalhar com as pessoas com doença mental?

Participante 13: É preciso fazer um... Tener... fazer uma paciência com ele.

Pesquisadora: Certo.

Participante 13: Quando trabalha com pessoas mentais, vai fazer paciência, vai ter paciência com aquele pessoal. Não vai ficar chateado com eles.

Pesquisadora: Certo.

Participante 13: Porque é uma pessoa que tem... Como é que se diz? [se põe a pensar]

Colega da participante: [a colega completa] Uma pessoa doente já que tem perturbação mental?

Participante 13: Sim. Uma pessoa que já tem perturbação mental e não está completo para fazer aquele barulho com ele, é preciso fazer calma, ter calma com ele. Preciso ter calma.

Pesquisadora: Tem que ter bastante calma para trabalhar com eles.

Participante 13: Tem que trabalhar calmamente com ele. Muito bem.

Pesquisadora: E aqui a senhora diz que para trabalhar com eles tem que ter calma, certo? E os familiares, os guineenses, as outras pessoas lá fora, a senhora acha que têm paciência com os doentes mentais? Como a senhora acha que eles tratam os doentes mentais?

Participante 13: Acho que vai ficar também... Ter aquela pessoa calmamente para... Porque em uma pessoa que sempre está perturbada, a família tem que ter paciência também com ele.

Pesquisadora: Certo.

Participante 13: Para poder trazer no Centro.

Pesquisadora: Mas a senhora acha que a família tem, muitas vezes, paciência com eles? Na opinião da senhora.

Participante 13: Acho que deve ter paciência com ele.

Pesquisadora: Que tem que ter. E o governo? Como o governo vê, a sociedade em geral vê os doentes mentais?

Participante 13: Depende do governo, governo... Eu não sei como é que o governo não vai ter paciência com o doente mental. Porque aqui, aqui no Centro nós devemos ter uma

condição de risco em que nós não temos nenhum subsídio de vela, porque nós não vamos fazer a vela. Mas todos os dias nós estamos aí a trabalhar.

Pesquisadora: Então a senhora acha que o governo não dá atenção para o trabalho aqui?

Participante 13: É, não dá. Não deu atenção para aí. Certo. Aqui, nós não temos nada aí.

Pesquisadora: Certo.

Participante 13: Nós, somente o dinheiro de vencimento. Nós estamos esperando aqui. Não tem mais nada. Somente aquele dinheiro, um pouquinho de vencimento.

Pesquisadora: Certo. Além dessas dificuldades, quais outras dificuldades a senhora acha que tem para trabalhar aqui?

Participante 13: Dificuldade. [Repete]

Pesquisadora: Sim. A senhora acha que tem...

Participante 13: Dificuldade, o medicamento. O medicamento para aquele doente...

Pesquisadora: Certo.

Participante 13: Mental, com... Também, eles deve reunir as condições do doente para ter aquela alimentação, alimentar. Porque o doente mental, o doente come por causa daquele produto, medicamento.

Pesquisadora: Você acha que não ter essa alimentação com o medicamento é um problema? É dificuldade?

Participante 13: Sim.

Colega da participante: Sim?

Participante 13: Sim.

Pesquisadora: [REDACTED], o que a senhora entende por saúde mental? Qual é a opinião da senhora do que é saúde mental?

Participante 13: Saúde mental é um... É perturbação mentalmente.

Pesquisadora: Certo.

Participante 13: O doente sente. A perturbação mental causada por aquele doente.

Pesquisadora: E saúde? O que a senhora acha que é saúde? Como é a pessoa ter saúde, não ter saúde? O que é?

Participante 13: Uma pessoa com saúde. Saúde é um bem-estar, que o doente sente ou como a pessoa sente. Certo. Um bem-estar físico, mental. Como a pessoa sente, pensa.

Pesquisadora: Então saúde é também ter saúde mental. Quem tem saúde, tem saúde mental também?

Participante 13: Não. Quem tem saúde mental, tem uma coisa, tem uma perturbação que não é normal.

Pesquisadora: Então, mas daí uma pessoa, para ela ter saúde, ela não pode ter perturbação.

Participante 13: Sim.

Pesquisadora: Sim. Muito bem. A senhora queria... A senhora quer falar mais alguma coisa do seu trabalho? Alguma solicitação? Alguma coisa que a senhora acha? Mais...

Participante 13: Como é?

Colega da participante: Como a bu kosa... sobre saúde mentar. [um colega explica em crioulo]

Pesquisadora: Recomendações, isso mesmo. De acordo com a experiência da senhora.

Colega da participante: [A colega explica novamente o que eu falei em crioulo]

Participante 13: Sobretudo, aquela alimentação para o doente. Antigamente, ele, o doente mental, tem almoço aí. E depois, tem tudo.

Pesquisadora: Certo.

Participante 13: Com aquele medicamento que vai ajudar com ele. Mas agora nada, não tem. Nada, somente o medicamento registado. Eles vão comprar com aquela receita e ajuda. A família vai ajudar com o de comer.

Pesquisadora: A senhora acha que é importante, além da medicação, o doente também ter uma alimentação melhor?

Participante 13: Sim.

Pesquisadora: E essa alimentação, a senhora acha que eles podiam fazer cá no Centro?

Participante 13: Sim, acho que pode fazer aí no Centro, se ele quer ajudar aquela pessoa doente. Acho que deve ajudar aquele pessoa aqui, no Centro, que toma o medicamento.

Pesquisadora: Muito bem, tia. Mais alguma coisa?

Participante 13: Sabe, o português... [risos]

Pesquisadora: Não tem problema! Não tem problema!

Participante 13: O português não vai... Depois, com idade, eu fico sem ler muito. Você lembra muito, outras coisas.

Pesquisadora: Sim.

Participante 13: Mas agora, nós ficamos aí e fomos para casa. Temos que ter uma... Coisa assim, como... [breve pausa na fala]

Colega da participante: Seminário? [a colega tenta perceber o que ela queria dizer]

Participante 13: Vão lendo aquele fascículo e por numa lugar que não faz... somente palavra que você ouviu no seminário que passou, vai ler aquele momento com óculo e depois quando for para casa não vai tomar mais aquele apontamento para ver.

Pesquisadora: [REDACTED]. E daí fica... Esquece.

Participante 13: Dificuldade, vai selar.

Pesquisadora: Não tem problema. Foi muito valiosa a contribuição da senhora, viu!

Participante 13: Sim.

Pesquisadora: Obrigada pela senhora ter aceitando participar da pesquisa. Muito obrigada mesmo!

Anexo 16 – Entrevista participante 14

14ª Entrevista - 11/12/2020

Identificação do Participante 14:

Nome: Maria Rosa Andrade Fernandes
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Papel
Idade: 61 anos
Gênero: Feminino
Profissão: Técnica Social
Tempo de Formação: 41 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Técnica Social
Tempo na função: 39 anos

Pesquisadora: Bom, dona **[REDACTED]**, obrigada pela senhora ter aceitando participa da pesquisa. Vou começar a fazer as perguntas. Tudo bem? Bom, vamos lá então. Primeiro, queria que a senhora falasse um pouco sobre a formação profissional da Senhora?

Participante 14: Nós fizemos o curso durante três anos. Tiramos o curso aqui na Guiné-Bissau. O curso era administrado por uma senhora argentina, Antónia Mendes Teixeira. Fizemos três anos o curso. Também fizemos... Depois temos aula teórica e temos prática na região. Eu estava...

Pesquisadora: Em que lugar foi o curso?

Participante 14: O curso fizemos lá, antes diziam que: Albergue. Atualmente é Jardim Infantil dos Funcionários de Saúde, ta na Nelson Mandela. Teresa Bandinca, mercado, não sei se conhece?

Pesquisadora: Não conheço.

Participante 14: Depois da viação, lá ao fundo, aí é que fizemos o curso. Durante três anos. Seis meses no órgão e seis meses na região. Eu estava na região do Norte: Canchungo, Cacheu. Depois dos 6 meses voltamos. Seis meses de teoria, depois voltamos

durante 3 anos. Depois que terminamos a curso, eu fui colocada no Hospital de Saúde Mental em 81. Trabalhei na saúde mental em 81, 82 e 83. Fui transferida para Canchungo. Cheguei em Canchungo, mandaram-me para sessão de Caliquis. Trabalhei em Caliquis dois anos, depois voltei para Canchungo. Em Canchungo, trabalhei no projeto saúde de base. Não sei se conhece?

Pesquisadora: Não.

Participante 14: Antes havia um projeto na saúde que é esse projeto saúde base. Trabalhava enfermeiros, técnicos sociais, parteiras. Costumávamos fazer, consoantes matronas. Matronas significa, aquelas pessoas formadas que faziam parte das tabancas.

Pesquisadora: Ah, ok.

Participante 14: Matronas e "ASB", ASB significa que como enfermeiro agente que trata os doentes, tratamento, curativo primeiros socorros. Nós é que formamos essas pessoas na região. [acredito que quando a participante falou ASB a mesma queria se referir a ASC - Agende de Saúde Comunitário] Daí no ano de 1984. Foi no dia 4 de Abril de 84, fizeram esse novo Centro. Antes trabalhei com o Doutor Jope, holandês e um português que chamava Doutor Paradela, depois eu fui para a região. Quando fizeram esse novo Centro, que foi inaugurado em 4 de abril 1984. Durante a inauguração o Dr. Jope mandou fazer a minha transferência, obrigatória, eu não queria voltar, queria ficar em Canchungo. Mas fizeram obrigatoriamente e eu voltei. Foi em 4 de abril de 1984. Voltei para cá, trabalhei durante todos estes, até agora, até à data presente. Mas depois do 7 de Junho fiquei... Mas durante esse tempo trabalhei num projeto Saúde Bandim. Não sei se conhece?

Pesquisadora: Projeto Saúde Bandim, já ouvi falar.

Participante 14: Trabalhei antes da minha formação como técnica.

Pesquisadora: Ok.

Participante 14: Durante a ajuda desse projeto é que consegui entrar no curso.

Pesquisadora: Certo.

Participante 14: Porque aquele projeto é em saúde. Então trabalhei aí. Depois do conflito de 7 de Junho, passei a trabalhar lá, porque o Centro estava todo estragado, trabalhei lá, mas pouco tempo depois voltei o Centro Mental, que até a data apresenta to aqui.

Pesquisadora: Depois do conflito o Centro Mental foi transferido para onde?

Participante 14: Para o 3 de Agosto.

Pesquisadora: Lá no princípio também começou no 3 de Agosto, não foi isso? Depois até fizeram o prédio aqui.

Participante 14: Depois que fizeram aqui. Durante o novo trabalho, antes do 7 de Junho. Só que nesse momento, aqui não tem financiamento. O nosso trabalho não é calmamente. Ações sociais, não é calmamente. Porque dantes, quando eu trabalhava com o médico holandês. Nós tínhamos... Fazíamos saneamento do meio. Havia 'curtume', trabalho para os doentes melhorar. Porque antes saúde mental tinham quatro bloco. Primeiro bloco, era para os doentes gravemente. Segundo, terceiro. No bloco três, quando o doente estava melhor, passa logo para o bloco quatro. Bloco 4 é hospital dia. Os doentes vêm de manhã e voltam a tarde. Durante esse trabalho do hospital dia, tínhamos máquina de costura, tínhamos curtume, tínhamos cerâmica e tínhamos reunião de socioterapia, onde os doentes vão pôr os seus problemas... Sabe que aqui na Guiné Bissau, os doentes mentais, posso dizer, mas de metade de 100% dos doentes, não tem atenção com a família, porque maioria dos familiares ou maioria das etnias, quando tem um familiar com problema mental, logo esse doente já foi abandonado, porque já tem problema. Mais da metade, posso dizer 60, 80% são doentes abandonados.

Pesquisadora: As pessoas... Os familiares próprios deixam.

Participante 14: Deixam, deixam

Pesquisadora: E a senhora acha que até hoje isso acontece?

Participante 14: Acho que sim, até agora. Porque os doentes que estão aqui na rua, estão andando, eu acho que até agora existe.

Pesquisadora: Então, a senhora acha que a família não sabe lidar muito com os doentes?

Participante 14: Não sabem lidar. 30 a 40 %... Ah?

Pesquisadora: E a sociedade em geral, como a senhora acha que vê esses doentes? Por exemplo, a família, a senhora falou que abandona, e as outras pessoas que estão por perto? Como a sociedade guineense vê esses doentes?

Participante 14: Veem como doentes abandonados, não interessa, se o próprio familiar não deu atenção a própria família, aqueles que estão for a são piores.

Participante 14: Podes ver um doente mental, começa a bater, começam a fazer coisas que não é possível para fazer a pessoas humanas.

Pesquisadora: Fazem mal para eles?

Participante 14: Fazem mal para eles. Porque aqui no Centro...

Pesquisadora: A senhora acha que tem muito preconceito com as pessoas que têm doença mental, que os guineenses não conhecem o que é doença mental?

Participante 14: Conhecem, mas ignoraram. Por isso, mesmo que eu estou a dizer que ... Trabalho mental é um trabalho muito, muito, muito pesado, mas é muito bonito. Eu acho trabalho mental muito bonito. Se eu estou sempre com problemas, com os doentes de saúde mental, eu não tenho problema. Eu tenho problema com o trabalho, porque eu dantes, o trabalho que eu trabalhava aqui, eu tinha, por exemplo, para além desses trabalhos de cerâmica e outras coisas. Nós quando recebemos doente em fora, estava aqui eu e Amani Yaga e a Cristina, somos nós 3 que trabalhávamos aqui.

Pesquisadora: De técnicas...

Participante 14: Técnicas sociais, mas eu sou a primeira; a Amani Yaga e a Cristina vêm depois. Porque nós aqui na Guiné-Bissau, eu faço parte dos primeiros grupos de Assistente Social daqui. Então, havia aquele financiamento do holandês. Se algum doente chegava aqui, nós sempre, por exemplo, se o médico dava consulta, tinha sempre o caderno da assistente social. Eu trabalhava praticamente com aquele médico holandês. Depois da entrevista do doente ou quando o doente começou a melhorar, faço sempre a inscrição no meu caderno e tinha meu dia de consulta. Durante essa consulta, eu vou analisar o doente. Às vezes, se o doente melhorar um pouco, vou até a residência do próprio doente, nas regiões. Havia financiamento. Eu ia sozinha com o endereço; quando cheguei lá, tenho que fazer reunião com os familiares e explicar as condições do doente. Qual é o problema do doente? O que é que significa o doente mental? Vou falar sempre com os familiares, sensibilizar essa família. Volto e, quando o doente está de alta, eu sempre acompanho. Acompanho o doente até a residência, fico ali um ou dois dias, depois volto. Durante o acompanhamento, peço sempre reunião com os próprios familiares, faço uniões e depois deixo ali. Volto. Daqui a 'x' tempo, tenho que voltar para fazer a visita do próprio doente. Mas agora não há financiamento. Não é culpa dos próprios técnicos, mas do próprio Estado. O Estado mandou agora a saúde mental, o Estado da Guiné-Bissau, principalmente o Ministério da Saúde, não dá maior apoio à saúde mental.

Pesquisadora: Então, atualmente, como tem funcionado os trabalhos dos técnicos, no caso, o trabalho da Senhora?

Participante 14: Agora, aqui, nesse momento, eu não vejo trabalho, praticamente posso dizer que morreu tudo.

[Fomos interrompidas nesse momento e tivemos de fazer uma pausa na gravação, no retorno da entrevista retomei a ultima pergunta, no entanto reformulada]

Pesquisadora: E atualmente dona [REDACTED], como tem sido o trabalho da senhora aqui no Centro?

Participante 14: Agora, nesse momento, praticamente não há nenhum trabalho.

Pesquisadora: Certo.

Participante 14: Às vezes, os próprios técnicos dizem: "As assistentes não trabalham, não fazem nada e tal". Mas como vamos trabalhar? Não há doente internado. O doente vem só consulta ambulatório e voltam. Às vezes, aparecem alguns trabalhos, por exemplo, o último trabalho que eu fiz é de reintegração de um doente, um paciente do quartel, é militar. Usava droga, essas coisas. Então foi abandonado e foi expulso do quartel, mas depois eu fui lá, fui duas a três vezes, e depois consegui falar com o próprio chefe. Então fizeram a reintegração. Até agora está a trabalhar.

Pesquisadora: Certo.

Participante 14: Está a trabalhar, este último está. Mas do resto, não trabalho, não é culpa dos próprios técnicos, nem por culpa do chefe. Mas a culpa é do Ministério da Saúde porque não dão atenção ao próprio Centro Mental.

Pesquisadora: O que a senhora acha que seria necessário para que a senhora pudesse fazer seu trabalho? Quais são as maiores dificuldades que a senhora encontra no dia a dia?

Participante 14: O problema é que, aqui, para nós trabalhamos, por exemplo, temos que ter doentes internados. Mas não há possibilidade de internar doentes. Segundo, temos que ter um financiamento porque nessas consultas que fazem aqui de ambulatório... Eu não dou consulta, mas sei que 100% das consultas, aparecem pessoas com problemas.

Pesquisadora: Uh hum!

Participante 14: Mais para resolver esses problemas do próprio paciente, temos que ter financiamento. Porque nós temos que deslocar. Eu antes ia do local de serviço de residência em residência, essas coisas, mas não temos nada disso.

Pesquisadora: A senhora acha que o financiamento ia possibilitar poder fazer esse deslocamento?

Participante 14: Claro. Só com financiamento. Olha, última vez que eu fiz outro trabalho aí no quartel, com o meu próprio dinheiro é que eu paguei para ir lá. Quantas vezes.

Pesquisadora: Entendi.

Participante 14: Não é possível, salário pobre não dá.

Pesquisadora: Entendi. Então, nesse momento vocês estão desassistidos pelo Governo, é isso?

Participante 14: Uh hum!

Pesquisadora: Entendi. Certo. E, dona [REDACTED], a senhora tem anos de experiência trabalhando em várias áreas com pessoas com problemas de saúde mental, mas eu queria que a senhora falasse para mim um pouquinho como é, para a senhora, durante todo esse tempo, trabalhar com essa população, com essas pessoas que têm doença mental?

Participante 14: Como?

Pesquisadora: Como é para a senhora trabalhar com eles?

Pesquisadora: Sabes que, trabalhando com pessoas com problemas mentais, a pessoa tem que ter, primeiramente, ética profissional. Depois, tem que ter paciência e vontade para trabalhar com eles. Não é todo mundo que conhece o doente com problema de saúde mental. Você, a pessoa, tem que aceitar, primeiramente, o que eles pedem, o que eles querem, para depois podermos entrar. Se não, não conseguimos.

Pesquisadora: Certo.

Participante 14: Nós temos que aceitar os seus pedidos, as suas vontades...

[nesse momento toca o celular da participante]

Participante 14: Vou voltar a repetir.

Pesquisadora: Sim.

Participante 14: Trabalhando com pessoas com problema mental, primeiramente, nós temos que ter ética profissional. Depois, temos que ter paciência, vontade. Depois, temos sempre que, primeiramente, aceitar as suas condições. Para depois podermos entrar, começar o tratamento. Porque sabemos que doente mental, é um doente que não é normal. Sempre eles põem. Você tem que aceitar para depois arranjar caminho para tentar convencer o que você quer doente.

Pesquisadora: Uh.

Participante 14: Doente mental é um doente que, por exemplo, é difícil. Deixa-me explicar uma coisa, durante o conflito 7 de Junho, sabia que eu morava aqui?

Pesquisadora: Na residência?

Participante 14: Na residência. Então no 7 de Junho, aconteceu que todas as pessoas fugiram, eu sou a última pessoa que saiu daqui. Então, tive que sair com quantidade de doentes, quando eu ia, correram todos para minha casa, porque costumava comer na minha casa todos os dias. Comiam, lavavam, fazia tudo. Os filhos, davam bem com os doentes mental, a gente admira. Então, quando eu ia... Está a ver o Câmara, Abulai, Rosa Giocondo, quase 5 doentes que eu tinha, andando comigo frequente.

Pesquisadora: Certo.

Participante 14: Acaba comigo. Sempre fui lá, fui pedi ao padre Frei arranjar uma tenda e fiz um acampamento para eles. Eu cozinhava uma sopa. Dividia com meus dois filhos. Eles sempre andavam atrás. Depois do conflito de 7 de Junho, estavam em minha casa.

Pesquisadora: Certo. Que eram doentes que estavam internados aqui até o 7 de Junho.

Participante 14: Pedia ao [REDACTED], que eu e o [REDACTED] que estávamos sempre a trabalhar com os doentes. [REDACTED] fazia tratamento e eu sempre controlava em ter as coisas, comida e outras coisas.

Pesquisadora: Certo.

Participante 14: Sabe que com doentes mentais, você é tem que depender dele para conseguir qualquer coisa. Há um doente mental, tem que depender dele, você tem que consentir a ele, para eles terem confiança.

Pesquisadora: Para eles terem confiança e daí conseguir tratar melhor eles?

Participante 14: Nós íamos pedir medicamentos, eu e o [REDACTED], fazíamos peditório em Cúmura, para-os, dávamos medicamento, costumava que faziam tratamento e outras coisas assim.

Pesquisadora: Mas daí vocês mantiveram esse acampamento aqui?

Participante 14: Não, aqui estava cheio de mina. Aqui estava tudo destruído. Eu a Cúmura, fui com eles.

Pesquisadora: Ah, ok!

Participante 14: Depois voltei para Quilê, eles vieram atrás de mim.

Pesquisadora: Entendi.

Participante 14: No outro dizíamos as palavras, incomodavam, batia à porta, dizíamos, mas eles sempre andavam atrás de mim.

Pesquisadora: Entendi.

Participante 14: Sempre o que eu sei de vizinhança até hoje, vizinhança não conhece pessoa doente mental. Mas para mim, para o meu marido, não. [faz um gesto de tanto faz em relação a vizinhança]

Pesquisadora: Também era tranquilo. Foi tranquilo. Então, depois do conflito, os doentes que permaneceram, no caso esses que foram junto com a senhora... E os demais, o que aconteceu com os demais?

Participante 14: Como?

Pesquisadora: O que aconteceu com os demais que estavam internados?

Participante 14: Foram. Foram embora. Aqueles que iam atrás de mim, um faleceu, faleceu durante o conflito. Havia um pequeno, que era epilético, encontrado na rua, acharam muito aos [trecho não compreendido], mas sempre eu é que eu cuidava dele, chamado Abulai. Esse menino, já tem o "coiso". Como eu posso dizer isso? Quase homem, mas como é epilético, fazia tudo no calção, eu é que lavava, eu é que fazia tudo, tudo e tudo. Depois do 7 de junho, fiquei com ele. Depois que o conflito terminou, fiquei com ele. Depois morreu, veio a falecer. Mas o outro paciente é que bateu com pau, bateu com pau. Eu é que fiz a sepultura, fiz tudo. Pesquisadora: Entendi. Entendi. [respiro fundo] Bom, a senhora falou de como a senhora lidava com os pacientes, inclusive desses tratamentos que a senhora mesma foi dando depois 7 de Junho, por conta própria, não é? O acompanhamento por conta própria. Atualmente, como que a Senhora acha que os doentes com problemas mentais devem ser tratados? Na estrutura que a Senhora tem hoje, o que a senhora acha?

Participante 14: Na minha esfera, por exemplo, por mim, já não posso fazer nada. Mas, se o Estado internar, vou olhar a mim, o que eu pedi. Porque se fazer internamento, por exemplo, ajuda na maneira de tratamento, conversa e outras coisas assim. Acho, como não há nada, não tem o que fazer. Mas, por exemplo, eu sempre, sempre, sempre nego com os doentes, mesmo se eu encontrei, tento sempre falar com a pessoa, por exemplo, quando estão a fazer mal. Eu não to, nunca, nunca, estou de acordo com isso. [faz um som de estalar da língua, um "clique"]

Pesquisadora: Entendi.

Participante 14: Doentes mentais, muitos, muitos, estão na rua. Mas, como podemos fazer? Nada. O próprio Governo, não tem exigência dessas coisas.

Pesquisadora: Entendi.

Participante 14: [a fala saiu muito baixa na gravação e não foi possível compreender]

Pesquisadora: [REDACTED], dentro desses longos anos de trabalho da senhora, com pessoas com doenças mentais, a Senhora teve alguma formação específica para trabalhar com essas pessoas?

Participante 14: Se eu fiz?

Pesquisadora: Sim se a senhora chegou a fazer alguma formação específica para trabalhar com essas pessoas?

Participante 14: Não.

Pesquisadora: Só a prática?

Participante 14: Só a pratica.

Pesquisadora: E que já é muito, né? [rimos]

Participante 14: Só a prática, pois. Sabes que eu trabalhei muito, muito com, por exemplo, zonas rurais, com pessoas assim. Porque no próprio Saúde Bandim, Projeto de Saúde Bandim... [trecho não compreendido]

Pesquisadora: [REDACTED], o Projeto de Saúde Bandim ainda existe?

Participante 14: Existe, mas não a 100%.

Pesquisadora: É um projeto antigo, né? A senhora falou que antes de começar a trabalhar cá trabalhava lá...

Participante 14: Antes, eu sou a primeira mulher no Projeto de Saúde Bandim, primeira mulher. Antes o Projeto de Saúde era "SAREC". Depois de "SAREC", o Projeto de Saúde Bandim continuou. Mas fiz muitos trabalhos com holandeses, é... Dinamarquês. Trabalhei muito, muito, muito. Trabalhei na nutrição, diarreia, trabalhei na maternidade também. Fiz também um 'coiso' aí, HIV. Fiz... Como que se diz? Aconselhamento.

Pesquisadora: Uh hum.

Participante 14: Fiz me muito, muito, muito trabalho. Trabalhei muito, muito, muito. Trabalhei muito, muito, muito, muito.

Pesquisadora: Como a senhora se sente hoje? A senhora viu o Centro de Saúde Mental em várias fases, né. E como a senhora se sente hoje, vendo o Centro da forma que está?

Participante 14: Não sinto bem. Não sinto. Sinto muito, muito, muita brutalidade. Algo que, principalmente, quando eu vejo um doente lá fora, ficou muito mal. Não sinto bem.

Pesquisadora: [REDACTED], pra gente finalizar, então, queria que a senhora falasse de acordo com a experiência da senhora, que já são anos aí trabalhando com projetos na área

da saúde, não só aqui no Centro de Saúde Mental, mas esses outros que a senhora também falou? Queria que a Senhora falasse para mim o que é saúde para a senhora e o que é a saúde mental.

Participante 14: Saúde mental, saúde mental é um esgotamento, por exemplo, uma pessoa normal, quando tem esgotamento cerebral um esgotamento tipo veia, essas coisas. Então sempre tem aquela tensão, tem mudança. Então, de lá essa pessoa já não é 100%. Por exemplo, não é 100%, comparado com outras pessoas.

Pesquisadora: Certo, e saúde?

Participante 14: Saúde, como eu posso te posso dizer? Se uma pessoa que, por exemplo, não tem nenhum transtorno, ou quando uma pessoa está bem, não tem problema, não tem nenhum transtorno, nenhum problema de saúde, doenças, algumas coisas assim. Posso dizer, uma pessoa bem saudável não tem nenhum transtorno, nenhum problema. Por exemplo, problema física, problema neurológico, problema, por exemplo, deficiência é uma pessoa... É um isso que eu posso dizer. Não sei se estou certa?

Pesquisadora: É a visão da Senhora não tem certo ou errado, é a visão da senhora. [REDACTED], muito bem então. A gente finalizou. Então vou finalizar agradecendo a senhora pela participação. Muito obrigado, pela senhora ter compartilhado um pouco da sua experiência comigo. Fico muito agradecida e é isso.

Participante 14: Ok, Bom trabalho.

Pesquisadora: Obrigada!

Anexo 17 – Entrevista participante 15

15.^a Entrevista - 11/12/2020

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Balanta
Idade: 47 anos
Gênero: Feminino
Profissão: Enfermagem (curso geral - licenciatura)

Tempo de Formação: 25 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Enfermeira Chefe
Tempo na função: (2016 - 2020)

Pesquisadora: [REDACTED], bom dia.

Participante 15: Bom dia.

Pesquisadora: Obrigada por você ter aceitado participar da pesquisa. Vamos dar início então, às perguntas, está bom?

Participante 15: Sim.

Pesquisadora: Então, eu gostaria que você contasse para mim um pouco sobre a sua formação profissional.

Participante 15: Eu... a minha primeira formação foi para Cuba. Estudei lá em Cuba. Depois de fazer a secundária, passei para a escola técnica de Cuba, em Matanza. Depois de sair de lá, vim pra cá. Mas desde o meu primeiro ano de serviço, comecei desde sempre aqui no Centro Mental. Cheguei lá desde noventa e cinco. Três de janeiro de 1995, comecei a trabalhar até hoje. Já fez 25 anos aqui no Centro Mental.

Pesquisadora: A sua formação em Cuba foi de que ano a que ano?

Participante 15: Bom, eu comecei... Comecei a formação em noventa e oito... como que é? [se indaga, tentando recordar] Porque fiz três anos no Politécnico. Noventa e seis ou sete, porque fiz três anos em Politécnico.

Pesquisadora: Três anos de formação em Politécnico. Essa formação era de enfermeira de curso geral.

Participante 15: Curso geral, sim. Fiz três anos lá.

Pesquisadora: E depois que você terminou essa formação, você veio para cá?

Participante 15: Sim.

Pesquisadora: E daí você já entrou no Centro de Saúde Mental.

Participante 15: Entrei no Centro de Saúde Mental até à data presente.

Pesquisadora: Certo. E atualmente você também está fazendo outra formação, não é?

Participante 15: Sim. Como vi o salário daqui, também quero, como dizer, aprofundar o meu conhecimento. Por isso também decidi continuar fazer licenciatura.

Pesquisadora: Licenciatura em enfermagem, certo?

Participante 15: Enfermagem, sim.

Pesquisadora: E onde que é a licenciatura? Em que local?

Participante 15: A universidade, o nome da universidade é Nova Guiné, é aqui no Enterramento.

Pesquisadora: Ah, ok. E daí você já está no último ano? Quanto tempo de licenciatura?

Participante 15: Um ano. Como já fiz curso geral, como já fiz 25 anos de coisa do serviço, vou fazer só um ano.

Pesquisadora: Ah, ok. Se você não tivesse experiência, tinha que fazer mais tempo.

Participante 15: Sim, tem que fazer dois anos. Já fiz 25 anos de serviço, por isso... Vou fazer só um ano para licenciatura.

Pesquisadora: Certo. Então, conta um pouco da sua trajetória de trabalho aqui no Centro de Saúde.

Participante 15: Aqui há muita trajetória. Porque, dantes não havia tanto dificuldade como agora. Porque dantes o Centro Mental, quase cheguei no último tempo, o Centro Mental naquele momento, teve uma equipa holandesa que sempre trabalhava aqui.

Pesquisadora: Que ano era, mais ou menos? Desculpa.

Participante 15: Uma equipa de médicos holandeses.

Pesquisadora: Não, que ano era quando você chegou aqui?

Participante 15: Eu cheguei aqui em noventa e cinco.

Pesquisadora: Desculpe, você já falou, eu tinha esquecido.

Participante 15: Noventa e cinco. Naquele momento era quase o fim do trabalho deles. Depois de lá, a gerência continuou com os nossos médicos, que era o Dr. Carlos, que agora está lá em Portugal. Ele é especialista de Saúde Mental. E nós continuamos trabalhando até hoje. Mas só que neste último momento há muita dificuldade, não há medicamentos, não há como tratar o próprio paciente, porque o governo próprio em si não dá nenhum interesse para o Centro de Saúde Mental. Não, não dá nenhum apoio. Nós sempre trabalhamos com o nosso apoio. Porque aqui, depois de junho, o Centro Mental, teve destruído tudo por causa da guerra do 7 de junho. Depois que nós regressámos do refúgio, nós próprias, que éramos antigos funcionários do Centro de Saúde Mental, saímos bater porta a porta para pedir apoio. Naquele momento, havia muitos doentes, que dantes estava tudo internado no Centro de Saúde Mental. Por fim, não tem como tratar

aqui. Os próprios familiares deixaram três doentes todos abandonados. Abandonados, sim. Ficaram pela rua. De lá começamos a abrir a porta...

Pesquisadora: Nessa altura tinha quantos doentes, mais ou menos, internados? Você lembra?

Participante 15: Na altura? Era 60 doentes, porque temos três blocos. Cada bloco tinha... Tinha 20 camas. Porque o primeiro bloco é para aqueles clientes mais agressivos. Depois, quando começa a ter já melhoria, se passa para o segundo bloco. Depois de ter totalmente melhoria, se passa para o terceiro bloco. No terceiro bloco lá, se der alta, vai voltar para a comunidade. Assim que nós trabalhamos. Depois, regressamos dia 7 de junho, com aquelas diretora que deixavam fazer secretário, carteira, banco. O ministério nos deram um pavilhão aqui no posto, em 3 de agosto. De lá é que nós começamos a trabalhar e dar informação no horário de que quem tem os seus familiares doente de problema mental. Agora nós vamos começar a fazer aqueles tratamentos de coisa, de urgência. De lá que passamos, começamos a atender aqueles pacientes até à data presente com o Jerônimo. O Ministério, depois que terminaram de construir o centro, puseram o Jerônimo como sendo o diretor de saúde mental. De lá que passamos pra aqui, que aqui até nesta data já há 4, 5 anos, até agora não temos condições de fazer nem internamento. E até agora não temos, porque, para fazer internamento, este grupo não é aconselhável para fazer internamento, porque a própria condição do centro não é apropriada para um doente mental. Por isso, e também não temos cozinha, não temos medicamento, porque para ter um doente mental internado, temos que ter pelo menos comida para o futuro para eles. Não temos aquela até agora. E nem lençóis, por exemplo. Quando temos aquele caso mais agressivo, que pode fazer pelo menos uma semana, não temos nem condição mínima para aquele. E até agora já fomos ao Ministério quantas vezes, e até agora são capazes de... [suspira e continua] ajudar. Por isso estamos aqui com tanta dificuldade até agora.

Pesquisadora: E, [REDACTED], por que você acha que o Centro, essa nova estrutura, foi construída dessa forma? Sem considerar esses aspectos que você falou, para atender os doentes.

Participante 15: Sim, por isso tudo, só dizer, o Ministério é que tem esse problema. Porque nós, quando saímos do refúgio, tínhamos um de nossos colegas, mas faleceu. Ele era um dos pontos mais focados de saúde mental, porque ele trabalhava com aqueles holandeses que estavam aqui. E também o próprio ministério teve o "coiso", o esqueleto

de antigo Centro Mental. Mas agora não sabemos porque fizeram este tipo de trabalho. Aqui não temos nem cela, pelo menos, para aqueles pacientes agressivos. Mas dantes tínhamos cela.

Pesquisadora: Cela, como assim?

Participante 15: Sim, cela. Por exemplo, para aqueles pacientes agressivos, drogados. Tínhamos um quarto de cela. Devem deixá-lo isolado para não provocar acidente para aqueles outros que já estão melhor. Uh.

Pesquisadora: Certo, entendi. Mas [REDACTED], como você acha então que deveria ser o tratamento para os doentes mentais hoje?

Participante 15: Tratamento? Bom, como que se diz, mundialmente que o doente mental próprio em si não deve ser tratado como dantes. Os doentes, se deixavam os doentes na cela durante, durante quantos tempos? Duas ou três semanas. Mas agora é só com o tratamento. Que nos primeiros sete dias, ou três dias, sempre nós usamos tratamentos injetáveis. É haloperidol, coisa prometazina e diazepam, que era o tranquilizante dos primeiros três dias. Depois de lá, começamos com... Continuamos com tratamentos de medicamento. Que é haloperidol, artane, amitriptilina, diazepam e alguns outros medicamentos. Nos nossos alcance. E às vezes, também, se não temos medicamento aqui, sempre demos receita ao próprio acompanhante para ver o que pode fazer. Dependendo, não temos como fazer.

Pesquisadora: Mas esse é o modo como vocês têm tratado hoje, certo? Como vocês têm trabalhado hoje.

Participante 15: Sim. Porque, desde sempre é assim que nós trabalhamos. Porque dantes havia medicamento. Porque a OMS fazia aquele financiamento todos os anos. Levantava. De como é que se diz? Se deram aquele apoio do dinheiro para poder fazer, levantar o medicamento para os doentes pobres.

Pesquisadora: Certo. E desde quando não tem mais esse financiamento?

Participante 15: Desde depois de 7 de junho.

Pesquisadora: Depois de 7 de junho de 98?

Participante 15: De 98. Depois de lá, porque o país estava sem governo, assim, cada um para o seu. E depois de 7 de junho, ah, só uma vez que nos deram... OMS nos deram o medicamento. Mas como aquele colega que já faleceu, não tinha feito... Como é que se diz? Justificativa. Não entregou o justificativo, a OMS já pararam de dar.

Pesquisadora: Como assim justificativa? Não entendi.

Participante 15: Exemplo, se eles desbloquearam o dinheiro para a compra do medicamento, para a saúde mental, depois tem que entregar aquele justificativo para justificar aqueles montantes de dinheiro que eles nos deram. Mas como aquela colega não fez aquele justificativo. Não, não podemos trabalhar assim. Porque nós também temos que entregar aquele justificativo ao Banco Mundial.

Pesquisadora: E depois nunca mais foi retomado?

Participante 15: Nunca mais foi retomado. Até que nós viemos aqui. Depois o Momo foi para o Ministério da Saúde por causa daqueles medicamentos, não conseguiu resolver nada. Foi também para a OMS, não conseguiu resolver nada. Depois, o Ministério foi com um agente de SECOM, e eles nos deram medicamentos assim para que... Como são aqueles um pouco de... Como é que se diz? Para fazer a venda daqueles medicamentos aqui para os pacientes. Mas só que com um preço normal. Que não vai lhe dar tanta dificuldade a conseguir o medicamento. Um preço razoável. Para que eles também possam ter acesso àqueles medicamentos. Mas lá, quando nos deram o medicamento, cada fim de mês tínhamos que fazer uma conta, para poder reembolsar aqueles medicamentos que eles nos deram.

Pesquisadora: Ah, ok. O SECOM é um laboratório?

Participante 15: Não, é o "coiso", é de posto do medicamento que temos aí.

Pesquisadora: Mas o SECOM fornece os medicamentos para cá gratuitamente ou o Centro tem que comprar?

Participante 15: Não, o Centro tem que comprar. Nós compramos os medicamentos para os nossos pacientes, mas só que nós temos que pôr um preço simbólico, que eles podem ter acesso a comprar medicamentos.

Pesquisadora: E, [REDACTED], além dessa questão da medicação, do tratamento que vocês oferecem hoje, dentro do que é possível, que outros tratamentos você acha que os doentes mentais poderiam receber, de acordo com a sua experiência? Mesmo que não seja feito, o que você acha que poderia ser feito?

Participante 15: Porque nós precisamos, porque agora, nós usamos os medicamentos que já na outra parte do mundo, já em outros países, aqueles medicamentos já não se usa. Mas nós continuamos a usar aqueles medicamentos, porque os próprios familiares dos pacientes... Você sabe como é a vida da Guiné? Às vezes, outra pessoa tem que sair ainda

para vender, para ver se vai conseguir comprar um quilo de arroz para poder comer. Imagina, se você vai sair para comprar um quilo de arroz, buscar ainda, para poder comprar, como é que vai ter o dinheiro para poder comprar medicamentos? Por isso que nós, até agora, continuamos a trabalhar com aquele medicamento que é haloperidol, porque são aqueles medicamentos que têm uns preços que eles podem comprar. Por causa disso. Porque agora, há muitos medicamentos que usam no mercado, mas aqui nós não podemos, porque aqui é muito caríssimo. Pode ser 30 comprimir para 4.500, até 5.500. Em vez de Haloperidol, 30 comprimido é 1.500. Pode dar mais ainda.

Pesquisadora: Entendi. Mas além dos medicamentos, quais outros tratamentos você acha que os doentes mentais poderiam receber? Fora a medicação.

Participante 15: Fora a medicação. Porque eu estudei em Cuba. Vi como lá se trabalham com os doentes. Precisamos de vários aparelhos ainda. Aqui não sei como se chama. Como é que se chama? Eletrochoque. Com aqueles pacientes agressivos. Para tornarem em uma fase normal, que eles já não vão ser agressivos. É tipo um chapéu, eletrochoque.

Pesquisadora: Mas isso naquela época que você estudou, trabalhava com esses aparelhos?

Participante 15: Sim, porque eu fui para o Centro, fiz prática, três meses, estava de prática lá.

Pesquisadora: Entendi. Mas além da medicação, esses outros tratamentos que você viu, você acha que atualmente esse tipo de tratamento seria viável para os pacientes? Como eu posso dizer?

Participante 15: Não que não seja viável, mas não temos como fazer. Porque não temos outra saída. Agora, ao invés de deixar aquele paciente naquele estado de sofrimento, temos que... Se era um país onde o Ministério da Saúde próprio tinha interesse, não ia ser assim.

Pesquisadora: Você acha que hoje a maior dificuldade que vocês têm é porque o Ministério da Saúde não ajuda?

Participante 15: Não ajuda, não ajuda. Nós próprios tratamos, tentamos tratar os pacientes por próprios meios financeiros, através daquelas consultas, 1.000 franco (XOF).

Pesquisadora: As próprias receitas que levantam nas consultas.

Participante 15: É difícil.

Pesquisadora: Entendi. [REDACTED], dentro da sua formação profissional, em algum momento você teve algum tipo de formação específica para trabalhar com doenças mentais?

Participante 15: Não, não tenho. Até neste momento. Mas tem a experiência de anos, não é. [rimos]

Participante 15: [responde sorrindo] Minha experiência já de 25 anos.

Pesquisadora: Mas nem um tipo de capacitação?

Participante 15: Aqui? Não. Desde que eu entrei aqui, só às vezes, seminário por uma semana para ver, para fazer a conscientização, depois lá já não...

Pesquisadora: Chegou a ter seminário, mas nenhuma formação extensa, mais formações curtas.

Participante 15: Seminários só.

Pesquisadora: Tipo palestras?

Participante 15: Tipo palestras, sim.

Pesquisadora: Ok. Em relação à sociedade guineense, como você acha que os guineenses lidam com os doentes que têm problemas de saúde mental? Como eles enxergam, como eles lidam com as pessoas que têm problemas de saúde mental?

Participante 15: Sabe que nós aqui na Guiné, por tantas dificuldades que os próprios familiares passam, e por isso, às vezes, outras nem têm aquele sentimento, para o seu próprio familiar. Porque você, com a dificuldade que tens na sua casa, ter mais um paciente que você sabe já é um paciente que sempre faz coisas fora do normal. É muito difícil, é insuportável. Por isso que muitas pessoas, no início, tratam de fazer aquele mínimo. Mas, no caso do tratamento de longo tempo, às vezes, não é toda pessoa já que consiga. Porque ter um paciente lá em casa que vai trazer muito problema, ter problema com vizinhos ou com um amigo ou com a próprio familiar dentro da casa, é muito difícil.

Pesquisadora: E daí o que eles fazem com esses pacientes?

Participante 15: Muitas vezes os familiares tratam de trazê-los para o Centro para fazer tratamento. Mas, às vezes, os casos que deixam abandonados na rua, são aqueles que fumam droga. Porque quando familiares tentam trazer para o hospital para fazer tratamento. Imagina, eu venho com o meu amigo, fiz tratamento, regresso mais para casa, menos de dois dias mais vão ter que me envolver mais na mesma droga. Não, às vezes as famílias também. Você prefere decidir, deixá-lo ficar lá fora. Mas muitas vezes eles fazem

muita, muita... Sabe que nós guineenses, nós somos uma pessoa sentimental. Exemplo: posso morar junto com a minha vizinha, ver que ela tem um paciente daquele tipo. Vou fazer conta também. Amanhã também pode ser também comigo. Sempre também vou lhe dar apoio da minha possibilidade.

Pesquisadora: Você acha que, de repente, os familiares, quando chegam a abandonar, é porque já...

Participante 15: Não tem mais como fazer.

Pesquisadora: Não tem mais recurso. E as dificuldades fazem com que os abandonos aconteçam mais rápido assim.

Participante 15: E vê também com a dificuldade abandonam o tratamento. Porque muitas pacientes que vêm aqui para fazer tratamento, dois, três meses, financeiramente, não estão em condição e abandonam o tratamento.

Pesquisadora: Porque o tratamento de saúde mental não é da noite para o dia.

Participante 15: Sim, não é de um ano, dois anos. É de quase, posso dizer é de toda a vida.

Pesquisadora: Depende de cada caso.

Participante 15: Exemplo, casos de epilepsia, é tratamento de longo tempo. Caso de depressão, é tratamento de longo tempo. Com a saúde mental, o tratamento não é de dois, três meses. Imagina, é tratamento de longo tempo. Familiares, conhece a situação da Guiné, é muito difícil.

Pesquisadora: E, [REDACTED], para você, como é trabalhar com essas pessoas?

Participante 15: Aqui? Ah, trabalhamos aqui porque sempre nós temos aquela coisa na nossa memória de que hoje essa pessoa está doente e amanhã também pode acontecer comigo ou com minhas familiares. Por isso é que nós trabalhamos com todo aquele amor. E também nós podemos, hoje, tratar dessa família. E a família própria em si, vê como que está a tratar o próprio seu paciente. Até não sabes em que ponto vocês podem encontrar mais amanhã. Por isso que não deve tratar um paciente... Porque aquele paciente também, no momento pode estar alterado. Mas, às vezes, é um paciente que tem muita fixação. Depois de sair daquele sintoma, se recorda de como que se foi tratado. Por isso é que nós aqui trabalhamos, mas não é tão duro. Não é tão duro. Por causa da própria fixação do paciente.

Pesquisadora: Certo. Então para a gente ir finalizando, eu queria que você falasse, de acordo com a sua experiência de trabalho em tantos anos na área da saúde, o que é saúde para você e saúde mental?

Participante 15: Saúde mental é mais que... Saúde mental é um bem físico na sociedade e como também mentalmente. Porque toda pessoa que está bem de saúde mental pode fazer alguma coisa na sociedade. Mas se você já tem aquela perturbação mental, não pode fazer nada na sociedade. Por isso que nós guineenses, o nosso governo deveria ter o primeiro plano era saúde mental. O primeiro plano. Porque, uma pessoa que tem um problema físico de pé ou mão, pode fazer. Pode andar, pode fazer outras coisas. Mas se você já tem uma perturbação mental, é porque você já é inútil na sociedade. Por isso que eu acho que saúde mental é um bem físico, como na sociedade, como no entorno.

Pesquisadora: Você queria falar mais alguma coisa? Falar mais alguma coisa do seu trabalho? Alguma consideração final? Das dificuldades? Dos pontos positivos também, de trabalhar com pessoas com problemas de saúde mental?

Participante 15: Nós aqui, só a única coisa. Estamos a pedir se Deus nos ouve, qualquer dia, para que o nosso governo sempre recorde nós. Porque nós, aqui, na Guiné, todo mundo está doente. Todo mundo está. Nem eu que estou a sentar aqui, estou doente. Porque neste momento, meu marido está doente. Foi para Portugal. Fiquei com o meu filho. Imagina, todos os dias vou levantar. Levá-lo para a escola, dar-lhe dinheiro para apanhar o transporte para regressar a casa, tem que cuidar, mata-bicho, almoço, jantar. Conheço tantas perturbações, mas estou bem. Estás a ver. E neste momento, sem dinheiro, mas estou bem. Porque nem que eu esteja sentada aqui, mas estou com a preocupação de que deixei meu filho em casa, como é que eu vou fazer? Nem sequer trabalhar, posso trabalhar, porque já estou com a preocupação de como é que eu vou voltar para casa. Mas se é um país onde que você tem um bom salário, eu não vou estar preocupada. Vou chegar ao local de serviço, trabalhar normalmente, porque já não vou estar com aquela pressa de regressar para casa para ver como vai fazer.

Pesquisadora: Todo mundo tem algum tipo de problema.

Participante 15: Aham.

Pesquisadora: Muito bem. Mais alguma coisa?

Participante 15: Não tenho nada mais, só estamos a esperar o milagre de Deus. Se vai ver algum apoio, tudo bem. Bem-vindo.

Pesquisadora: Ok.

Participante 15: E vocês também que estão fazendo pesquisa, penso que nos vão ajudar porque já conhecem qual é a nossa dificuldade. Conforme vai fazer, continuar a fazer a sua pesquisa. Se algum dia for inventar um projeto lá, para falar, não, temos que regressar para a Guiné, para ajudar os funcionários de saúde mental lá. Tudo bem-vindo. [sorri]

Pesquisadora: Sim. [REDACTED], obrigada por ter compartilhado um pouco da sua experiência comigo. Agradeço mesmo. Foi muito “rica”.

Participante 15: Ok, de nada.

Anexo 18 – Entrevista participante 16

16.^a Entrevista – 14/12/2020

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Mancanha
Idade: 32 anos
Gênero: Feminino
Profissão: Psicóloga

Tempo de Formação: 7 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Diretora do serviço de psicologia/ Psicóloga
Tempo na função: 4 anos

Pesquisadora: ■■■■, bom dia! Obrigada por você ter aceitado participar da pesquisa. Podemos dar início?

Participante 16: Podemos. Bom dia, Juliete! Obrigada pelo convite também.

Pesquisadora: Gostaria que você contasse um pouco sobre sua formação profissional.

Participante 16: Em relação à minha formação profissional é uma coisa que parece engraçada, porque eu já tinha começado a fazer Estatística aqui na Guiné mesmo, na Universidade Colinas de Boé e no decorrer eu encontrei um livro e fiquei encantada com o conteúdo da psicologia comportamental e me encaixei ao ler aqueles conteúdos, o livro em si. E a partir daquele momento decidi que agora vou fazer Psicologia porque isso é a mim mesmo, o conteúdo da psicologia estava dizendo sobre mim, eu acho que a minha personalidade estava encaixando isso. Daí procurei bolsa e não encontrei e tive de ir por conta própria ao Brasil para fazer a formação. Ao chegar ali, cheguei momentos antes do começo das aulas, por causa do visto de turismo; tive que voltar aqui para pegar o visto de estudante. E ao chegar lá em 2008, as aulas já tinham começado e não deu para continuar; eu tive que esperar o início de 2009 para começar a formação. Como eu sabia que era para mim, que eu gosto, esperei mesmo e fiquei naquelas formações profissionalizantes, de salgados e assim, aproveitei o tempo. A minha formação de forma geral foi positiva, não foi nem fácil nem muito difícil. O ambiente era diferente da Guiné com o Brasil; costumes, cultura, coisas diferentes; mas eu tive que me adaptar àquela situação para dar continuidade aos meus estudos. Em relação ao estudo correu bem, os conteúdos foram propícios e os estágios; eu fiquei muito, muito encantada com a oportunidade de fazer estágio. Tive oportunidade de fazer estágio na Saúde Ocupacional de Maringá, é da prefeitura. Tive oportunidade de fazer estágio na Casa de Acolhimento de Crianças e de Mães Adolescentes Usuárias de Drogas. Tive oportunidade de fazer estágio no Centro de Menores Infratores. Isso me enriqueceu muito como profissional e no decorrer também tive oportunidade de ter uma orientadora de estágio que foi muito

excelente; e já no segundo ano estava fazendo acompanhamento psicológico em grupo. Ela (orientadora) me solicitou com o meu empenho que tinha no momento, que acompanhasse a terapia de grupo que ela estava a fazer com um grupo de adolescentes usuários de droga. Então tive que participar e foi um momento nobre que me enriqueceu muito como profissional. E hoje tendo oportunidade de trabalhar em alguns projetos que trabalham com usuários de drogas, eu vi como aquele momento lá me deu oportunidade de conhecer sobre as drogas, comportamento dos usuários e sintomas. Hoje como profissional da psicologia na Guiné, trabalho com pessoas adictas que são usuários de drogas e assim também dou formação nesta área. Trabalhei com a ONG ENDA e me solicitaram para dar formação para aos técnicos de saúde sobre uso de drogas, hepatites e HIV, que são patologias que geralmente encontram nos usuários de droga. A nível profissional e a nível de formação hoje eu me encontro uma pessoa satisfeita que ainda estou à procura de ir além disso.

Pesquisadora: ■■■■, fala por favor o local onde você se formou?

Participante 16: Eu me formei na Universidade Uningá, antes era faculdade e agora se tornou uma universidade. As pessoas conhecem como Ingá, mas é Uningá e fica no sul do Brasil. Na cidade de Maringá, estado do Paraná.

Pesquisadora: E durante a sua graduação ou após, você teve alguma formação específica em Saúde Mental?

Participante 16: Não, além das cadeiras, fiz estágio de duas semanas no hospital psiquiátrico para conhecer a realidade e a atuação do psicólogo na intervenção em saúde mental. Mas uma formação específica, não. Agora estou à procura de um mestrado, de uma bolsa de mestrado em saúde mental, como já tínhamos falado. Mas aquela oportunidade que eu tive de ver como é a saúde mental no Brasil me deixou muito interessada, especialmente quando tive professores que estavam dentro do assunto, com muita experiência a tratar disso. No momento em que estava tendo Saúde Coletiva e Saúde Mental, aproveitei muito dos conteúdos, que estão a me ajudar. Até hoje, pego o DSM e livros de psicopatologia para tentar ir além do que a formação me deu.

Pesquisadora: E agora me conta um pouquinho sobre a sua trajetória profissional.

Participante 16: Hoje, como psicóloga, aqui no Centro, e docente da Universidade. Eu dou Psicologia Geral na Universidade Lusófona e dou Psicologia do Desenvolvimento na Universidade Jean Piaget. Além de estar aqui, geralmente faço parte da equipe de resposta

rápida nacional, que atua num caso de emergência, como por exemplo Ébola. No momento que estava tendo a Ébola, eu participei em diversas formações, formações de líderes, formação de formadores, formação de psicólogos do apoio psicossocial. Sendo a única psicóloga que estava na equipe de resposta rápida, eu tinha que dar conta dessa situação com a ameaça do Ébola. E agora neste momento de covid19, eu faço parte da equipe de formadores do Alto Comissariado. No mês de setembro tivemos uma formação integrada a nível nacional, em que saímos de Bissau e fizemos essa formação a nível de região. Se contabilizarmos, temos oito regiões a nível nacional. Então o Alto Comissariado organizou uma formação integrada em que tinha os formadores de cada módulo e tivemos ali médicos que falaram da parte clínica, da parte de estatística, da parte da epidemiologia e assim sucessivamente. Eu tive oportunidade de fazer parte dessa equipe de formadores e eu falei sobre apoio psicossocial na emergência. A nível profissional já tenho um contato a mais, a nível internacional, através da OMS. Já participei de uma formação em Moçambique e no decorrer da formação me solicitaram para dar parte da psicologia. No encontro esteve presente diversos países, como Cabo Verde, Moçambique, Guiné-Bissau, São Tomé, que são países de língua oficial portuguesa. Então, diante disto, eu tive a oportunidade de dar formação de apoio psicossocial diante de emergência para a equipe de resposta rápida. Hoje com a ONG ENDA, eu sou uma das formadoras e facilitadoras, quando tem formação a nível do processo adição com usuários de droga e alcoolismo, essas coisas assim, nesse conjunto de patologias. Me solicitam, eu preparo e monto a formação e vou ali dar. A nível nacional isso é o que eu faço hoje.

Pesquisadora: Esse encontro que você falou foi a partir da ONG ENDA?

Participante 16: Esse encontro com as pessoas usuárias de drogas é um projeto a nível da África Ocidental; tem no Senegal, no Burkina Fasso, mas foi a ENDA que ganhou o concurso para administrar o projeto. Então nisso a ONG ENDA contactou o Centro, introduziu esse projeto aqui no Centro e daí aproveitou-se de uma forma positiva dos profissionais que tem aqui para dar sequência no trabalho. Mas a formação que eu estava a falar, a formação que eu fui em Moçambique, foi organizada mesmo pela OMS. Foi a OMS que organizou essa formação a nível dos países de língua oficial portuguesa. Só que a formação fui ter em Moçambique. Então diante disso eu tive a oportunidade de ser um dos formadores. Eu fui como formando para receber a formação da Equipe de Respostas

Rápida, mas no decorrer da formação me solicitaram para dar a formação mesmo de Apoio Psicossocial na ausência do Profissional da Psicologia e me solicitaram como sendo técnica para dar informação na área de Psicologia.

Pesquisadora: Muito interessante. E quando foi essa formação?

Participante 16: Foi em dezembro de 2018 e fizemos nove dias em Moçambique de formação.

Pesquisadora: E aqui no Centro de Saúde Mental, como é seu trabalho? Me conta um pouco por favor.

Participante: Aqui no Centro se paramos para ver, depois na pergunta seguinte vou justificar essa minha fala. Se paramos para ver as dificuldades que encontramos aqui, só de ver a nossa sala, é uma sala que falta materiais, temos um pouco, mas falta. Até porque o serviço da psicologia não é levado muito a sério, mas há muita necessidade. E isso é nossa... Ah como que eu posso te dizer isso, isso é a nossa batalha diária. Temos um médico, temos colegas de trabalho que dão valor a esse trabalho. Então o que eu faço aqui no Centro, o que fazemos porque somos três é, na verdade, fazer atendimento psicológico para qualquer que seja a patologia, desde que haja necessidade de um acompanhamento psicológico. E se não tiver necessidade é simplesmente um processo de aconselhamento; claro, fazemos também. Quando há necessidade de um acompanhamento psicológico ou psicoterapia usamos essa sala para isso. Mas uma vez tive oportunidade de sentar com o diretor e fazer outra proposta. Em vez de ficar só no acompanhamento psicológico de diferentes patologias, temos psicoses, temos depressão, temos crise de ansiedade, temos transtorno bipolar, esquizofrenia e ‘n’ situações, até abuso sexual já tivemos casos. Ao invés de ficar nessa situação, porque não fazer autoformação, fazer uma formação interna. Eu tive oportunidade de organizar essa formação interna, para os próprios profissionais da saúde que trabalham aqui no centro, e foi uma experiência muito positiva. Porque que surgiu essa ideia? Eu vi que muitas vezes o que que acontece...

[telefone da participante tocou e fizemos uma pausa, após a chamada retomamos a partir da fala da mesma]

Essa formação que eu estou a falar que fizemos, interna, quando eu fiz a proposta, o diretor na altura, que era Jerónimo, aceitou. Eu organizei a formação interna junto com colegas, fiz a proposta de temas e aceitaram. Porque eu percebi que muitas vezes as pessoas entram aqui no Centro, mesmo sendo técnicos de saúde, sem ter a mínima noção

das dificuldades e particularidades desse trabalho na área da saúde mental. Então diante disso, percebi que não é negligência, mas uma falta de formação e de capacitação dos técnicos a nível de saúde mental. Então comecei a programar isso, solicitei ajuda dos colegas e aceitaram e fizemos a formação que teve uma aderência muito positiva. As pessoas aceitaram e agora de novo estamos a planificar uma outra formação interna para os técnicos, mesmo que se não tivermos condições de trazermos uma pessoa a nível externo para convidar, os próprios técnicos de saúde que estão aqui, interno, dá para aproveitar, dá para ser formadores dos colegas. Diante disso, montamos a formação com um dos temas foi: *“Acolhimento dos Utentes”*; e outro *“A relação interpessoal dos próprios técnicos de saúde”*; e um outro tema foi *“História do Centro de Saúde Mental”*, porque o Centro teve uma história muito bonita e que hoje parece que há uma negligência diante dessa situação. Mas antes até meados de 90, segundo a história que nos contaram, era um centro de referência a nível de África Ocidental, porque tinha holandeses a trabalhar aqui, tinha técnicos especializados, tinha de dois a três psiquiatras a trabalhar aqui dentro. Até hoje temos ficha de pacientes se não me engano, se conversar com o senhor que fica na recepção, o Augusto, ele pode te dizer. Tinha ficha de pessoas que saíram do Burkina Faso, que saíram do Senegal, da Gâmbia, da Guiné-Conakri, só para fazer consulta aqui na Guiné, por ser um centro de referência de África Ocidental a nível da saúde mental. Então, não queria no momento que perdesse essa história. Tive que pedir aos mais velhos que já têm muita experiência aqui no Centro, que já conhecem a história, um já faleceu, que foi um enfermeiro antigo que trabalhava aqui. Então, diante dessa situação, foi muito, muito aceita essa história daquela formação e as pessoas ficaram admiradas e no momento deu um gás assim para nós mesmos, que somos o técnico, para tentar voltar àquela época, criar mais dinâmica de trabalho para voltar a ser referência a nível de África Ocidental, mas vamos ver, é uma meta, não sei se vamos conseguir, porque não depende só de nós.

Pesquisadora: Em que altura foi feito esse treinamento interno, essa formação interna?

Participante 16: Em 2016, concretamente, que fizemos essa formação.

Pesquisadora: E vocês pretendem fazer outras nesse estilo? Essa formação foi ofertada para todos os que trabalham no Centro ou para um público específico?

Participante 16: Para todos que trabalham no Centro. Tínhamos feito assim, trabalhamos até duas horas. Fizemos um anúncio, deixarmos ali no Centro e já estávamos a preparar

os nossos pacientes, os utentes, para saber que durante aquela semana de formação iremos trabalhar até duas horas da tarde. Depois desse horário, era o almoço. Demos o almoço ali mesmo, no local, e depois de que era fornecido mesmo pelo Centro. O Centro financiou isso através das nossas receitas; organizámos, preparámos o almoço e depois do almoço já era o horário da formação até quatro e meia da tarde. O almoço terminava duas e meia; já depois de duas e meia até quatro da tarde era Formação, para todos os técnicos mesmo do Centro. Não era de uma forma específica ou separada por coisa, não; todos os técnicos participaram. No momento aqueles que já tinham, que estavam efetivos. Agora já temos as pessoas novas, os médicos recém-colocados que não participaram, mas solicitei de novo uma formação e o diretor aceitou. Estamos a tentar organizar e pode ser uma das formadoras; já vou fazer o convite, pode ser uma das formadoras se conseguirmos organizar isso até os meados de janeiro. Pode ser uma das formadoras, vamos lhe fazer o convite.

Pesquisadora: Obrigada. Você tocou na questão da falta de valorização. Então, baseado nisso, [REDACTED], eu queria que você falasse como você percebe que os guineenses e a sociedade guineense, de forma individual e coletiva, lidam com as pessoas com doenças mentais e veem a questão da saúde mental?

Participante 16: Engraçado, ontem eu estava a falar sobre isso numa ONG, que me convidou ontem para uma reunião, e eu estava a falar sobre isso. Ainda, se pararmos para ver, temos um contexto totalmente tradicional, em que as doenças ainda são levadas a níveis tradicionais, a níveis de cultura, a níveis de etnia, a níveis ainda empíricos. Então, se pararmos para ver a doença mental a nível nacional, temos muita, muita barreira ainda. Levando em consideração a nossa cultura, às vezes as pessoas têm a necessidade de ter um acompanhamento psicológico, simples ainda, no início da patologia. E o que acontece? Por desconhecimento ou por não acreditarem que vão ter êxito com o tratamento psicológico diante daquela patologia, preferem muitas vezes levar ainda para o interior do país, para curandeiros. Como é que eu posso te explicar? Para as pessoas que jogam pedras, a nível tradicional mesmo. Ainda pensam, 'não, é irã', 'não, é diabo', 'temos que levar para fazer a lavagem'. 'N' situações, mesmo vendo, isso até a nível familiar. Tive um caso a nível familiar, uma pessoa que teve hipocondria, apresentando todos os sintomas de hipocondria, mas a família em geral... Como a própria psicologia já nos diz, não se deve ser a psicóloga da própria família, é uma particularidade. Mas, mesmo

querendo ajudar no processo, para encaminhar, para referenciar essa pessoa, não é fácil. Por que não é fácil? Ainda por causa dessa cultura que temos de acreditar que o outro pode lhe fazer mal, o outro pode lhe estragar a vida, o outro pode te levar ao nível do diabo para travar a sua vida. Então, é difícil. Se pararmos para ver, mesmo sendo assim, há fatores positivos diante dessa situação. Eu falo por mim, que não gosto de pensar só negativamente; costumo ver algo de positivo nas coisas para tentar estimular os outros a pensarem nisso. Então, se pararmos para ver hoje, temos um Centro, mesmo que não trabalhe na sua totalidade, mas temos. E já existem pessoas que saem do interior do país quando não conseguem, através de tratamentos tradicionais, e vêm aqui para fazer seus tratamentos, porque já viram e reconhecem a utilidade e a necessidade de acompanhamento, tanto psicológico quanto médico. Diante dessa situação, isso já é um fator positivo. Eu falo sempre para os colegas que estão aí: vamos utilizar meios de comunicação social, nossos Facebooks, a internet, para desmistificar essa situação, porque senão temos diferentes doentes em casas que são tratados de forma desumana. Se pararmos para ver, imagina ter essas pessoas... Eu já confrontei várias situações em que as pessoas chegam aqui amarradas, porque são agressivas, e as cordas machucam as pessoas. Chegou ao ponto em que eu tive que ameaçar a família, dizendo que ia chamar a autoridade diante daquela situação, porque não podiam amarrar, e existe um local para tratamento dessas pessoas. Mas posso te falar que, mais ou menos, a maioria, se formos falar em porcentagem, ainda não leva a saúde mental a sério. Até porque a nossa autoridade também, como Estado, não leva a sério. Porque o Ministério da Saúde, para ter algo, algum benefício, coloca o Centro de Saúde Mental como o último a receber isso. Os técnicos que vêm aqui não recebem formações, não fazem reciclagem, enquanto, comparando com outros centros de referência, recebem oportunidades. Tem projetos ali, mas a nível do Centro de Saúde Mental, praticamente nada. Só a ONG ENDA foi nosso parceiro durante dois anos, mas o projeto terminou no final do ano passado, e ainda estamos à espera. Mas o Centro está a tentar fazer um bom trabalho. Só de parar para ver a paisagem aqui, é visível o esforço dos técnicos em plantar, o que ajuda automaticamente na recuperação, com plantas, frutas, fazer hortaliças, estimulando o trabalho ocupacional para os pacientes. Mas vamos ver o que podemos pensar sobre isso. A nível da sociedade, ainda há uma coisa totalmente tradicional, falta o processo de sensibilização, falta informações a nível da saúde mental.

Pesquisadora: E, no sentido de sensibilização, o que o Centro de Saúde tem feito?

Participante 16: A nível do Centro, eu guardo para mim uma coisa que é positiva aqui, que eu falo, mesmo saindo daqui, porque é por vontade própria que eu estou aqui, não é por nada. Eu gosto de estar aqui; eu falo que é minha escolha mesmo, não fui obrigada, não, porque tive a oportunidade de mudar. Quando me chamaram no Ministério, no momento da colocação, chamaram três psicólogos para escolherem o local em que queriam trabalhar. E eu tive a oportunidade de ter informações precoces antes dos outros. O que eu fiz? Eu fiz visitas a esses três locais e acabei optando pelo Centro porque eu gosto. Eu falo que não é... Eu gosto de diversidades, não gosto de coisas monótonas. Então, o Centro de Prótese era uma coisa que eu não queria, geralmente eu ia trabalhar ali com pessoas que tiveram AVC. Não quero. Ali na CTA, HIV, TB, essas coisas, não quero. Não que eu não goste dessas... Porque aqui no centro eu trabalho com tudo. As pessoas que são portadoras de HIV, quando já estão na fase muito mais avançada, com delírio, alucinações, vêm para cá. Então, aqui eu acho que é mais diversificado. Aqui no Centro, temos diversas patologias diariamente, então dá para aumentar mais a nossa capacidade e estimular mais a nossa parte profissional.

Então, pensando nisso, eu vejo que há um estímulo entre colegas para tentar ir além, aqui dentro mesmo. O Centro faz isso em relação à sensibilização entre os profissionais de saúde e para os utentes também. Lembro que no dia 10 de outubro fizemos uma confraternização, como sendo o Dia Mundial da Saúde Mental, entre os técnicos, mas não ficou só nisso. Surgiu a ideia de fazer uma sensibilização entre os técnicos e os utentes. Fizemos ali ao lado do laboratório uma pequena palestra para perguntar aos utentes o que sabiam sobre as patologias dos seus familiares. Então, isso foi uma coisa positiva que o Centro fez sem esperar. Fizemos *banners*, fizemos cartazes e colamos ali para mostrar que era o Dia Mundial da Saúde Mental. Tive a oportunidade de receber jornalistas aqui para dar uma entrevista, falar sobre o que é saúde mental, quais são as nossas necessidades, as particularidades da saúde mental e o que os próprios utentes que estão aqui necessitam. Falamos sobre o que precisamos que o Governo apoie, que o Estado deve olhar um pouco mais para a saúde mental, porque é a complementariedade do conceito de saúde. Se pararmos para ver, é uma parte da saúde geral; então não podemos falar de saúde e esquecer a saúde mental. E essa sensibilização surtiu muito efeito e fez com que os meios de comunicação voltassem aqui na semana seguinte para tentar fazer

convites para os técnicos e os médicos falarem um pouquinho mais sobre a saúde mental. Então, é interessante. Não é a primeira vez. Já tivemos uma organização junto com a OMS, em que solicitamos a intervenção da OMS e fizemos atividades culturais, peças teatrais e danças ali no campo do bairro. Envolvemos a associação do bairro aqui de Enterramento para divulgar o valor, ou seja, a importância de conhecer a particularidade da saúde mental. Então foi muito, muito bom e, naquele momento, se não me engano, foi em 2018. Essa atividade foi financiada pela OMS, mas o resto, todas as atividades do dia 10 de outubro, sempre são organizadas pelo Centro, com a responsabilidade financeira também do Centro. Então, toda a nossa atividade, sensibilização, divulgação e tudo isso, é geralmente organizado e coberto pelo Centro e pelos técnicos. Apesar de tudo, acabamos sempre ficando numa confraternização entre os profissionais, mas sempre solicitamos a participação dos utentes também, dos próprios doentes.

Pesquisadora: Então uma sensibilização a nível da equipe, com os familiares, usuários e com a comunidade mais próxima, no caso sensibilizando o bairro, porque daí também vai criando multiplicadores?

Participante 16: E já fizemos uma marcha no dia 10 de outubro do ano passado. Fizemos uma marcha para chamar a atenção, para que o nosso Estado vire o rosto um pouquinho para ver a parte da saúde mental. Apesar de, entre aspas, termos tido um pouquinho de dificuldade para o Ministério aceitar e autorizar essa marcha, conseguimos realizá-la. A nível nacional, fizemos vários convites, tanto para o pessoal da OMS quanto para outras organizações, para que vissem quais são as nossas necessidades. Além disso, tivemos também a oportunidade, não sei se o diretor já falou, de ter uma formação com uma especialista americana, que veio aqui para falar sobre as necessidades, a evolução da saúde mental e as particularidades atuais. Então, o que podemos, como equipe jovem, estamos a tentar fazer, mas o que não está na nossa...

Pesquisadora: [REDACTED], em relação à marcha, você falou que foi um pouco complicado convencer o Ministério. Porquê? Qual foi a dificuldade maior em relação ao Ministério?

Participante 16: Primeira coisa é a situação política. No momento, não queriam porque não era uma boa imagem para a autoridade governativa; não queriam isso porque as frases que utilizávamos eram muito chamativas mesmo. “Olhem, estamos aqui, essas pessoas doentes ali na rua...” Então, era uma marcha para chamar mesmo a atenção. Para colar cartazes e pôr *banners* ali no centro da cidade e andar com cartazes em termos de chamar

a atenção. Mas as nossas autoridades a nível da saúde, no momento, não queriam, porque havia questões políticas e a central sindical estava em greve também, estavam em greve a nível nacional. Não deveriam, porque senão ia chamar a atenção e poderia distorcer. No momento, tínhamos decidido que, de qualquer jeito, não podiam ficar colocando técnicos aqui sem criar condições de trabalho. Imagina, tem casas ali, camas para internamento, tem tudo o que dá para fazer, 36 camas para internamento, e sem condições garantidas para começar esse internamento, só ficando em consultas ambulatoriais. Então, queríamos mesmo chamar a atenção, no momento, para ver se pelo menos alguma coisa íamos conseguir. Mas barraram, barraram, barraram; não podíamos fazer isso, não podíamos fazer aquilo. Então, ficamos, saímos no espaço verde até ali na Chapa de Bissau, era a única coisa que podíamos fazer, porque senão poderia distorcer, não sei o quê. Sabe que a Guiné é um país à parte dos outros. Quando começa a questão política, atrapalha tudo. Então, no momento, foi essa uma das justificativas das autoridades para evitar, não sei evitar o quê, porque todas as pessoas, diariamente, a sociedade já percebe que há falta de algo. Não sei o que é que devem evitar.

Pesquisadora: Pela justificativa que você falou que eles deram, talvez minimizar a visualização do que não estava sendo feito.

Participante 16: Sim minimizar, é isso mesmo.

Pesquisadora: Tentar esconder o problema que está à vista de todo o mundo.

Participante 16: Sim, sim, sim.

Pesquisadora: Bom, ■■■■, você falou um pouco sobre o que te mobilizou a escolher o Centro, essa diversidade, ser um lugar dinâmico de trabalho. Mas queria que você falasse um pouquinho mais. Como tem sido trabalhar aqui?

Participante 16: Eu brinco às vezes com os técnicos e digo assim: ainda quero crescer mais a nível profissional. Mesmo tendo muitas dificuldades em relação ao trabalho, eu gosto, gosto porque eu me sinto dentro disso. Eu não me vejo fora; não sei porquê. As pessoas sempre dizem assim: “é por causa da sua característica pessoal”, pode ser, mas eu me sinto aqui dentro. Mesmo não sendo exatamente na área de saúde mental, hoje eu me vejo ali como técnico. Eu me sinto realizada porque ver o outro evoluir dentro das suas dificuldades e da sua patologia mental, ver o outro sair, não com a minha ajuda, mas com o seu interesse, porque ali eu vou só auxiliar. Então, dando esse auxílio ao outro para sair do seu problema, isso me deixa satisfeita. Então, eu já tive a oportunidade, várias

peessoas me disseram assim: “█, com a sua experiência, com a sua vontade de ir além, de procurar e de se capacitar constantemente, por que é que você não procura um organismo internacional?” Eu falo assim: cada coisa no seu momento. Ainda preciso crescer; eu sinto que não está na hora, falta ainda, eu preciso crescer. Então, aqui no Centro, eu estou a crescer cada vez mais. A nível profissional, eu me enquadro aqui, porque eu consigo fazer com que os outros que estão aqui estejam mais motivados, procurem mais... Evoluam aqui dentro, mesmo tendo essas dificuldades. Só de ver, eu já te disse, só de estar aqui me dá a oportunidade de ler livros de psicopatologia, me dá a oportunidade de consultar o DSM constantemente, me dá a oportunidade de consultar livros de psicologia do desenvolvimento, até porque vou trabalhar com crianças ou com adultos, mesmo sendo adolescentes, adultos mais velhos ou idosos. Essa minha experiência não tem limite. Não me limita a ver só uma faixa etária.

Então, trabalhando em outros setores, principalmente, vou exemplificar, pensando ali com TB. Tem uma colega minha que trabalha no Hospital Raoul Follereau. Praticamente, ela diz assim: ‘█, quando eu falo contigo, você me mostra vários ângulos de uma patologia, eu fico admirada.” Eu falo: “Não, é o Centro que me dá essa possibilidade”. Porque não vou atender só pessoas com transtorno depressivo, não vou atender só pessoas com crise de transtorno de ansiedade, eu não estou a atender só... Se parar para ver as fichas que temos aqui, temos diferentes casos: pessoas com fobia social, pessoas que sofreram abuso sexual. É uma experiência que ninguém te dá quando trabalha em um local que tem uma única especificidade. Então, aqui, como eu tenho diferentes patologias, isso me faz crescer, me faz ir além. Me faz ter contacto com os livros, porque, mesmo não tendo pacientes, eu tenho o meu livro aqui e tempo vago para ler. Trabalhando em outros lugares, eu não iria conhecer, mesmo estudando um pouquinho, as diferentes patologias. Não ia conhecer pessoas com sintomas de hipocondria, não ia conhecer pessoas que tenham somatização, mas aqui eu já deparei com vários casos e isso me faz crescer constantemente. Então, diante de tudo isso, o Centro para mim não posso comparar com... Ele me faz ter contacto com pessoas usuárias de droga, com pessoas com vícios de sexo. Diante dessa situação, não posso não dar valor a essa minha experiência. Por isso eu falo sempre para as pessoas que trabalham aqui: procurem ver o ponto positivo. Podemos não ter um horário de trabalho totalmente ocupado, mas cada um cria o que quer fazer diante dessa situação. Podemos não ter internamentos, mas se você quiser

multiplicar o seu conhecimento, então aproveita esse horário que não está fazendo nada, vai crescendo, vai tendo experiência. Aproveita que o outro está fazendo para crescer. Então, para mim, não tem, não tem, não tem valor. Não tem nada que pague essa experiência que eu estou adquirindo diariamente nisso.

Pesquisadora: ■■■■, agora a gente vai falar um pouquinho sobre os tratamentos para pessoas com doenças mentais. Eu queria que você falasse que tipo de tratamento você acha que uma pessoa com doença mental precisa receber?

Participante 16: Hoje eu falo que é um tratamento multidisciplinar, porque tem pessoas que têm necessidade de acompanhamento médico. Vamos pensar: dependendo do nível da sua patologia, vai precisar de medicamentos, e eu, como psicóloga, não vou medicar; vai precisar do médico. Tem casos em que temos necessidade de trabalhar com a assistência social. Às vezes, precisamos trabalhar com os enfermeiros para orientá-los sobre como devem abordar aquela pessoa, como devem orientar, mesmo não tendo um acompanhamento psicológico. Mas os enfermeiros podem ter essa habilidade de iniciar esse trabalho, mesmo que depois vá encaminhar para o nosso serviço. Então, é fundamental que seja uma equipe multidisciplinar. Eu, para mim, aconselho que, se tivermos a oportunidade de fazer um acompanhamento multidisciplinar para as pessoas, isso terá mais êxito no trabalho.

Pesquisadora: E hoje o trabalho que é realizado cá, como você falou, é um trabalho mais ambulatorial? Consultas, medicação, consultas de psicologia também. Mas tem uma equipe bem ampla, com profissionais e técnicos de várias áreas. Mas, dentro do trabalho multidisciplinar, você acha que hoje a equipe conhece o trabalho um do outro? Além de ser "multi", porque o "multi" é diversas áreas, também tem essa interdisciplinaridade?

Participante 16: Tem, tem. Não sei, como é que eu posso dizer? Não sei o que os outros fazem, mas eu faço questão mesmo de trabalhar essa multidisciplinaridade ou interdisciplinaridade entre os técnicos. Há pouco tempo estava conversando com o médico sobre um paciente que eu estava esperando e ele solicitou a minha intervenção, porque geralmente eu trabalho com ele. Às vezes, eu saio daqui, converso com a Bibiana, assistente social, e de vez em quando passo ali na sala de enfermagem para conversar. Então, eu tento fazer isso. Eu sempre falo para o paciente: vamos trabalhar de forma sigilosa quando eu faço o contrato. Mas não significa que o outro não pode te acompanhar. Se eu solicito o apoio do outro, não tenha medo, porque não significa que eu vou expor

todo o seu problema para essa pessoa, mas o que é necessário para ela te ajudar. Então, por isso houve casos em que precisei trabalhar juntamente com a assistente social para me dar apoio, porque havia uma situação familiar em jogo. Tinha um caso de depressão em que a pessoa estava com ameaça de suicídio e os filhos estavam em perigo. Eu tive que trabalhar com a assistência social, junto com os médicos e com o enfermeiro. Eu faço questão disso. E aquela formação que te mencionei, uma das coisas que mais me fez pensar nisso foi justamente isso: trabalhar em equipe, mas respeitando o espaço do outro. Quando cheguei no Centro e comecei a trabalhar, foi no final de 2014, em 2015 concretamente, eu percebi que muitas vezes as pessoas acreditavam que eu, como psicóloga, podia fazer tudo. E, na ausência da psicóloga, porque no momento não havia psicólogo, a psicóloga que estava lá tinha viajado, estava de licença. Então, diante daquela situação, o que aconteceu? Notei interferências, mesmo tentando fazer o atendimento a nível individual, a psicoterapia. O que acontecia? As pessoas batiam na minha porta, tentando participar, perguntando o que estava acontecendo com o paciente. Eu sempre repito isso em todas as reuniões mensais que temos aqui: quando veem a chave do lado de dentro, mesmo sabendo que estou ali, quando veem que a chave não está do lado de fora, não batam na porta, porque estou ocupada. Faço questão de ressaltar isso em todas as reuniões mensais. E uma das razões para realizar aquela formação interna foi justamente isso: tentar mostrar às pessoas que há complementaridade, mas que cada serviço tem sua particularidade, cada profissional tem sua responsabilidade e particularidade em seu trabalho. Devemos respeitar isso, porque há uma confusão entre assistência social e psicologia. Eu expliquei que são coisas totalmente distintas, que se complementam, mas não podemos confundir as coisas. A partir daquele momento, as pessoas começaram a refletir sobre isso. E então, quando o diretor estava fazendo a distribuição das salas, estávamos ali no 3 de Agosto, no Hospital 3 de Agosto, durante a mudança para cá, e ele começou a fazer a distribuição das salas. Ele falou para mim, brincando: “Olha, [REDACTED], agora eu sei que há diferença entre psicologia e assistência social, porque eu sou médico, não tenho nada a ver com isso.” Eu disse: “Tem a ver, sim. A partir do momento em que você está aqui no Centro, tem a ver.” Ele respondeu: “Agora vou fazer a separação das salas. O psicólogo terá a sua sala, e o assistente social a dele também.” Eu falei, também em tom de brincadeira: “Se não arranjar uma sala para mim, eu não vou trabalhar, porque o meu trabalho não é igual ao da assistente social.” Pode se

complementar, sim, mas não é a mesma coisa. Quando estou fazendo um atendimento individual, não preciso do acompanhamento da assistência social. Se precisar, caso tiver alguma necessidade, eu vou solicitar, mas não para que ele fique dentro da sala quando estou fazendo um atendimento individual. Então, aquela formação serviu para tentar separar essas coisas. Quando eu falo com tratamentos a nível multidisciplinar, é que há uma complementariedade. Agora cada um sabe. Quando a [REDACTED] está aqui dentro, eu preciso... Quando batem uma vez, eu falo: "Estou ocupada". As pessoas vão. Não voltam a bater. Eu falo que não preciso gritar. Eu até pedi para não ficarem a passar aqui, porque as pessoas ficam constrangidas, ficam distraídas muitas das vezes. Só de estar aqui no Centro de Saúde Mental, mesmo só que vem fazer o acompanhamento psicológico, já há um estigma à volta disso. Então, imagine a nossa realidade, onde as pessoas dizem: "Não sou doido para ir ao Centro de Saúde Mental" ou "Eu não sou doido para fazer atendimento psicológico." E quando estão aqui e veem que os técnicos começam a passar aqui, muitas vezes tentam se esconder. Eu já pedi: "Evitem passar aqui pela janela, evitem fazer barulho aqui." Porque às vezes ficam empolgados quando estão aqui a conversar, os técnicos, começam a gritar. Então, tudo isso demonstra que cada um, só de evitar fazer isso, sabe que o trabalho do outro é complementar ao meu trabalho. Então, eu acho que o tratamento da saúde mental, dependendo do caso, na maioria das vezes, a interdisciplinaridade ou multidisciplinaridade ajuda em termos de acompanhamento e tratamento.

Pesquisadora: Só o facto de conhecer o trabalho um do outro, o que cada técnico faz, qual é a função, acho que já é importante. Como você falou, você tinha essa dificuldade, parecia que havia uma confusão, eles não sabiam exatamente qual era o seu papel. E eu acho que essa dificuldade acontece muitas vezes, mesmo em equipes multidisciplinares, principalmente na área da saúde. Como todo mundo está ali para cuidar, eu percebo que não é por maldade, né? Não é porque a pessoa quer interferir no trabalho do outro, mas porque também quer ajudar, quer fazer parte. Porém, às vezes, acaba ocorrendo essa interferência sem perceber. Então, esse conhecimento é muito importante mesmo. E sempre continuar, né, [REDACTED]? Porque eu acho que os próprios colegas podem ser multiplicadores do saber, não é? E ajudar a quebrar essas barreiras em relação ao atendimento psicológico e ao atendimento psiquiátrico. Então, o próprio técnico, sabendo o papel de um psicólogo, ou um técnico de enfermagem, por exemplo, conhecendo o

papel do psicólogo e do médico dentro da área da saúde mental, vai propagar isso. Quando alguém vier e falar: "É atendimento só para louco?" Não, não é. O trabalho funciona "assim e assado". Então, acho que isso é importante.

Participante 16: Isso é verdade. Falando com a secretária, acho que dois meses atrás, ela me disse assim: "Eu não sabia do vosso trabalho, mas agora eu fico tão encantada. Eu acho que eu me encaixo nisso porque você me faz perceber que é muito importante. Qualquer pessoa pode ter necessidade, em certos momentos da vida, de passar por essas situações que podem causar estresse, que podem causar depressão, 'n' situações, ou mesmo ansiedade por uma determinada situação." E ela diz assim: "Olha, agora eu acho que estou dando de psicólogo na minha casa, no meio familiar. Eu falo assim: tem que aprender a pensar positivamente, porque você sempre me fala, tem que pensar positivamente, tem que começar a pensar em si, internalizar e depois exteriorizar." Eu falo: "Sim, sim, tem que conhecer a si e depois começar a aprender a lidar com os outros." E ela diz assim: "Agora sou metade de uma psicóloga aqui no centro. Quando as pessoas precisam, se não está aqui, eu vou atender." Eu começo a dar risada. Mas é interessante, porque eu costumo ver as partes positivas das coisas. Eu sempre falo que, em qualquer relação, se aprendemos a ver coisas positivas, já minimiza um pouquinho o problema que pode existir. Então, é isso que eu faço aqui. O médico fala assim: "Quando você chega aqui, parece que todo mundo vai ao seu encontro." Eu falo que começa desde o "bom dia". Eu faço questão de falar "bom dia" desde a entrada. Mesmo se eu não conheço; "bom dia, tudo bem, bom dia". Porque amanhã não sei se eu vou acompanhar aquela pessoa. A primeira impressão geralmente acaba estragando o nosso trabalho. Então, já só de ter esse acolhimento um pouquinho mais aberto ajuda.

Pesquisadora: Você já falou dos pontos positivos, falou um pouquinho das dificuldades, mas agora a gente vai entrar nas dificuldades para a realização do seu trabalho no dia a dia. Quais são as maiores dificuldades que você encontra para realizar o seu trabalho?

Participante 16: Aqui, a primeira coisa, por exemplo, como eu já tinha dito, é essa especificação de papel, por exemplo, dentro do trabalho. Muitas das vezes, há pacientes que têm necessidade de acompanhamento psicológico, mas, como há alternância em termos médicos, muitas vezes os recém-colocados que chegam aqui não têm ainda muita experiência por não serem especialistas da área, mas sim clínicos gerais. Não tem ainda essa troca. No início, geralmente, fica mais difícil trocar, acompanhar a situação. Por

exemplo, eu chego aqui, muitas vezes só fazem o atendimento médico e já vão embora, mesmo sem ter a necessidade de um acompanhamento psicológico.

Outra coisa é a falta de espaço. Temos uma única sala. Então, como eu fico aqui, geralmente devo ficar aqui na segunda, quarta e sexta. Mas antes, porque éramos só duas psicólogas, agora, com o outro colega, que é o Bacilo, somos três. Então, agora fico aqui na segunda e na sexta, como sendo responsável pelo serviço, geralmente começo e fecho a semana. Se tiver alguma necessidade, convoco os outros para discutir.

Em relação a crianças, como eu já tinha conversado contigo em relação a testes, não temos testes. Mesmo tendo algum paciente aqui com necessidade de aplicação de teste, não temos. Brinquedos, temos falta, só temos esses brinquedos. Então, são coisas que dificultam um pouquinho. Testes projetivos que ajudam muito em termos de atendimento infantil não temos, não temos testes lúdicos. Então, imagina-se que o Estado, de forma geral, não está a ver a saúde mental nem a parte da psicologia. Claro que nós estamos a fazer esforço para conseguir algo. Tanto os nossos materiais que estão aqui, a maioria só trazemos a casa. Esses brinquedos conseguimos através da ONG AIDA que trouxe, acho que foram cinco brinquedos. Então, diante disso, são as nossas dificuldades do trabalho. Do resto, vamos minimizar pouco a pouco.

Pesquisadora: Para a gente fechar, queria que você falasse o que seria saúde e saúde mental para você? De acordo com o seu trabalho e a sua vivência.

Participante 16: Eu defino a saúde mental em duas palavras: empatia e acolhimento. O técnico que trabalha na saúde mental tem sempre que ter isso como ponto de partida, empatia e acolhimento. Aceitar o outro como ele é e colocar-se no lugar daquela pessoa que está com necessidade naquele momento. Então, eu acho que a nível nacional há um despreparo diante dessa situação, mas que devemos fortalecer constantemente. Tratar o outro com doenças mentais não é fácil, mas se colocamos um pouquinho no lugar do outro, se deixamos um pouquinho a loucura fazer parte de nós mesmos, isso nos faz ser acolhedores. Então eu defino isso porque eu falo assim: no meu dia a dia, eu sou aquela pessoa que tem poucos momentos de brincadeira, mas quando eu estou aqui, eu consigo brincar. Brincar de uma forma séria. Porque ao estar com os pacientes, mesmo eu estava a conversar com um dos doentes ali no momento, e ele diz assim: "Eu vou ter que regar as plantas." Eu falei: "Mas não tenho água, não vou regar." Eu falei assim: "Faça um bom trabalho." Se calhar, um dos melhores trabalhos aqui, porque quem cuida da visão dos

outros, porque ao cuidar da paisagem, ajuda-nos a relaxar um pouquinho. Já é uma terapia que ninguém consegue, não paga. Ninguém precisa ter dinheiro para pagar isso. Então ele começou a dizer... Isso para mim já me sustenta. Alimenta a minha alma, alimenta a minha vida quando eu vejo um paciente a sorrir, quando eu vejo um paciente... A empatia. Pensa-se que aquela pessoa não deseja estar naquela situação. Eu, para mim, defino a saúde mental nisso. Eu falo que eu sou suspeita porque eu sou apaixonada. Sou apaixonada mesmo pelo que eu faço. Gosto e acho que vou levar para a vida toda. Não sei, ninguém sabe definir o futuro, mas até hoje eu sinto que estou no lugar certo para acompanhar essa situação. Obrigada.

Pesquisadora: ■■■■, gostaria de acrescentar mais alguma coisa para a gente finalizar?

Participante 16: Acho que não. Só desejo boa sorte no seu trabalho. Estamos aqui. Qualquer coisa que desejar, estamos aqui. Como colega de profissão, estamos aqui. E também estamos à procura da nossa continuidade, não é? De seguir a nossa vida profissional. Boa sorte.

Pesquisadora: ■■■■, muito obrigada por você ter aceitado participar da entrevista e por ter se disposto a compartilhar sua experiência comigo.

Anexo 19 – Entrevista participante 17

17.^a Entrevista - 15/12/2020

Identificação do Participante

Nome: ■■■■
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Fula
Idade: 30 anos
Gênero: Masculino
Profissão: Psicólogo
Tempo de Formação: 3 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Psicólogo

Tempo na função: 2 anos

Pesquisadora: Bom dia, [REDACTED]!

Participante 17: Bom dia!

Pesquisadora: Gostaria de te agradecer por você ter aceitado participar da pesquisa. Nós vamos dar início então as perguntas.

Participante 17: Tudo bem.

Pesquisadora: Então eu gostaria que você contasse um pouco sobre a sua formação profissional para mim

Participante 17: Bom dia! Me chamo [REDACTED]. A minha formação fiz na Argélia. Fui lá em 2009, eu fiz mesmo minha formação lá, fiquei lá durante 8 anos, fiz a licenciatura, fiz o mestrado e fiquei lá durante 1 ano a trabalhar num centro de saúde mental a lidar com as crianças autistas, etc.

Pesquisadora: Você fez mestrado em quê? Em psicologia também?

Participante 17: Sim, Psicologia mas em “Desenvolvimento e Deficiências”.

Pesquisadora: Ah. Ok.

Participante 17: Licenciatura eu fiz em Psicologia Clínica.

Pesquisadora: Então assim que você terminou sua licenciatura, já emendou o mestrado

Participante 17: No mestrado, sim.

Pesquisadora: Certo. Bom você falou que fez um estágio?

Participante 17: Sim, no Centro de Saúde Mental. Com as crianças deficientes

Pesquisadora: Conta um pouco mais sobre esse estágio? Quanto tempo você ficou?

Participante 17: Eu estava a fazer a minha tese de mestrado em deficiência, desenvolvimento em deficiência. Foi num centro, é uma ONG, mais ou menos uma ONG, financiado por uma empresa. São as crianças que têm dificuldade mentais, crianças IMC, crianças autistas.

Pesquisadora: Sim, sim.

Participante 17: Autismo, trissomia, asperger, várias, várias.

Pesquisadora: Ok.

Participante 17: Fiquei lá durante um ano.

Pesquisadora: Certo.

Participante 17: Durante um ano, sim, naquele centro.

Pesquisadora: Mas isso foi durante a sua licenciatura ou foi depois?

Participante 17: É do Master. É do Master, sim, é do mestrado, quando é no último ano de mestrado.

Pesquisadora: Ok.

Participante 17: Comecei a fazer aquele estágio. Normalmente estágio é de 6 meses. Mas me deram mais 6 meses. Na altura que eu ia sair daquele centro, eles diziam “tem que ficar, tem que ficar”, porque as crianças já me acostumavam, já quando não ia todo mundo perguntou, “onde está o [REDACTED], onde está o [REDACTED]?” Onde está? Ele não veio hoje.

Pesquisadora: Sei.

Participante 17: Aí me disseram que eu fosse, que eu voltasse para o meu país. Falei: não, tenho que voltar, tenho que voltar.

Pesquisadora: Certo

Participante 17: Fiz um novo bom a experiências lá.

Pesquisadora: E além desse estágio, [REDACTED], você fez algum outro, durante a licenciatura?

Participante 17: Licenciatura não, não fiz não. Eu fiz uma tese, monografia, mas não fiz estágio.

Pesquisadora: [REDACTED], dentro da sua licenciatura você tinha cadeiras que eram específicas para saúde mental?

Participante 17: Saúde mental sim, tem alguns. Por exemplo tenho Psicanálise, tenho... mas tenho, tenho sim umas cadeiras, tenho neurociência que fala de doença mental, outras.

Pesquisadora: Neurociência, sim.

Participante 17: Neurociências, tenho também umas outras, uma outra que fala de dificuldade de aprendizagem, para crianças que tem dificuldade de aprendizagem na escola.

Pesquisadora: Certo! Depois que você se formou, fez o master, o estágio. Conta um pouco da sua trajetória profissional. O estágio já é também o início do profissionalizante?

Participante 17: É profissional, é. Quando cheguei aqui e comecei a trabalhar aqui no Centro, fiquei um ano no estágio, e depois se eu quisesse continuar a trabalhar aqui, a escolha é minha, então escolhi o Centro.

Pesquisadora: Então primeiro você fez o estágio aqui também.

Participante 17: Sim fiz aqui estágio um ano e depois me colocaram aí.

Pesquisadora: Mas o estágio foi antes da colocação?

Participante 17: Antes da colocação, sim, antes da colocação.

Pesquisadora: Então além dos dois anos que você já está aqui colocado, mais um ano de estágio.

Participante 17: Sim, mais um ano; já faz três anos.

Pesquisadora: [REDACTED], como é para você trabalhar aqui no Centro de Saúde Mental? Conta um pouco do seu trabalho aqui?

Participante 17: Aqui trabalho, acho que não é tão difícil assim. As pessoas vêm, dão triagem e fazem a consulta lá. Depois manda para um psicólogo ou psicóloga e nós aqui vamos fazendo consulta psicológica. Quando fazemos consulta psicológica, primeira consulta, como eu faço o trabalho com o primeiro paciente? No primeiro contato com o paciente eu faço uma entrevista preliminar. Para saber mais ou menos qual é o problema, falar um pouco o que ele está passando e depois marco outro uma consulta.

Pesquisadora: Tem bastante demanda que vem da triagem ou as demandas de psicologia são mais externas?

Participante 17: Não muito. Normalmente aqui é acho que... No meu ponto de vista, não tem uma organização. Na semana passada eu tava a ver a lista dos paciente que vem fazer controle. Mas esses pacientes todos não têm um acompanhamento psicológico. Só vem, dão receita e compram medicamento e não pedem uma psicóloga. Aquele paciente está a precisar de uma psicóloga, e não podem um psicólogo, eles não fazem isso. Deixam o paciente ir. Já vi muitas fichas aí. Até nós falamos disto e criticamos disto, mas continuam a fazer a mesma coisa.

Pesquisadora: Você acha que essa parte ainda não está muito alinhada?

Participante 17: Não, não está muito não.

Pesquisadora: Entre as consultas médicas e para depois encaminhar para cá. E porque você acha que não tem muito esse alinhamento entre a consulta de lá que avalia a demanda se os pacientes estão a precisar de tratamento psicológico?

Participante 17: Normalmente o enfermeiro tem que fazer isso. O paciente vem, faz uma consulta e o médico faz um diagnóstico para ver o problema dele. E depois o que ele deve fazer? Deve ver se o paciente precisa de um psicólogo. Mas ele não faz isso. Vão lá, dão

receita e depois não sei o que ele diz. Seja se vai passar, vai passar. Mesmo se vai passar, se vai precisar de um psicólogo ou não? Mas eles não fazem isso, não sei porque, não sei, já falámos muitas vezes disso, já fizemos reuniões e ate agora continua na mesma. E as fichas ai, pacientes a espera, sem acompanhamento psicológico.

Pesquisadora: [REDACTED] tem muita rotatividade das pessoas que atendem ali as consultas? Os médicos mudam muito?

Participante 17: Muda, muda.

Pesquisadora: Você acha que isso pode influenciar de alguma forma na continuidade do tratamento?

Participante 17: Não. Cada paciente tem o médico ou o enfermeiro que está ali que lhe acompanha. hoje tem esse, vou marcar no dia que ele vem, ele não vai ser atendido por um outro, será sempre o mesmo médico, será sempre os mesmo. Acho que isso não vai complicar no tratamento.

Pesquisadora: O médico que atende da primeira vez é o que vai dar andamento nos retornos e no controle?

Participante 17: Sim

Pesquisadora: Entendi. Então só seria de alinhar mais essa questão do encaminhamento, esse trabalho mais interdisciplinar?

Participante 17: Sim, sim.

Pesquisadora: Você acha que hoje isso não tem acontecido?

Participante 17: Não, não, não tem.

Pesquisadora: [REDACTED], como tem sido trabalhar aqui, mesmo com essas dificuldades? Você gosta?

Participante 17: Gosto, gosto muito de trabalhar nessa área, porque me formei nessa área. Principalmente para ajudar as pessoas em dificuldade. Mas só que não é fácil, sobretudo, não posso dizer nos outros países, mas aqui em Bissau é muito difícil trabalhar nessa área, porque você marca um... Começa a atender um paciente, começa a atender um paciente um, dois, três vezes e na quarta vez quando você lhe marca uma outra consulta, quando ele liga, diz: “Não, doutor, estou bem, estou me sentindo bem”. Eu digo: “Graças a Deus está a sentir bem, mas tu tens que continuar seu tratamento, senão vai reaparecer os seus sintomas”. Aí, ele diz: “Não, estou bem, estou bem”. Ele fica em casa meses e

meses e quanto os sintomas começam a reaparecer e ele volta. Não vai ser nada fácil para acompanhar assim.

Pesquisadora: Então eles não têm uma continuidade, interrompem o tratamento

Participante 17: Sim, interrompem. Não é fácil, não é, e como vou lhe ajudar.

Pesquisadora: Porque que você acha que acontecem essas interrupções? O que faz os pacientes desistirem do tratamento?

Participante 17: Acho que são deles. Como se diz, saúde mental na Guiné, não posso dizer na África em geral, a gente não valoriza muito, não se valoriza muito a saúde mental. Por exemplo, se alguém tem uma doença normal, uma doença psicológica, não vai dizer isso é doença psicológica, isso é doença normal, ele vai dizer: “Não, é um feitiço, não sei o quê”. Há muitas coisas. Ao invés dele gastar menos dinheiro para ir a um psicólogo, ele tem que ir em um Djambakus, não sei o que. Mistério, fazer essas coisa. Depois se ai não conseguir resolver, aí... Isso também pode vir aqui ou não, fica assim. Acho que é uma maneira de pensar nossa, dos guineenses, não valorizam muito a saúde mental

Pesquisadora: Já que a gente estava falando sobre a questão do olhar dos guineenses, da falta de valorização. Queria que você falasse um pouquinho mais de como você percebe que a sociedade guineense lida com os doentes mentais?

Participante 17: É o mesmo.

Pesquisadora: Os tratamentos tradicionais...

Participante 17: Quando a família tem um doente mental, primeira coisa que ele falam é que é misterio, para ele aquele coisa não é normal, não pode acontecer, é um feitiço, não sei o que, não sei o que. Não valorizam, não valorizam mesmo. E os outros quando tem esse tipo situação, um familiar tem essa doença, mesmo sendo saúde mental, eles ignoram, não importam muito.

Pesquisadora: Certo.

Participante: Sim, não importam muito fica ali aquele doente. Quando já dizem: “Não tenho meio, não tenho meio”.

Pesquisadora: Então você acha que primeiro eles recorrem aos tratamentos tradicionais, que é da cultura guineense, mas você acha que é falta de informação também?

Participante 17: Falta, sim, é falta de informação também. Não sabem nada sobre o que é saúde mental e quando começa a falar com uma pessoa sobre saúde mental já começa a

falar que não é verdade, é um feitiço, não sei o quê que não acredito, e não sabem que aquilo é uma coisa normal que pode acontecer com qualquer tipo de pessoa.

Pesquisadora: E quais as ações que o Centro de Saúde ou o país tem tomado para levar mais informações para os guineenses em termos saúde mental?

Participante 17: O Centro pode fazer alguma coisa, mas o governo também tem que dar mais apoio ao Centro de Saúde Mental, porque aqui o governo nem se importa. E para dar mais informação às populações, para mim os psicólogos têm que criar uma comissão, como se diz? Palestras. Podem criar uma palestras, podem ir às escolas, às universidades, nas tabancas, falar sobre saúde mental para dar mais informação sobre o que é saúde mental. E o que os psicólogos tem que fazer para ajudar os doentes, os conselhor, dar palestras, criar um programa no rádio. Dar informação no rádio e na televisão, isso também podia.

Pesquisadora: E esse tipo de meio de levar a informação já tem sido realizado de alguma forma?

Participante 17: Não, não, nunca.

Pesquisadora: Você acha que não?

Participante 17: Não, nunca. Acho que nunca foi feito.

Pesquisadora: Certo. E [REDACTED], você já falou um pouco sobre essas dificuldades em termos do olhar das pessoas para saúde mental, que o governo também não apoia muito. Mas, no seu dia a dia, quais são as principais dificuldades que você encontra para realizar o seu trabalho?

Participante 17: Dificuldades?

Pesquisadora: Sim.

Participante 17: Dificuldade, quer dizer na minha área ou geral?

Pesquisadora: As dificuldades que você encontra para fazer o seu trabalho.

Participante 17: Dificuldades é em geral. Não tenho dificuldades assim, acho que não.

Pesquisadora: Para fazer o seu trabalho não, mas em geral?

Participante 17: Em geral, sobretudo falta de material, textos, materiais para crianças, quando recebo uma criança e você quer saber se ela tem atraso mental, qual é o nível do atraso dele, se é ligeiro, agudo, se é meio.

Pesquisadora: Certo, então essa é uma dificuldade para executar o seu trabalho.

Participante 17: Porque recebo as crianças, gosto mais de receber as crianças que têm dificuldade escolar. Mas as vezes, não tenho aqueles materiais para fazer mais ou menos, para saber realmente qual é o problema dele.

Pesquisadora: Materiais que te auxiliem a fazer a avaliação.

Participante 17: Sim, saber o nível, a avaliação cognitiva dele, não tem. Só tem esse aí. E com esse aí mais ou menos, não é eficaz demais. Então mais ou menos para ter uma ideia mínima para saber. O que eu faço; eu falo com os professores/educadores, de fazer um formulário de perguntas para o professor e ele me dá mais informações sobre aquela criança.

Pesquisadora: Então você vai até à escola quando recebe uma criança com dificuldade?

Participante 17: Até à escola, sim. Faço isso da minha conta mesmo, faço isso por prazer, porque não vou deixar aquela criança continuar com os problemas dela. Os pais ficam mesmo preocupados. Então o que eu posso fazer, eu faço.

Pesquisadora: E o que mais, [REDACTED], você acha que tem de dificuldade?

Participante 17: Eu tenho dificuldades com paciente adulto. Quando você tem uma consulta com um adulto, ele não sabe descrever como está se sentindo. Às vezes recebo paciente que não sabe falar crioulo; ele vem com outro tradutor, ele quer que aquele tradutor entra aqui e dá mais informações, não vai ser também fácil.

Pesquisadora: Uh! Acontece então, casos do paciente não falar crioulo e falar outras línguas e trazer alguém para tentar traduzir.

Participante 17: Mesmo com aquele tradutor aí, não vai ser nada fácil, porque ele não vai conseguir explicar sintomas, mesmo reais, como que ele está sentindo, como que ele está passando.

Pesquisadora: E acontece muito esses casos, [REDACTED]?

Participante 17: Acontece, acontece. Tenho alguns pacientes que vivem fora, não é, interior do país.

Pesquisadora: E falam as línguas das etnias?

Participante 17: Das etnias, sim. E mesmo aquele tradutor não fala muito bem crioulo. Se ele começa a explicar problemas, problemas aí, tu tens que organizar; pensar, organizar o que ele quer dizer. Isso é muito difícil mesmo.

Pesquisadora: É um desafio. Mas vocês não deixam de atender por causa disso? Vocês atendem mesmo com essa dificuldade?

Participante 17: Sim, sim. As vezes, por exemplo, se não falo essa língua; ■■■■■, ■■■■■, vou lhe encaminhar. A ■■■■■ uma vez disse: “Tenho um paciente é da sua etnia, fula, não fala crioulo, vou lhe encaminhar”. É normal, é normal; não tem problema, fizemos isso.

Pesquisadora: Sim, porque entre vocês, vocês tentam fazer o melhor também. Mais alguma dificuldade que você queira apontar em termos do trabalho?

Participante 17: Acho que não.

Pesquisadora: Como você acha que os pacientes com doenças mentais devem ser tratados? Qual o tipo de tratamento que eles devem receber?

Participante 17: Devem ser bem tratados, normalmente. Tem uns pacientes mesmo, quando recebe um paciente que ele é agressivo, ele precisa de um internamento. Nós aqui não temos internamento, só fazemos consulta; gostaria que isso também se mudasse porque tem muitas aqui, tem muitos doentes mentais aqui fora. Quando você sai, encontra muitos doentes mentais, jovens, adultos, outras crianças. Sobretudo com o consumo de drogas. Eu acho que nós, psicólogos, se tínhamos uma organização, uma associação, poderíamos fazer isso sair, como dizemos, na primeira. Fazer as palestras, sobretudo para as crianças, para jovem, consumo de álcool, drogas, sobretudo drogas. Eu conheço muitas crianças, então que tem problemas de psicose por causa do consumo. Gostaria que tudo isso mudasse mesmo, haver mais apoio pelo lado do governo; mas o governo não importa mesmo, eles não importam.

Pesquisadora: O que você acha, ■■■■■, em relação ao Centro de Saúde, que se pode fazer para melhorar essa situação dentro do possível?

Participante 17: O Centro de Saúde todo dia está a dizer que não tem meios por ser um centro. Como nós, psicólogos, com os pacientes que recebemos. Como aquele paciente mais jovem, paciente que consome substância ilícitas, por exemplo: drogas e álcool, podíamos fazer uma palestra aqui em baixo, falar com eles, dar mais informações, e através dessa informação que eles recebem, eles podem transmitir essas informações para seus colegas amigos a família.

Pesquisadora: Para eles serem multiplicadores. Mais isso com os pacientes ou com...

Participante 17: Sim, com os pacientes. Acho que nós, o Centro pode fazer isso.

Pesquisadora: Coisas que não dependam exclusivamente do recurso do estado.

Participante 17: Sim, de recurso do estado.

Pesquisadora: Entendi. Que mais [REDACTED], em termos de tratamento.

Participante 17: Internamento só.

Pesquisadora: [REDACTED], queria que você falasse, na sua concepção, o que é saúde e o que é saúde mental.

Participante 17: Saúde em geral?

Pesquisadora: Isso; pode falar do jeito que você entende.

Participante 17: Para mim saúde é bem-estar, psicologicamente, fisicamente, não vou dizer economicamente, não. Não vou dizer economicamente, por isso, sabe, bem-estar assim tranquilo, não tendo problema físico, como eu posso dizer saúde é estar bem.

Pesquisadora: E saúde mental?

Participante 17: Saúde mental em geral, o que é saúde mental para mim? Saúde mental, saúde mental, saúde mental para mim é uma grande, não é uma doença fácil, é uma doença... há outros que nascem com um problema de saúde mental. Por exemplo, tem uma família que ele nasceu assim com um problema psicológico mesmo, mas outros adquirem com o tempo devido aos consumos como acabámos de dizer. Mais ou menos é isso...

Pesquisadora: Está certo então. [REDACTED], você queria fazer algum outro comentário, alguma colocação para a gente finalizar?

Participante 17: [respira fundo e responde] Hoje não.

Pesquisadora: Então está bem. Muito obrigado [REDACTED], por ter compartilhado comigo um pouco da sua experiência enquanto profissional e de como você percebe a saúde mental na Guiné.

Anexo 20 – Entrevista participante 18

18.^a Entrevista - 15/12/2020

Identificação do Participante

Nome:	
Nacionalidade:	Guineense
Etnia:	Geba
Idade:	31 anos
Gênero:	Feminino
Profissão:	Médica - Clínico Geral
Tempo de Formação:	3 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental:	Médica - Clínico Geral
Tempo na função:	2 anos

Pesquisadora: [REDACTED], bom dia!

Participante 18: Bom dia!

Pesquisadora: Eu queria agradecer por ter aceitado participar, ter disponibilizado um pouco do seu tempo para estar comigo participando na minha pesquisa. Podemos começar?

Participante 18: Sim, claro.

Pesquisadora: Primeiro eu gostaria que você contasse um pouco sobre a sua formação profissional, por favor.

Participante 18: Bem, a minha formação profissional, no início, durante o meu estudo eu formei numa Faculdade de Medicina cubana. Iniciamos de Bula, antigamente era lá na região de Bula mesmo. E agora já está atualmente aqui, no Enterramento. Estudei com bastante dificuldade, tanto de transporte, de alimentação. E, imagina para a formação, porque o aluno tem que, primeiramente, alimentar-se e depois para entrar, como é que se diz, o conteúdo, muito bem, muitíssimo bem. E a dificuldade... Agradeço ao nosso estado, porque foi uma cooperação, onde não tive que custear o meu estudo, porque era grátis. Depois fizemos a formação com dificuldade, porque era um professor estrangeiro, eram cubanos, não há nenhum ou... não há algum professor que era guineense e a língua primeiro nos dificultou, depois o conteúdo. No início foi difícil, mas depois adaptámos até que conseguimos ultrapassar essa barreira. A formação foi em diferente região e depois culminamos aqui, em Bissau mesmo, a formação. Tomámos o diploma em 2017, só que a colocação é que demorou. Para conseguirmos a colocação foi já em 2018, até para a colocação fizemos uma greve, e ainda, uma reivindicação, porque a maioria dos médicos que estavam nos hospitais eram escassos. E era nós que ocupávamos os hospitais para o período dos estágios. No período do estágio, fiz mais na área da pediatria, que onde fiz ali mais ou menos seis ou oito meses, não recordo já. Depois dali, com o médico sem fronteira, que ocupava o serviço da pediatria. Eles como já estavam quase para ir para voltar para a sua terra ou já tinham terminado, como é que se diz, o contrato que tinham com o governo. O médico sem fronteira achou que era melhor que integrassem alguns médicos nacionais para terem algum contrato para assim, se eles fossem, para que esses médicos ocupassem esse lugar e assim foi onde trabalhei também com eles.

Pesquisadora: Serviço de Pediatria era onde?

Participante 18: Serviço de Pediatria era no Hospital Nacional Simão Mendes. Trabalhei ali com eles, foi um período também de oito meses. E depois, quando chegou, estava grávida, depois cheguei com o momento do quase parto. Pedi a licença do parto, da maternidade, eles consideraram-me e saí do sem Fronteira. Depois de três meses de pós-parto, já para regressar, não poderia voltar para o Médico-sem-fronteira, mas continuei ali na Pediatria, até que fizemos aquela reivindicação para que pudéssemos ser colocados. Assim na colocação, fizemos a escolha do papelinho e vim para cá, do Centro, saí logo da Pediatria para cá. Então, não tinha experiência alguma, tinha que partilhar com o médico que estava aqui, que era um, tanto o [REDACTED] como o [REDACTED]. Fizemos o... Às vezes eu estava na sala do [REDACTED], às vezes com o [REDACTED], mas mais fiquei com o [REDACTED] aqui nessa sala mesmo, e aprendi com ele bastante. Fizemos o... como é que se diz? Até quando ele já tinha confiado em mim, quase fiz com ele três ou quatro meses. Ele já me deixou com o consultório, às vezes saía, mas continuávamos, e fizemos a escala, porque eles eram também somente dois. A dificuldade dos médicos, o recurso humano não era, como os enfermeiros que estavam aqui antigos e que fizemos o reforço para consolidar aquele lugar ou aquele espaço.

Pesquisadora: Então a sua formação inicialmente foi em Medicina, clínica geral e você fez o estágio na Pediatria. Naquele período você ainda estava estudando?

Participante 18: Não, depois de terminar, nós pegamos o diploma.

Pesquisadora: Depois do estágio profissional?

Participante 18: Sim, antes do diploma, mesmo no estudo, quando estávamos a estudar, rodávamos. Fizemos algum, como é que se diz, os cubanos diziam guarda, cada um tem o seu dia de plantão, que deveria estar a partir do terceiro ano. Já ali, começamos com, como é que se diz, aquele serviço de guardia: cada aluno, se fazemos, se votávamos em medicina, vamos a guardia de medicina; se era na cirurgia, íamos à guardia de cirurgia, ou obstetrícia igual; assim, sucessivamente com a pediatria.

Pesquisadora: A partir do terceiro ano?

Participante 18: A partir do terceiro ano, já começamos mais na medicina, porque era propedêutica, depois medicina interna, depois já, no quarto ano, começávamos com a cirurgia, pediatria e a medicina interna.

Pesquisadora: E foram quantos anos de formação?

Participante 18: Seis. Seis anos, com um ano zero da universidade. Porque fazíamos, como é que se diz?, ciências médicas antes, depois, se tiver a nota que era média de 15, para chegar à faculdade.

Pesquisadora: E profissionalmente, então, você atuou mais na Pediatria e depois cá, diretamente?

Participante 18: Sim, pela papelinho que escolhemos no Ministério.

Pesquisadora: Dentro da sua formação, teve alguma cadeira ou alguma área específica para poder trabalhar com pessoas com doenças mentais? Que você se recorde?

Participante 18: Sim. Não percebi.

Pesquisadora: Dentro da sua formação, você falou que teve essas guardias, passaram por vários setores da área de medicina. Algum deles era de pessoas com doenças mentais, tipo saúde mental? Chegaram a fazer algum estágio com saúde mental?

Participante 18: Não, não. Não tinha, somente talvez a pediatria, que poderia constatar mais a criança; isso já não é da nossa área, mas trabalhamos com eles, os epiléticos somente. E às vezes eu encontrava também pacientes com, como é que se diz?, com uma alteração mental.

Pesquisadora: Certo.

Participante 18: Havia, por exemplo, algumas crianças ou adolescentes com alucinações pelo paludismo ou malária, que já tem um valor, mas como a parasitemia é elevada, poderemos encontrar ou constatar pacientes com alucinações e alguns delírios. Mas depois de tratar a malária passa o quadro, somente isso. Para além disso, não.

Pesquisadora: E durante a própria formação não teve nenhuma cadeira teórica sobre saúde mental?

Participante 18: Ah, sim. Havia Psicologia; estudámos Psicologia no segundo ano. Depois, no quinto ano, quando fomos para o Quinhamel, sabe o Quinhamel? Estudamos Psiquiatria mesmo. Psiquiatria como disciplina, fomos para o Quinhamel, como ali também havia, como é que se diz?, aquele centro espiritual, havia um centro espiritual ali no Quinhamel.

Pesquisadora: Ainda há, não há?

Participante 18: Sim, ainda há, mas até que terminámos, não trabalhámos com nenhum, vimos somente os pacientes ali, mas não trabalhámos com ninguém. Somente fizemos o estudo.

Pesquisadora: Depois você foi colocada cá e começou a fazer o treinamento prático com os médicos que já estavam aqui?

Participante 18: Sim.

Pesquisadora: [REDACTED], atualmente o curso de Medicina ainda está funcionando no mesmo molde, não tem residência em áreas específicas? É tudo clínica geral?

Participante 18: Para fazer a residência, somente da MGI – Medicina Geral Integrada, que se faz. Eu tentei mesmo para fazer, entreguei documento e nada. Tentei, nada.

Pesquisadora: Mas é a única residência que tem?

Participante 18: Sim, é a única, é a única. Não há, aqui não há.

Pesquisadora: Na sua opinião, [REDACTED], como é que os guineenses lidam com a saúde mental? E com os pacientes que têm problemas de saúde mental?

Participante 18: Aqui, como é que se diz? Como a cultura também, o nível cultural é baixo, a maioria da população acredita que, como é que se diz? Primeiramente, se um paciente ou um familiar tiver um, como é que se diz? Um doente que tenha alteração mental, a primeira coisa que pensa que... Já pensa no mito, "fizeram mal a ele, não sei quê". Acredita mais no mito antes que chegassem aqui, depois quando... "Fizeram mal a ele, fui mesmo a um Djambakus¹⁶ ou a um 'Muro'¹⁷, ele me disse assim, assim, assim". Para depois, quando o paciente vier a complicar é que trazem aqui, com o tratamento já, alguns que são esclarecidos, acreditam que não. Isso é do hospital mesmo, mas aquelas famílias já mais, como é que se diz?, que têm um nível mais baixo, pensam que é tradicional, o tratamento deveria ser tradicional. Então, a dificuldade é enorme aqui no Centro, tanto para os pacientes, para a nossa parte, para cumprir com todo o requisito. Dificuldade de internamento, não temos internamento, e os pacientes retiram-se pela dificuldade econômica. Aqui não há nenhum financiamento, tanto da parte do Ministério, nós recrutamos através da receita da consulta e assim da farmácia. E já viste a farmácia como quase não há medicamentos, trabalhamos somente com aquilo que podemos ou aquilo que temos, e a dificuldade é enorme, desde que iniciei aqui. No início já não tinha vontade, assim tanto para trabalhar, porque eu sempre trabalho com crianças e depois com o tempo vi que era mesmo, quer eu queira, quer não, deveria adaptar com o regime e

¹⁶ Os Djambakus na Guiné-Bissau são "videntes" ou "curandeiros", fazem tratamento de males espirituais.

¹⁷ Os Muros são equivalentes aos Djambakus, porém seguem a doutrina mulçumana.

depois estava familiarizando com os pacientes. Primeiramente descobri aquilo que eu deveria ter é a paciência com eles, porque se tornam mais agressivos, eu não deveria falar alto com eles, baixo com eles, aceitar tudo aquilo que ele queria. Que o paciente queria, não tornar tão bruto. Às vezes, o paciente senta e põe a pé aqui na mesa e não posso fazer nada com ele. E aqui também, outra coisa, não há segurança. Desde a porta, deveria haver uma segurança, só temos guarda, mas guarda é para o Centro, não tem força para segurar os pacientes que estão mais agressivos. E então, a gente, para falar da Guiné, é triste, da saúde mental, é triste. Não há engajamento do governo, até para, como é que se diz? até o Dia da Saúde Mental, às vezes, se convida, eles não presenciam a dificuldade, não sei.

Pesquisadora: Quando vocês fazem os eventos, eles...

Participante 18: Eventos, às vezes participam, às vezes não participam. Não sabemos o porquê.

Pesquisadora: [REDACTED], então você acha que é assim, como você falou da questão das pessoas muitas vezes buscam os tratamentos tradicionais primeiro, né?

Participante 18: Sim.

Pesquisadora: E depois, em alguns casos, trazem para cá e isso você acha que dificulta o tratamento, o acompanhamento?

Participante 18: Dificulta bastante, dificulta, porque há alguns que primeiro trazem aqui e depois, o paciente melhora, continuam a ir àquele tratamento tradicional. Até que o paciente piora ali, voltam com o paciente e quando já o paciente vai voltar, volta mais agressivo ainda e, a dificuldade para nós, nós não temos como segurar aquele paciente e alguns são trazido pelos policiais, principalmente aqueles já drogados. Que torna mais... drogado, aliás, esquizofrênico pela droga, volta mais agressivo e não sei. Quando chegam ali com a polícia, a polícia é que nos ajuda. A polícia é que nos ajuda e essa polícia é alugada pelos familiares.

Pesquisadora: O que você acha, em termos do que vocês dispõem, que pode ser feito para levar mais informação para a população guineense em geral sobre questões de saúde mental?

Participante 18: Acho que é mais, como é que se diz? Uma vez fui à televisão, falei sobre isso, fui convidada por uma colega que queria falar sobre saúde mental aqui. E acho que... como é que se diz? Rádio, televisão, são lugares para podermos partilhar aquilo que temos. Porque, mesmo ao fazer uma marcha, podemos fazer também marcha para chamar

a atenção da população ou assim como do governo, de que os pacientes estão bem loucos, não são loucos porque querem. Alguns, não é nosso familiar, mas alguns são primo de primo, amigo de amigo, para chamar a atenção de que eles precisam também do nosso cuidado. Uma vez que já jurámos que, jurámos pela saúde, é tratar aquilo que tem como saúde, a culpa não é do paciente, mas assim é para nós também apoiarmos uns aos outros. Então, acho que isso também seria uma marcha educativa. Uma marcha educativa para chamar a atenção das pessoas que esse paciente precisa, necessita do apoio do família, é só assim.

Pesquisadora: Então, uma conscientização mais nos meios de comunicação, você acha que atinge a população?

Participante 18: A população, sim, e a marcha também, e até, como é que se diz, palestras. São meios que podemos utilizar para chamar a atenção para a saúde mental.

Pesquisadora: E para realizar essas ações, o que é que precisa? Para poder realizar essas ações que você falou, palestras, ir aos meios de comunicação?

Participante 18: Ir junto com o governo, o apoio do governo, e se não temos esse apoio, é como se não tivermos nada. Nós podemos fazer isso, mas sempre temos que ter o apoio do governo. Principalmente do Ministério do Saúde. Se isso não acontecer, é difícil. Acho que não está interessados na saúde mental. Não está, porque já faz tempo, se escreve carta, faz, como é que se diz?, montões de pedidos, não responde. Cada governo que entra, peça, como é que se diz?, algum documento até então, não, nada. Antes que eu estava aqui, até então igual problema. A instabilidade política é pior, com a instabilidade política não podemos fazer nada. Dificulta bastante, mesmo que um pensava fazer isso assim, assim; outro governo vem, derruba ou põe o seu programa de novo, dificulta o trabalho também.

Pesquisadora: Atualmente tem um programa de desenvolvimento sanitário aqui na Guiné, não tem? Só que acho que ele é de 2017.

Participante 18: Programa de desenvolvimento sanitário?

Pesquisadora: Desenvolvimento sanitário.

Participante 18: Não sei disso.

Pesquisadora: É um documento que está disponível, que eu consultei, inclusive, para pesquisa. Só que, pelo que eu vi, ele é de 2017, acho que ele terminava em 2017. Depois não encontrei mais nada...

Participante 18: É assim. É assim mesmo. Quando um vem com o seu projeto, outro vem e retira.

Pesquisadora: [REDACTED], em termos dos pacientes, quais os tratamentos que você acha que eles devem receber? Dentro do que é possível e como você gostaria também que fosse?

Participante 18: Os tratamentos que o paciente deveria receber? Eu atendo os pacientes aqui. Depois de atender o paciente, sempre que o paciente melhora, vi que já está no estado de melhora, mando para o psicólogo. Isso já quando eu quero retirar o tratamento, ou quero que esse paciente não tome o medicamento constantemente, mas assim, toma um mês, depois desse mês se toma outra vez, assim sucessivamente. Mas com a...

[Nesse momento alguém entra na sala e interrompe a entrevista]

Participante 18: Sempre que acho que aqui a nossa dificuldade também é a capacitação dos técnicos. Porque, alguns não sei, da minha parte, eu trato a minha parte e depois mando para o psicólogo. Se eu achar que esse paciente deveria melhorar ou retirar o tratamento desse paciente para depois continuar com o controle, não é retirar o paciente e abandonar o tratamento, não. É retirar e depois continuar com o controle do psicólogo assim como do psiquiatra, para ver como é que ele evoluciona. Para aqueles pacientes mais graves, às vezes perdemos esse paciente, porque não há internamento, Eles vêm, tomam aquele tratamento, aquela "tripleterapia", quando melhora o quadro do paciente, não voltam. Como o último caso que eu atendi, ele já tomou, como é que se diz?, três doses, mas não voltou. E o diagnóstico era intento de suicídio, esse paciente poderia voltar mais com o quadro, repetir, porque alguém que teve pela primeira vez, tem 90% para repetir, outra crise. E assim esse paciente deveria ter um internamento para ter também, como é que se diz?, ter consulta com o psicólogo para podermos ver como é que ele vai evolucionar, a dificuldade é essa.

Pesquisadora: E por que você acha que muitas vezes eles abandonam os tratamentos?

Participante 18: Outros, alguns familiares acham que esse paciente já está melhor, outros abandonam mais pela condição financeira. Aquilo que gastam aqui é acima de 10 mil, outros gastam 6 mil cada mês, depende. Se não tiver esse dinheiro, tanto para o transporte, para chegar, há dificuldade do transporte, esse paciente já não vem. Perdemos ele. Outros saem de Bafatá, Gabu, imagina um paciente que é drogado, chega aqui um toxicodependente. Chega aqui, tratamos esse paciente até melhorar e se ele for ali em casa

pelo mal cuidado dos familiares, esse paciente pode até não voltar, e ficamos aqui à espera desse paciente, não vai, apesar que marcamos o controle uma vez por mês, esse paciente não volta. Mesmo assim, queixa de dificuldade, às vezes, somente o familiar é que vem, fica o paciente, porque há dificuldade de pagar a sua passe e pagar também o próprio paciente, somente os familiares. Imagina, nós não vemos o paciente, vemos somente o familiar. Às vezes discutimos tanto com os familiares, mas isso não pode ser, não podemos ver o familiar, nós queremos o paciente. Não, e se ele reclamar? "Não, não tenho dinheiro do transporte, por isso não trouxe." Qual é a culpa? Mesmo que não tinha que culpar o familiar, ali se cala logo. Porque a culpa também não é deles, não há internamento. Você deveria ser internado para ser seguido, e isso não acontece. Às vezes ficam no lugar, na casa de um primo, para receber somente aqueles três dias. Depois de três dias, se vão embora.

Pesquisadora: Então você acha que o internamento ia proporcionar um acompanhamento mais de perto com os pacientes para evitar que eles abandonem os tratamentos, principalmente para os casos graves?

Participante 18: Claro.

Pesquisadora: Você já falou um pouquinho das dificuldades do seu trabalho que era a próxima pergunta. Para além dessas dificuldades que você já colocou, tem mais alguma outra que você acha que é importante salientar? Além da falta de apoio do governo, a falta de recurso que vocês têm, o modo como os pacientes chegam, mais alguma?

Participante 18: Já mencionamos recursos humanos?

Pesquisadora: Você começou a dizer, mas não terminou, entrou nos pacientes.

Participante 18: Recursos humanos, temos somente aqui três médicos, eu, [REDACTED] e o doutor [REDACTED]. Já falaste com o doutor [REDACTED]?

Pesquisadora: Não, porque ele está deslocado, não é?

Participante 18: Ontem estava aqui. Mas sempre vem e vai. Somente três médicos, não é suficiente. E os dois são... Dois não, três, são enfermeiros e outra enfermeira-chefe. Que dão o seu apoio com o tratamento que passamos ou aquilo que já tinha aprendido desde antigamente e que continuam com esse tratamento. Então, dificuldade é enorme porque os enfermeiros não eram para... não deveria ser, deveria ser os médicos a consultar mesmo.

Pesquisadora: Certo. Então, recursos humanos também é uma outra dificuldade?

Participante 18: Financiamento também. Não há financiamento, não há ONG que apoie esse Centro, são dificuldades, são enormes. ONG, recursos humanos, como é que se diz?, segurança do próprio Centro, não há. E também, justamente com a instabilidade política e o ingresso dos pacientes. Essas são as dificuldades de hoje.

Pesquisadora: Você falou que no início não queria muito ser colocada cá, não é? No início, porque não tinha experiência com esses pacientes e tal. Mas e hoje? Como tem sido para você trabalhar cá?

Participante 18: Bem, mesmo hoje, desmotiva, porque venho aqui às vezes para trabalhar e já às onze terminamos o trabalho. A vontade para trabalhar está a diminuir a cada dia porque não há internamento. Se havia internamento, ao ver o paciente, porque consoante eu vejo o paciente e estudo, vou pegando no livro para estudar. E até me ajudou bastante porque agora peguei o horário da Escola Nacional de Saúde da Psiquiatria mesmo isso também ajuda bastante no meu dia a dia, porque aprendo assim, vejo os pacientes assim, trabalho com eles e pesquiso com internet assim.

Pesquisadora: Você está dando aula para Psiquiatria?

Participante 18: Sim, na Psiquiatria mesmo, na Escola Nacional de Saúde.

Pesquisadora: É uma cadeira de Psiquiatria? E é para quais cursos?

Participante 18: Na enfermagem.

Pesquisadora: Muito bem, assim vai reciclando também. Para a gente ir finalizando, eu queria que você falasse um pouquinho sobre o que é a saúde para você e a saúde mental. E depois se você quiser fazer algum outro comentário geral em relação a tudo que a gente falou também, fica à vontade.

Participante 18: Bem, a saúde é um bem-estar de cada um. A saúde mental já é o bem-estar da mente, do aquilo que vivemos, da percepção, desde o nível cognitivo, que aprendemos dia a dia, até ao nosso dia a dia mesmo, porque começa do pensamento, da percepção, assim. Isso que eu... para mim, é a saúde mental mesmo. Começo de saúde mental, sim.

Pesquisadora: E você quer fazer mais algum comentário geral a respeito de tudo que a gente falou?

Participante 18: Bem... O comentário que eu posso dizer, agradeço pela entrevista, porque aqui vemos os pacientes. Às vezes algum tem algo na mente para expressar e não consegue. Isso também ajuda para expressar aquilo que tem na mente, aquilo que passa

no seu centro, no seu serviço dia a dia, ajuda tanto, porque depois de liberar isso, se sente mais aliviada. Aqui ficamos com alguma coisa na cabeça, não há, para além do subsídio. Só esperamos pelo trabalho, como é que se diz? O estado, se o estado pagar, tá bem, se não pagar, tá bem. Assim, ficamos assim.

Pesquisadora: Você falou que vem fazer o trabalho, às vezes não tem como fazer, isso gera um cansaço...

Participante 18: Às vezes se atende só cinco pacientes. Cinco pacientes e já termina.

Pesquisadora: Mas esse cansaço, [REDACTED], você acha que de certa forma enrosca o trabalho de vocês? Às vezes a gente também parece que tem um cansaço que é emocional, não é?

Participante 18: Sim, nos cansa. Então, precisamos também da ajuda de vocês, do psicólogo mesmo. [risos] Precisamos da ajuda dos psicólogos para aliviar aquilo que temos na mente e expressar tudo aquilo que temos. Isso é importante aqui, não sei desanima às vezes. Às vezes me dá, como é que se diz?, penso para a transferência, penso até que... se houvesse uma transferência eu ia ser transferida. Porque não tem nada que aprender, quase, se vê quase mesmo os pacientes, apesar que às vezes vemos casos novos, mas são, se vê, às vezes, dois, três casos novos dos pacientes. O resto são controles.

Pesquisadora: E [REDACTED], em relação à integração da equipe, você acha que tem uma integração? Como o Centro hoje tem trabalhado? Porque são técnicos da área da saúde, de diversas profissões, cada um tem a sua função. Mas ao mesmo tempo, o paciente é um só que precisa do trabalho de todas essas pessoas, não é?

Participante 18: Bem, o trabalho não são, como é que se diz? Não são... Não trabalhamos em equipa, porque não... se houvesse uma... Como é que se diz? Uma capacitação dos técnicos e há também uma... Como é que se diz? Uma reunião, que, frequentemente, cada mês, dos médicos, daqueles que consultam, seria melhor. Mas, às vezes, há reunião esse mês, fazemos três, quatro meses para ter reunião, ou três meses para ter reunião. E essa reunião é somente para apresentação, do como é que se diz?, apresentação do relatório, do que é que se passou de um mês ao outro. Mas dos médicos mesmo, para discutir caso dos pacientes assim e tal, paciente tem isso assim ou se houvesse um protocolo, o tratamento seria melhor.

Pesquisadora: E como que você pensa esse protocolo? Como seria o protocolo?

Participante 18: Por exemplo, trabalhei com... a experiência que adquiri com os sem-fronteira, é que quando o paciente tem esse diagnóstico, se deve tratar com esse, esse e esse tratamento. Se o paciente tiver outro diagnóstico, se deve tratar assim, assim, assim, depois dessa fase, deve passar assim, assim, assim, assim, assim.

Pesquisadora: Protocolos de tratamento.

Participante 18: De tratamento. E se esse protocolo não dá, cada um consulta como quiser. Isso, eu acho, pra mim, dificulta também o trabalho, E isso não há uma... Como é que se diz?, uma intercalação entre cada técnico, assim, ou uma combinação de trabalho, assim.

Pesquisadora: Certo. Mas essa situação, em relação à questão do protocolo...

Participante 18: Às vezes eu ponho um tratamento, por exemplo. Para fazer chegar bem, eu ponho o tratamento, mas se o paciente vier no próximo mês, não coincide comigo. Por exemplo, eu deveria voltar no dia 15 do outro mês, ou 14 do outro mês, esse paciente coincide com o outro médico, porque está 15 coincide no dia do outro. Por exemplo, esse médico, ou esse técnico, muda o tratamento de acordo com o que ele quiser. Por isso estava a dizer que não há protocolo de tratamento. Se houvesse, ou um manutenção, às vezes se mantém o tratamento, mas um não vê a observação que alguém faz, depois muda o tratamento do jeito que quiser assim. Isso também não há uma equipa que trabalhe assim, há dificuldade.

Pesquisadora: Mas a pessoa que está consultando naquele dia, porque tem a ficha de acompanhamento dos pacientes, ela não vai olhar quais foram os tratamentos que até então aquele paciente recebeu para poder dar uma certa continuidade?

Participante 18: Às vezes se vê, se vê no... como é que se diz?, na história clínica, se vê como tudo aquilo que alguém já fez o plano do tratamento. Às vezes se vê, às vezes alguém não se vê, simula o tratamento, porque também, outra dificuldade aqui, como não há incentivo, não há nada aqui dentro, outros preferem mandar para outra farmácia, para depois tomar algum subsídio, algum incentivo, para pegar como transporte. Se vê, em vez de mandar para essa farmácia aqui, como temos quase igual medicamento, prefiro mandar para ali fora, que o tratamento já é mais caro, com outro nome, isso também há dificuldade.

Pesquisadora: Então, tem alguns alinhamentos que precisam ser feitos. [REDACTED], mais alguma questão? Podemos encerrar então?

Participante 18: Sim.

Pesquisadora: Então, gostaria de te agradecer por você ter disponibilizado o seu tempo, né, para poder falar comigo e ter compartilhado também das suas experiências. Tá bom. Muito obrigada.

Participante 18: Obrigada.

Anexo 21 – Entrevista participante 19

19.^a Entrevista - 15/12/2020

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Geba
Idade: 36 anos
Gênero: Feminino
Profissão: Contabilista
Tempo de Formação: Cursando
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Contabilista / Triagem
Tempo na função: 4 anos

Pesquisadora: [REDACTED], bom dia! Queria agradecer por você ter aceitado participar da pesquisa e ter disponibilizado um pouquinho do seu tempo para a gente conversar. Podemos começar?

Participante 19: Sim.

Pesquisadora: Primeiro, eu gostaria que você contasse um pouco sobre a sua formação profissional.

Participante 19: A minha formação profissional, eu sou contabilista na Escola Nacional de Administração aqui em Senfa. Eu tenho muita dificuldade em estudar, porque eu paguei a minha formação. Quando eu trabalho aqui em Centro, quando eu recebi o meu salário, ia pagar o meu estudo, assim, transporte, escola, comprar o meu fascículo, é tudo.

Pesquisadora: Em que ano você está da sua formação?

Participante 19: Estou no segundo ano da minha formação.

Pesquisadora: E é quanto tempo de formação?

Participante 19: Três anos de formação.

Pesquisadora: Então, o ano que vem você já se forma.

Participante 19: Eu vou terminar, sim.

Pesquisadora: E hoje, [REDACTED], eu queria que você contasse também um pouco da sua trajetória profissional, dos lugares em que você trabalhou.

Participante 19: Lugares que eu trabalhei, antes de eu vir cá para trabalhar, eu trabalho numa empresa de medicamentos tradicionais, vamos setores, setores, regiões para vender aqueles medicamentos. Depois, eu também fui na Associação do Hospital Nacional Simão Mendes para limpar o hospital cada fim de semana, no sábado. Nós vamos com colegas para limpar o hospital, naquela associação. Eu trabalhei também no restaurante, lá em praça.

Pesquisadora: E depois veio para cá?

Participante 19: Vim para cá, sim.

Pesquisadora: E daí quanto tempo faz que você está trabalhando cá?

Participante 19: Eu já fiz quatro anos de trabalho aqui.

Pesquisadora: Conta um pouco de como é o seu trabalho aqui no Centro de Saúde.

Participante 19: Meu trabalho... Eu amei o meu trabalho, porque aqui deve ter amor para trabalhar, porque o problema mental é difícil para trabalhar com pessoas. Às vezes, outros

pacientes podem te machucar ou também podem te insultar, mas, se não tens paciência com pacientes ou não tens amor com pessoas, não podes lidar com aqueles tipos de pessoas. Deve ter amor para trabalhar aqui.

Pesquisadora: Mas conta como que é o seu trabalho aqui? O que você faz?

Participante 19: Eu abrir ficha. Se o paciente chegar no primeiro dia, eu abrir ficha, lançar no livro e passar para o médico. Depois, eu também, no fim do dia, passei a lançar todas aquelas receitas no livro, na ficha, para entregar à administração: análise, consulta, se isenção tem; se tem isenção, eu pôr aqui; se tem também, como se diz, despesas, eu também fiz requisição de levar para a administração. No final do mês, eu fiz aquele balanço: quantas despesas nós fizemos, e entregar para o diretor. Se eu fico com outro, eles ficam com aquele original; eu copio aquele outro.

Pesquisadora: Fica com a cópia do fechamento?

Participante 19: Sim.

Pesquisadora: Mas aí todo mundo que chega para passar no Centro pela consulta passa ali por você?

Participante 19: Passa sempre.

Pesquisadora: Como se chama esse primeiro momento onde os pacientes passam?

Participante 19: Onde os pacientes passam?

Pesquisadora: Ali com você e o com o Sr. [REDACTED], como se chama?

Participante 19: Primeiro consulta, é a primeira consulta.

Pesquisadora: Mas logo que eles chegam, independentemente se é a primeira consulta ou se é acompanhamento, eles têm que passar ali com vocês, não é? Como se chama esse momento ali em que eles estão junto com vocês, antes de entrar para as consultas?

Participante 19: Como eu posso dizer?

Pesquisadora: Que é isso que você faz: preencher a ficha, tudo... o que você está fazendo é uma triagem, não é?

Participante 19: É, triagem, sim.

Pesquisadora: Aquele primeiro momento, então, é triagem?

Participante 19: Primeiro momento, sim, é de triagem, depois, eles vão falar com o médico.

Pesquisadora: Então você trabalha na triagem, não é isso?

Participante 19: Sim, sim.

Pesquisadora: E além de fazer o controle das receitas, você também faz?

Participante 19: Perguntas para o paciente, o que eles têm, se eles têm, por exemplo: epilepsia ou se é psicose, eu pergunto para poder abrir a ficha. Outros vêm com outro problema que não é daqui, se não é daqui, eu digo que vai para o Simão Mendes ou Hospital Militar. Mas se é daqui, eu faço abrir a ficha.

Pesquisadora: Então o primeiro contato de todo mundo que chega aqui é sempre com você?

Participante 19: Sim, é sempre comigo.

Pesquisadora: Então, ali você já direciona, na conversa, você identifica que é daqui e faz a ficha.

Participante 19: Sim. Se não é daqui, eu mando para outro hospital, Simão Mendes ou Hospital Militar.

Pesquisadora: Você falou que tem que ter muita paciência para trabalhar aqui, não é?

Participante 19: Sim.

Pesquisadora: Por que você acha que tem que ter paciência? Você gosta? Como é para você, nesses quatro anos, como tem sido trabalhar aqui no Centro de Saúde? Que é um serviço diferente dos que você fazia antes, não é?

Participante 19: Sim. Eu gostei muito, porque eu já acostumei com esse tipo de paciente, eles também me acostumou, eles gostam de mim, porque eu tratei eles muito bem. Sim. Porque eu já... Como que eu posso dizer? Eu já sei como lidar com esses pacientes, porque eu não posso... eu não... Como que eu posso dizer? Não tenho...

Pesquisadora: Não tem?

Participante 19: Eu já sei como lidar com aquelas pessoas, porque às vezes outras vem com depressão, outras vem com muitas... Como se diz? Ela está alterada.

Pesquisadora: Está o quê? Alterado? [pergunto novamente porque não tinha percebido muito bem]

Participante 19: Sim, alterado. Eu vou saber como posso lidar com aqueles pacientes, se vem alterado, eu faço que ele acalme para não poder ter problemas.

Pesquisadora: E você teve algum tipo de treinamento ou de formação para poder conhecer um pouco mais sobre as doenças mentais e como lidar com esses pacientes?

Participante 19: Não, não tenho nenhum tipo de formação, nem treinamento. Só aqui que eu aprendi com os médicos, porque eu pergunto a eles como que eles fazem para acalmar o paciente, mas não tenho nenhum tipo de formação.

Pesquisadora: Então foi mais no dia a dia mesmo, lidando com eles. Como você acha que os guineenses, como você percebe que as pessoas lidam com os problemas de doenças mentais? Como os guineenses veem as pessoas com doenças mentais? Qual que é a sua percepção sobre isso?

Participante 19: Os guineenses veem as pessoas com essa doença e dizem que eles já é doidos, que eles não prestam já na sociedade. Eles desprezam aquelas pessoas, não cuidam deles, deixam eles como um cachorro. Não prestam atenção para aquelas pessoas.

Pesquisadora: E porque você acha que isso acontece, [REDACTED]?

Participante 19: Muita gente não sabem o que é doença mental, é por isso que eles tratam o paciente daquela forma.

Pesquisadora: Então você acha que é falta de informação? As pessoas não sabem o que é?

Participante 19: Doença mental.

Pesquisadora: E quando alguém pergunta para você: "[REDACTED] onde é que você trabalha?" e você fala que trabalha aqui, qual que é a reação das pessoas?

Participante 19: Eles falam "Que eu vou ficar também louco como aquelas pessoas." Porque eu trabalho no Centro de doidos e vou também ser doido. Assim que eles dizem.

Pesquisadora: E você, o que você fala para eles?

Participante 19: Eu disse que não é isso. Aquele Centro é muito bom, nós não vamos ser doidos, nós vamos tratar aquelas pessoas como devem ser para melhorar.

Pesquisadora: [REDACTED], como você acha que as pessoas com doenças mentais devem ser tratadas? Quais os tratamentos que elas devem receber?

Participante 19: Eu acho que devem receber um bom tratamento, para que eles possam melhorar. Deve também ensinar a eles como deve lidar com pessoas em casa, para evitar também de tomar como outros que tomam e fumam, outros que bebem também vinho. Nós devemos aconselhar eles para que não vai naquele caminho, porque não é bom, vai prejudicar a saúde deles.

Pesquisadora: Quais as dificuldades que você encontra para realizar o seu trabalho no dia a dia?

Participante 19: Dificuldade aqui?

Pesquisadora: O que você acha que falta?

Participante 19: Há muitas coisas que faltam aqui na triagem, outras vezes não temos máquina fotocopadora, nós não temos, às vezes, canetas, marcador, tinta do carimbo, também às vezes falta. A receita também não chega para comprar muitas coisas. Em casa de banho não tem sabão, outras vezes, nós não temos como lavar a mão com sabão. Há muitas dificuldades.

Pesquisadora: E o que vocês fazem diante dessas dificuldades? Como o Centro tem trabalhado com todas essas dificuldades? O que tem feito, por exemplo, para minimizar um pouco essas dificuldades?

Participante 19: Eles pegam receita do dia a dia para comprar aquelas despesas como: despesas de higiene, de laboratório, análises. Pagar também funcionários cada fim do mês, é difícil. O administrador, outras vezes, diz que o dinheiro não chega para pagar também o subsídio. Nós, até agora, não temos subsídios. Subsídio do quê? Do dia a dia. Se tomar férias, não tem subsídio. Mas se não tomar férias, vai encontrar subsídio.

Pesquisadora: Mas o subsídio, ele é?

Participante 19: É como... Como eu posso dizer? Fora do vencimento, eles dá também aquele trabalho de risco.

Pesquisadora: Ah, ok. É um valor a mais para o trabalho.

Participante 19: Sim.

Pesquisadora: Então, vocês não estão recebendo esse subsidio?

Participante 19: Não.

Pesquisadora: O que você acha que é saúde e o que é saúde mental para você? Dentro da sua experiência.

Participante 19: Acho que saúde mental é uma doença crônica, que não pode se curar, somente para tomar calmante. Não pode se curar, mas também com consultas e controles pode melhorar a saúde daquela pessoa. Sim.

Pesquisadora: O que mais?

Participante 19: Também, como que eu posso dizer? Também com presença de familiares, se familiares aceitam colaborar com agente de saúde para tomar aqueles conselhos que eles vão dar para fazer com aqueles pacientes em casa, vai melhorar também a saúde daquela pessoa.

Pesquisadora: [REDACTED], você gostaria de falar mais alguma coisa sobre o trabalho em geral para a gente finalizar?

Participante 19: Eu gosto muito de trabalhar aqui, porque eu já aprendi muitas coisas aqui de saúde. Apesar de eu não ter informação da área de saúde mental, mas eu acho que se qualquer curso tem aqui de saúde, eu vou participar para poder ganhar mais conhecimento.

Pesquisadora: [REDACTED], muito obrigada pela sua participação, por você dividir um pouco da sua visão, da sua experiência comigo!

Participante 19: Sim.

Pesquisadora: Muito obrigada.

Participante 19: De nada.

Anexo 22 – Entrevista participante 20

20.^a Entrevista - 17/12/2020

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Balanta
Idade: 53 anos
Gênero: Feminino
Profissão: Licenciada em Análise Clínicas de Saúde Pública
Tempo de Formação: 26 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Responsável Técnica do Laboratório

Tempo na função: 25 anos

Pesquisadora: Bom dia, Dona [REDACTED]! [A participante responde: “bom dia!”]
Gostaria de agradecer a senhora ter se disponibilizado a participar da entrevista. Podemos começar?

Participante 20: Podemos. Eu também quero agradecer essa oportunidade que a senhora me deu para participar nesta entrevista.

Pesquisadora: Primeiro gostaria que a senhora contasse um pouco da formação profissional da senhora.

Participante 20: Minha formação foi aqui na Guiné-Bissau, lá no laboratório em Saúde Pública. Minha formação durou 3 anos, de 1991 a 1994. Quando eu concluí, sobre a minha colocação, eles queriam me colocar lá fora, mas o marido que pediu, disse que não vai dar para eu trabalhar lá fora porque tinha as crianças que estão a estudar aqui. Então ele pediu e eu consegui colocar aqui.

Pesquisadora: Lá fora seria onde?

Participante 20: Lá no interior do país.

Pesquisadora: Então assim que a senhora se formou veio trabalhar aqui no Centro de Saúde Mental?

Participante 20: Sim.

Pesquisadora: Como é o trabalho da senhora aqui?

Participante 20: Eu trabalho aqui no laboratório. Dantes o trabalho era muito mais com menos dificuldade, porque na altura, lá no Laboratório Nacional de Saúde Pública, estavam lá os suecos que nos fornecem os materiais e reagentes, mas depois de acabar aquele contrato dos suecos no Laboratório Nacional de Saúde Pública a dificuldade no nosso trabalho já é enorme.

Pesquisadora: Em que altura acabou esse contrato dos suecos com o Laboratório Nacional de Saúde Pública?

Participante 20: Não me lembro exatamente, mas antes daquele conflito de 98. [Fez uma pausa] Agora para conseguirmos, veja o laboratório, nada temos aqui, trabalhamos com dificuldade enorme. Não temos materiais e nem reagentes, porque nós é que compramos com aquele pequena receita que entra aqui e compramos materiais e reagentes para trabalhamos. Fazemos certos exames, não todos.

Pesquisadora: Quais os exames que atualmente vocês conseguem realizar com o material que têm?

Participante 20: Gota espessa, hemoglobina, leucócitos, vidal, HBS, fezes, urina, VDL também fizemos. Mas nós é que compramos nossos reagentes e materiais.

Pesquisadora: Com a própria receita vocês vão repondo os materiais. Como tem sido para a senhora trabalhar aqui durante todo esse tempo, com todas essas dificuldades?

Participante 20: Foi bom, eu gosto de trabalhar aqui. Nos primeiros tempos, na realidade foi com um pouco de medo por causa dos doentes mentais, não é?!

Pesquisadora: E porque a senhora tinha medo dos doentes?

Participante 20: Porque às vezes vinham com doentes agressivos, não é?! Mas depois acostumei.

Pesquisadora: A senhora entrou cá já logo em 95, então a senhora pegou diversas fases do Centro de Saúde Mental. Conte um pouco como era naquela época.

Participante 20: Naquela época o trabalho era um pouco mais melhor, depois porque a dificuldade era pouco, porque tínhamos oportunidade de conseguir os materiais lá no laboratório [se referindo ao Laboratório Nacional de Saúde Pública], mas agora não. Agora temos muita dificuldade.

Pesquisadora: Mas como era o Centro de Saúde naquela época (antes do conflito)?

Participante 20: Era mais melhor, naquela época era mais melhor. Tínhamos internamento e tudo. Mas agora, desde que o Centro foi realidade não temos internamento, só tratamento ambulatorio. É mais dificuldade com os familiares do paciente, porque quando o paciente sai daqui às vezes fica com problema com as famílias em casa.

Pesquisadora: E durante todo esse tempo que a senhora trabalha aqui teve alguma oportunidade de ter alguma formação para trabalhar com as pessoas com problemas de saúde mental?

Participante 20: Não.

Pesquisadora: Nunca foi ofertado nem por parcerias externas ou internas, mesmo que seja formações curtas?

Participante 20: Não, nunca!

Pesquisadora: Como a senhora acha que os guineenses lidam com os doentes mentais?

Participante 20: Nós aqui dizemos assim “doentes mentais”, mas população em geral tem aquela expressão de dizer “dudus”.¹⁸ Olha o doente mental sempre é um pouco excluído na família.

Pesquisadora: E porque a senhora acha que a família os exclui?

Participante 20: Porque às vezes o doente mental por ser um pouco agressivo com a família, então eles não se aproximam assim tanto, por causa de agressividade do doente.

Pesquisadora: E a sociedade guineense?

Participante 20: Os familiares sempre fazem aquele esforço de trazer o paciente para ser tratado.

Pesquisadora: E os que não são familiares? Temos visto muitas pessoas nas ruas aparentemente com problemas de saúde mental, na região de Bandim dá para perceber alguns casos. Nestes casos, como a senhora acha que a sociedade guineense vê essas pessoas e as trata?

Participante 20: Às vezes porque as pessoas são diferentes, há outras pessoas que são sentimentalistas cá, se encontram outra pessoa doente tentam ajudar e outros não, porque também depende da pessoa.

Pesquisadora: Em geral a senhora acha que tem mais pessoas que entendem essas pessoas doentes ou não?

Participante 20: Muitas pessoas entendem, muitas pessoas entendem.

Pesquisadora: Na opinião da senhora, como acredita que as pessoas com problemas mentais devem ser tratadas?

Participante 20: Devem ser bem tratadas, porque são pessoas como nós.

Pesquisadora: Que tipo de tratamento a senhora acha que eles devem receber?

Participante 20: Um bom acolhimento, também em termos de tratamento medicamentos. Se tínhamos internamento aqui, os doentes mentais devem receber um bom trato, uma boa comida e medicamento para eles, porque são os doentes vulneráveis que não tem nada.

Pesquisadora: Aqui no laboratório quando vem algum doente um pouco alterado, como é a condução da senhora?

¹⁸ Dudus: expressão em crioulo para se referir a pessoas com problemas mentais.

Participante 20: Sempre tentamos conversar com ele, para tentar fazer a colheita de sangue. Se no caso ele não consegue, sempre conversamos com o médico para dar início ao tratamento e depois quando o doente fica um pouco “calmo” nós fazemos a colheita.

Pesquisadora: Então vocês primeiro tentam conversar, se percebem que não terá como pedem para o médico iniciar o tratamento medicamentoso e só depois colhe os exames necessários?

Participante 20: Sim, até uns dois dias de medicamento e então fazemos a colheita do sangue.

Pesquisadora: A senhora já falou de algumas dificuldades relativas ao vosso trabalho, como a falta materiais e reagentes aqui no laboratório. Para além destas dificuldades, a senhora percebe alguma outra no dia-a-dia no seu trabalho e no Centro de Saúde Mental em geral?

Participante 20: Sim, também a forma de deslocar para aqui. Ficamos com muitas dificuldades para chegar aqui, não encontramos carro e ficamos com muitas dificuldades.

Pesquisadora: O transporte para cá é muito difícil tanto para os trabalhadores quanto para os pacientes?

Participante 20: Sim, muito difícil.

Pesquisadora: Para irmos encerrando, gostaria que a senhora me falasse como entende o que é saúde e saúde mental?

[A participante sorri, percebo que se sentiu um pouco insegura com a pergunta e repito de outro modo]

Pesquisadora: Pode falar sem se preocupar com certo ou errado, do modo como a senhora entende.

Participante 20: Saúde é quando a pessoa não tem nenhum problema, mesmo. Se diz que a pessoa tem boa saúde. E saúde mental é quando a pessoa tem uma perturbação mental.

Pesquisadora: Dona [REDACTED], a senhora gostaria de acrescentar mais alguma coisa que eu não tenha perguntado?

[Participante sorri e segue falando]

Participante 20: Eu tenho somente que agradecer que a senhora veio cá ficar conosco um pouco de tempo e conhecer as nossas dificuldades.

Pesquisadora: Dona [REDACTED], eu é que agradeço o acolhimento e a senhora ter se disponibilizado a compartilhar um pouco de suas experiências comigo. Muito obrigada!

Anexo 23 – Entrevista participante 21

21.^a Entrevista – 05/01/2021

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Papel
Idade: 63 anos
Gênero: Masculino
Profissão: Administrador
Tempo de Formação: 15 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Administrador

Tempo na função: 5 anos (2016 - 2021)

Pesquisadora: [REDACTED], bom dia! Obrigada por ter aceitado participar da pesquisa.

Participante 21: Bom dia!

Pesquisadora: Podemos dar início às perguntas?

Participante 21: Sim.

Pesquisadora: Então a primeira pergunta: gostaria que contasse um pouquinho sobre a formação profissional do senhor. Onde o senhor estudou? Há quanto tempo?

Participante 21: Bem, fiz a minha formação profissional na Escola Nacional de Administração – ENA, aí ao lado da Faculdade de Medicina, e entrei em 2003 e concluí a primeira formação em 2005. Fiz o curso Médio da Administração e antes disto tinha trabalhado como responsável administrativo na região de Tombali durante 8 anos. De lá fui transferido para o antigo Hospital 3 de Agosto.

Pesquisadora: Em Tombali também era na área da saúde?

Participante 21: Sim, sim, na área da saúde. No Hospital 3 Agosto, que foi danificado após o conflito político militar de 1998, de lá, fui de novo transferido para a região de Cacheu, para o Hospital Regional de Cacheu. De lá também o fiz 10 anos. Depois de lá, eu fui transferido para o Hospital Nacional Simão Mendes, como diretor dos recursos humanos, fiz lá 2 anos. De lá fui para o Ministério para contabilidade e lá fiz 8 meses. Depois de 8 meses, regressei para o Hospital Simão Mendes como administrador, de julho de 2012 a novembro de 2014. Então de 2014, voltei novamente para o Ministério e fui nomeado aqui através de um despacho ministerial em julho de 2015. Nesta altura, a obra tinha finalizado, mas não havia inauguração. Inauguração foi ocorrer em agosto de 2016, então, a partir desta data é que eu vim para aqui até hoje.

Pesquisadora: Durante esse período em que o senhor trabalhou na área da saúde, tanto nos hospitais, nas diferentes regiões, aqui, o senhor teve algum tipo de formação orientada para a saúde mental? Algum curso, aperfeiçoamento?

Participante 21: Sim, sim. Fiz o curso de aperfeiçoamento em 2009. Na altura, antes desse curso, fiz... Como se diz? Fiz um concurso público. Fiz um concurso público de provas práticas na área da administração. Comecei como escriturário e passei, consegui, sucessivamente para primeiro oficial e chefe de secção até chegar nessas fases. Eu sempre trabalhei na administração, porque em 1979, o meu primeiro passo, entrei para o

Ministério da Saúde através de um concurso público, documental, e concorri e consegui passar e fui afetado ao Ministério da Saúde.

Pesquisadora: Esse concurso foi documental, teve prova e tudo mais?

Participante 21: Sim, sim.

Pesquisadora: Em que ano que foi?

Participante 21: Em 1979.

Pesquisadora: Já há muito tempo. Mas nem todos os concursos são documentais, não é, senhor [REDACTED]?

Participante 21: Não. Depois de lá recebi uma formação de um e tal, através de um professor, Dr. [REDACTED], que trabalha no hospital do Porto. Veio dar um curso de formações teóricos e práticos para os administradores de saúde. Fiz esse curso durante um ano e pouco. De 2009 até 2010.

Pesquisadora: E na área da saúde mental, o senhor teve oportunidade de participar de alguma formação?

Participante 21: Por acaso não. Desde que vim cá, não recebi nenhuma formação na área de saúde mental.

Pesquisadora: Mas o senhor tem conhecimento se teve alguma formação na área de saúde mental para cá durante esse período de 2016 para frente?

Participante 21: Também não.

Pesquisadora: Bom, o senhor quer acrescentar alguma coisa em relação à trajetória profissional?

Participante 21: Não, somente isso.

Pesquisadora: Então a gente vai passar agora às perguntas em relação às pessoas que têm problemas de saúde mental. Na opinião do senhor, como acha que os guineenses lidam com as pessoas que têm problemas de saúde mental? Pelo que o senhor observa aqui no Centro, na rotina do senhor mesmo, no dia a dia.

Participante 21: O problema de saúde mental na Guiné-Bissau, como a senhora deve saber, é um bocado difícil, porque o Estado até hoje não assumiu aquela responsabilidade integral de cuidar dos doentes mentais. São os próprios familiares que cuidam, que lidam diariamente com os doentes mentais. E são eles que, com aquele pouco de meios que têm, fazem deslocar para aqui, para fazer as consultas e comprar medicamentos para os seus tratamentos. O Estado, como tal, até hoje, desde que viemos para cá, em 2016, fizemos

várias tentativas junto do Ministério da Saúde para que houvesse um internamento. O internamento talvez pudesse aliviar vários casos que aglomeram no centro, nas nossas vias públicas. Mas até agora, para o Ministério local, é um bocado difícil, não sei porquê. Porque várias tentativas que fizemos até hoje não surtiram efeito. Prometem, prometem, mas não acatam o que eles deveriam fazer. É então...

Pesquisadora: Para isso acontecer, o que é que o Centro precisava? Quais foram as reivindicações de vocês junto ao Ministério?

Participante 21: A única coisa que podemos fazer é fazer correspondências. E isso temos aqui na nossa pasta vários pedidos que fizemos ao Ministério, mas sem surtir o efeito. Porque aqui é preciso fazer um internamento. Para o internamento, criar as condições também para que os doentes possam comer. Porque os medicamentos de foro psiquiátrico, os doentes devem comer bem para poder aguentar aqueles tratamentos. Sem comida, acompanhar alguns medicamentos torna-se difícil os doentes corresponderem com as necessidades de tratamento que são administrados.

Pesquisadora: Então, para a questão da internação, além dos quartos que já tem, precisava também de um refeitório?

Participante 21: Termos internamento, temos camas construído pela União Europeia na primeira fase. Mas a contraproposta do Governo até hoje não vemos. O Governo devia pôr um fundo para compra de gêneros alimentícios para os doentes internados, e para isso também deve haver refeitório e cozinha. É essa luta que estamos a travar até hoje, não conseguimos. Prometem, prometem, mas não fazem. Como sabe no nosso caso, a governação daqui é um bocado difícil. Um ministro vem, depois de 1 ano sai, e outro vem, e assim sucessivamente. Não há indivíduo que faz pelo menos 4 anos no Ministério da Saúde. Então isto torna-se difícil essas trocas constantemente. Um indivíduo quando vem, pega num dossier, um determinado departamento, dentro de pouco tempo é transferido, vem um outro. E então, o departamento que, como o nosso, vai começar lá de novo, como estamos a fazer nesse momento. O novo ministro da saúde foi nomeado entre abril e maio.

Pesquisadora: Do ano passado? [me referindo a 2020]

Participante 21: Sim, do ano passado. Então, fizemos encontro com ele várias vezes e mandamos os documentos e estamos à espera da sua resposta. Até agora não houve resposta.

Pesquisadora: Então o senhor acredita que hoje quem tem dado mais conta dos cuidados com a saúde mental são os próprios familiares?

Participante 21: São os familiares, eles é que cuidam. E nem são todos os familiares que têm jeito de lidar com os seus doentes. Alguns não conseguem; outros, por falta de meios económicos, não conseguem trazer os seus doentes para cá. E outros também não têm aquela paciência de lidar com os doentes psiquiátricos. Quando é assim, é um bocado difícil. É preciso um familiar ter a consciência clara de que o doente pode ser curado e regressar à diretiva. Mas se aparecer um doente numa certa camada, ou seja, de um familiar que não interessa dessas preocupações, esse doente fica à "mercê de Deus dará".

Pesquisadora: Sim, o que o senhor acha que precisaria fazer para que os familiares pudessem ter um pouco mais de consciência do que se passa com as pessoas que têm problemas de saúde mental?

Pesquisadora: É preciso fazer campanha de sensibilização nas comunidades, mas também para isso é preciso meios. Nós não temos aqui meios, nem transporte temos. nem bicicleta, nem motorizada para deslocação de pessoal de assistência social para as comunidades. É difícil. Era bom que tivéssemos meios de transporte. Através desses meios, pessoal de assistência social pode deslocar às comunidades e fazer a sensibilização. Talvez com a sensibilização poderá mudar alguma coisa junto dos familiares.

Pesquisadora: Como o senhor já começou a falar das dificuldades, vamos passar para essa questão. Quais são as dificuldades que o senhor encontra diariamente para exercer o seu trabalho e que o senhor também percebe que o Centro tem? O senhor já mencionou a questão do transporte para poder realizar esses trabalhos de sensibilização. Quais outras dificuldades, na opinião do senhor, o Centro enfrenta e o senhor também em relação ao seu trabalho?

Participante 21: Como a senhora deve saber, até hoje, desde que entramos em funcionamento em 2016, nós é que compramos os nossos medicamentos para os doentes. O Ministério nem forneceu... Como é que se diz? Os medicamentos para os tratamentos dos doentes psiquiátricos. Carbamazepina, ha... esqueço o nome de alguns. [olha algumas folhas que parecem conter uma listagem de medicamento]

Pesquisadora: Não tem problema.

Participante 21: Haloperidol injetável, flufenazina, ácido fólico e vários outros.

Pesquisadora: Essa é a listagem dos medicamentos que vocês utilizam aqui?

Participante 21: Sim, sim. Nós é que compramos no depósito central de medicamento para facilitar os familiares dos doentes quando saem das consultas para irem procurar farmácia para adquirir essas esses medicamentos. Então compramos aquele mínimo, de acordo com a nossa capacidade financeira. E depois das consultas, os doentes, ou seja, os familiares dos doentes compram aqui na nossa farmácia, aqui em baixo.

Pesquisadora: E desde 2016 o Ministério nunca chegou a mandar nenhum tipo de medicação?

Participante 21: Não, não forneceu até hoje. Desde a nossa entrada em funcionamento em 2016, até hoje, o Ministério não forneceu... Como é que posso dizer? Nem Haldol, nem "Amitri", nem o sulfato ferroso. Como eu dizia, nós é que compramos através das consultas que cobramos por 1000 francos e é esse dinheiro que nós mobilizamos e fazemos compras na Central de Compra de Medicamento que fica situado no antigo Hospital 3 de Agosto, chamado CECOME.

Pesquisadora: Então hoje a receita do Centro de Saúde vem toda das consultas? Tudo o que vocês precisam comprar é com o dinheiro das consultas e dos medicamentos?

Participante 21: Dinheiro de consulta, de medicamento que nós fazemos, todas as nossas atividades aqui. É através dela que nós pagamos também pessoal menor que nós temos. Temos cerca de 11 pessoal menor, que nós pagamos internamente, porque o Ministério não assume essas contratações. Deveriam ser a cargo do Ministério da Saúde Pública, mas ignoraram isso e nós também não podemos funcionar sem pessoal menor.

Participante 21: O que é o pessoal menor?

Participante 21: Pessoal de higienização. Pessoal que fazem limpezas, guarda, jardinagem, vigilância, é isso.

Pesquisadora: Então tem 11 pessoas hoje que estão a cargo do próprio Centro de Saúde.

Participante 21: Que nós pagamos mensalmente cerca de 535000 francos CFA. Mensalmente, através do dinheiro das consultas e dos medicamentos.

Pesquisadora: Quinhentos e trinta e cinco mil no total?

Participante 21: No total, mensalmente. É um encargo pesado para o Centro. Essas despesas, ou seja, esses pagamento de pessoal devia ser a encargo do Ministério da Saúde Pública, através do Ministério das Finanças, mais...

Pesquisadora: E senhor [REDACTED], hoje, qual é aproximadamente a receita do Centro de Saúde com a venda dos medicamentos e das consultas?

Participante 21: Só a título de exemplo, no mês de dezembro, as consultas, atos médicos são 248 mil. Análises em todo mês 65 mil; o que nos ajuda é a venda dos medicamentos, 640 mil, e se tirarmos aquele 500 e tal mil das despesas para pagamento de pessoal, ficamos com 400 e tal e devemos fazer compra de medicamentos para reposição de estoque.

Pesquisadora: Então, isso significa que a receita é cerca de 1 milhão no máximo?

Participante 21: Cerca de 1 milhão. Mas como a procura, ou seja, as despesas são maior, nós temos várias necessidades, mas não podemos concretizar, porque devido à falta de dinheiro para algumas despesas. Produtos de limpeza são a nosso um cargo, nós é que compramos e mais esse dinheiro é insignificante.

Pesquisadora: O Ministério ajuda o Centro com o quê?

Participante 21: Nada, nada, absolutamente. O Ministério só encarrega de pagar pessoal. Pessoal efetivo: médicos, enfermeiros, pessoal administrativo.

Pesquisadora: Ou seja, não tem uma verba que é destinada para a área da saúde mental?

Participante 21: Não tem, não tem, até agora.

Pesquisadora: E o senhor acredita que, para que o Centro pudesse funcionar com as questões que o senhor mencionou, como ter internação e um refeitório, de quanto mais ou menos seria necessário em verba mensal para suprir essas dificuldades que o senhor apontou e funcionar de uma forma mais eficiente?

Participante 21: Está a ver? [começa a folhear uns documentos] Só tenho um quadro aqui. Como sabe, nós temos 36 camas, e para essas 36 camas, fizemos um orçamento para a compra dos produtos alimentares. Para o internamento, nós precisamos ter pelo menos 2.530.000, e solicitamos isso há vários anos, mas até agora não temos resposta. Pode ver esse quadro aqui, fizemos detalhadamente a compra de gêneros alimentícios para o que é necessário para o funcionamento da cozinha.

Pesquisadora: E seria um total anual de 27 milhões.

Participante 21: 27 milhões anual. Que o Ministério não...

Participante 21: Dois milhões e meio é só para alimentação e sem contar com o pedido de medicamento, que nós fizemos também um documento que submetemos ao Ministério da Saúde até hoje e não temos resposta para já.

Pesquisadora: Para manter os doentes cá internados também precisa ter medicação para administrar, não é? Tudo isso, teria que ser a cargo do Centro.

Participante 21: Sim, sim. Está mais um quadro de medicamentos que nós fizemos e submetemos ao Ministério. [mostra-me a folha com o relatório apresentado] Para que fornecesse esse tipo de medicamento, mas até hoje não manda. Estamos a trabalhar com grandes dificuldades aqui, minha senhora. O Centro está a passar por grande dificuldade, devido à falta de atenção dos nossos governantes. Como posso dizer.

Pesquisadora: Senhor [REDACTED], sendo administrador, já tendo trabalhado mais próximo do Ministério, o senhor deve conhecer o Plano de Desenvolvimento Sanitário que tem elaborado... Acho que o último é de 2017, não é? Foi com base nele que eu elaborei o meu projeto para dissertação. E nesse Plano de Desenvolvimento Sanitário, pelo que eu consultei, não consta nenhum plano de desenvolvimento para a área de saúde mental, não é?

Participante 21: Não, não. Não consta.

Pesquisadora: E o senhor sabe se existe uma previsão para uma reelaboração desse Plano de Desenvolvimento Sanitário e se tem algum tipo de proposta direcionada para a área de saúde mental?

Participante 21: O Dr. [REDACTED] até tentou fazer esse plano para incluir no Ministério da Saúde Pública, porque naquele plano que a senhora está a referir não consta a problemática de saúde mental. O Dr. [REDACTED], ao deslocar-se para uma formação, foi a Cabo Verde e também a Portugal, conseguiu ter algumas ideias e elaborou alguns documentos, submetendo ao Ministério da Saúde para que fossem incluídos no plano nacional de saúde mental e para integrar esse plano de desenvolvimento

Pesquisadora: Porque o Plano de Desenvolvimento Sanitário é o documento que rege o que viria de verba para diversos setores da área da saúde. Não é isso?

Participante 21: Sim, sim é isso.

Pesquisadora: Quando eu consultei o plano, estou consultando ele direto, observei que lá não constava nada para a área da saúde mental. Só constava os equipamentos que existem, no caso esse Centro de Saúde Mental e também o Centro de Quinhamel que é particular, não é? Constam lá no plano, mas não tem propriamente um projeto de desenvolvimento para essa área.

Participante 21: Para a área de saúde mental não tem, não tem. Dr. Jeronimo tem essa disponibilidade, está a lutar para que isso seja... Tem um documento já preparado para submeter ao Ministério da Saúde para ver se incluem esse plano no Plano de Nacional de Desenvolvimento Sanitário.

Pesquisadora: E para as outras áreas, o senhor acha que o Plano de Desenvolvimento tem funcionado como um documento base para direcionar os programas e as verbas, ou tem sido apenas um plano de gaveta, digamos assim?

Participante 21: Bom, essa pergunta não posso responder. [risos] Não posso responder. Seria bom, que esse plano, que os departamentos...

Pesquisadora: [ao perceber que o participante ficou um pouco hesitante com a pergunta, comento a mesma e tento reformulá-la]

Pesquisadora: Como o senhor falou, tem sempre troca de de ministro...

Participante 21: Constantemente.

Pesquisadora: O objetivo do Plano é ser um indicativo para poder desenvolver a área da saúde, não é? Mas como tem sempre... É só uma questão...

Participante 21: Sim, sim.

Pesquisadora: Não é uma pergunta comprometedora, é só uma questão de percepção, pelo conhecimento do senhor em administração e estando já há tanto tempo na área da saúde. É só uma questão de percepção: o senhor percebe se o Plano realmente funciona como algo indicativo ou não? Ou é um plano que, por conta dessa dificuldade de troca de ministros, não chega a ser utilizado por causa dessas mudanças constantes, não é?

Participante 21: Não, não, é utilizado, mas não é a 100%. Porque, para o cumprimento do Plano deve haver os meios financeiros para acompanhamento disso, sem meios financeiros, mesmo que tendo um Plano para execução, é difícil.

Pesquisadora: Fica um projeto só no papel se não tem meios financeiros.

Participante 21: Se não for liberado o dinheiro necessário para a realização das atividades programadas, esse Plano não vai a lugar nenhum. Fica somente na gaveta. O problema difícil que temos é o deslocamento de fundos. O deslocamento de fundos para os programas é difícil, a não ser para esses programas que estão ligados à UNICEF ou à OMS. Por exemplo, as regiões que trabalham diretamente com a UNICEF, eles têm facilidade, porque a UNICEF fornece quando eles têm necessidade de fazer alguma atividade, fazem um documento e submetem à UNICEF e a UNICEF, avalia. Depois, lá

metem o dinheiro para eles. Mas o Ministério da Saúde só para tirar o dinheiro das finanças de acordo com os pedidos, isto é um bocado difícil.

Pesquisadora: E não tem nenhuma possibilidade de o Centro de Saúde solicitar algum tipo de apoio pela OMS?

Participante 21: Sim, nós tentámos fazer isso, mas o Ministério não me permite. Porque eles entendem que muitas das vezes as ajudas são duplicadas; então eles exigem, se nós tivermos de fazer algum pedido à UNICEF ou à OMS, devemos direccionar esse pedido ao Ministério, só a partir do Ministério, aquilo que pode. Nós diretamente não podemos fazer. Temos bloqueio naquela parte, a não ser algumas parcerias diretas que podemos realizar com algumas organizações.

Pesquisadora: Mas para questões mais pontuais?

Participante 21: Questões pontuais, mas para isso devem comunicar de antemão ao Ministério da Saúde. O Ministério que é elo de ligação entre direções e organismos.

Pesquisadora: O senhor falou sobre a questão do internamento. Quais outros tipos de tratamento o senhor acha que os doentes mentais podem receber, além do internamento?

Participante 21: Os tratamentos que eles podem receber? [risos]

Pesquisadora: Sim, além da internação, o que o senhor acha que... O senhor falou sobre a questão da reinserção, de a família entender que o doente, depois de tratado, pode ser reinserido. Mas o que o senhor acha que, além da internação, pode ser feito para que o paciente tenha condições de se reinserir na sociedade?

Participante 21: Os tratamentos que eles deveriam receber, depois do internamento, tratados e ficarem melhor, deviam estar ocupados a fazer outras atividades, como prepará-los para fazer as costuras, que depois, quando ficarem bem, regressar à comunidade e poder continuar a fazer aquelas atividades. Costura, preparação de barros, esses metais também, serve para ganhar alguma coisa e sustentar o seu próprio tratamento. Como a senhora vê, tem aí um espaço que nós entendemos e pedimos ao Ministério da Saúde para construir uma caserna, só para depois daqueles doentes quando saíram das enfermarias e ficaram bem, para poderem ficar aí e fazer alguns trabalhos de rotina, que quando regressarem às procedências e ganhar algum dinheiro, mas...

Pesquisadora: Também está esbarrado na falta de recurso. O senhor está trabalhando aqui desde 2016? Eu queria que o senhor falasse como é trabalhar aqui no Centro de

Saúde e com pacientes com doenças mentais? É a primeira vez que o senhor trabalha com essa população?

Participante 21: Sim, por acaso é a primeira vez. Estive, como tinha dito anteriormente, noutros hospitais, em 2016 é que vim para cá.

Pesquisadora: E como foi para o senhor chegar cá?

Participante 21: Em princípio é difícil, porque não acostumei ver aqueles doentes em estado quase crítico. Eles vêm logo nos primeiros meses, nos primeiros dias. Mas com o tempo fui lidando, já acostumei e agora não tenho problema de... Gosto de lidar com alguns e falo com eles. Quando algum vem aqui e não quer tomar injeção, eu às vezes ajudo o enfermeiro a conversar com o mesmo para levá-lo à enfermaria para poder tomar injeção. Eu penso que não há problema nenhum na minha parte.

Pesquisadora: Agora já acostumou. Esse estranhamento durou quanto tempo?

Participante 21: Bom, como sou da saúde, não levou muito tempo, não levou muito tempo.

Pesquisadora: Porque já viu várias coisas também nos hospitais, não é senhor [REDACTED]?

Participante 21: Várias coisas nos hospitais e já frequentei os blocos operatórios em Simão Mendes quantos os médicos vão operar os doentes, às vezes vou. Já falei com o anestesista em certos casos, portanto, não levou muito tempo para ingressar nesse novo ambiente.

Pesquisadora: Senhor [REDACTED], então para finalizar, eu queria que o senhor falasse o que é saúde para o senhor e saúde mental?

Participante 21: Bom, saúde é um bem precioso para mim. Sem saúde, ninguém, claro, poderá fazer nada, mesmo que tendo dinheiro. Sem saúde, é difícil. Primeiro é ter saúde, depois o resto é concretizado. E saúde mental é uma doença do foro psiquiatra, psíquicos, que às vezes é acompanhada através de estresse, muitas vezes inicia com o estresse. E nos últimos tempos, o que agudizou os nossos doentes é através dos liambas. As crianças usam demasiadamente liambas e isso lhes complica a situação. A maioria dos doentes, dos jovens que vêm aqui usam liambas, que são drogas, cocaínas e esses tipos de "proteínas". Destroem os seus organismos. Bom...

Pesquisadora: E acaba gerando outros problemas também.

Participante 21: A saúde mental é fundamental. É um departamento que deve ser olhado com atenção pelos nossos governantes, mas não há sensibilidade por parte dos nossos.

Como tinha dito antes, essas mudanças constantes, muitas vezes, fazem com que os ministros que vêm para a saúde, muitas vezes não sejam da área da saúde e, portanto, não tenham aquele conhecimento básico. Quando recebem um indivíduo do nosso departamento, diretor-geral ou administrador para informar sobre a situação do Centro, muitas vezes não têm essa sensibilidade porque não conhecem, não conhecem. Mas esse último que foi nomeado faz a saúde pública, mas não sei o que está a dificultar a sua atenção ao Centro de Saúde Mental. Nós aqui estamos com grandes carências. Se continuarmos assim, qualquer dia eles vão.. Vamos fechar as portas, porque não temos meios para a execução das nossas previsões ou das atividades programadas para tal.

Pesquisadora: Bom, esperamos que não aconteça isso, não é?

Participante 21: É difícil, é difícil. A senhora frequentou o Centro. Há certos dias que nós às vezes recebemos somente sete doentes. Sete doentes para o nível do país, mesmo os doentes que não vêm das regiões, só aqui em Bissau há vários doentes com esses problemas. Mas, como tinha dito, há alguns familiares que não têm sensibilidade de lidar com os seus doentes. Então, o Estado é que devia assumir esse encargo para minimizar o sofrimento dos doentes de foro psiquiátricos.

Pesquisadora: O senhor acha que o Estado ainda enxerga a saúde mental como uma responsabilidade dos familiares? Deixa muito na mão do indivíduo?

Participante 21: A família que cuide. Como a senhora pode constatar desde que está cá, são as famílias que trazem os seus doentes. Elas é que fazem as consultas e compram os medicamentos administrados pelos médicos. Esse tipo de funcionamento é muito difícil, é muito difícil.

Pesquisadora: Porque saúde mental é um problema como qualquer outro de saúde.

Participante 21: Como qualquer outro, mas eles não têm... Não sei como posso dizer? Não têm aquela sensibilidade de que o problema da saúde mental é uma doença que deve ser curada e tratada, e voltar a inserção social.

Pesquisadora: Parece que ainda há muito preconceito com as doenças mentais, não é, senhor [REDACTED]?

Participante 21: Claro, tem, tem, tem. Mas aqui, quando o indivíduo tem esse problema, pensa que é inútil para toda a vida. E é isso que está na mente de muitas gentes, não reconhecer que a doença mental pode ser tratada e que é possível a reinserção social. Temos vários doentes, alguns que estão nas regiões, como eu tinha dito atrás, se não

tiverem os familiares que têm sensibilidade com esses doentes, ficam lá todo o tempo, largados nas ruas, a comer os lixo e fazer algumas coisas incorretas, porque não têm família, familiares que zelam e interesse de trazer para cá, e muitas vezes também pelo problema de meios económicos. Por exemplo, quem está na cidade de Gabu para vir cá, é preciso pagar transporte para chegar cá. Ele e o doente, às vezes vêm acompanhando dois indivíduos, pagar transporte para vir cá. Se não tiver familiar aqui, que possa albergar depois da consulta e vai regressar no mesmo dia para Gabu e voltando a pagar mais transporte. Uma, duas vezes, às vezes desiste. Não volta.

Pesquisadora: Senhor [REDACTED], obrigada pela colaboração, pelas informações que o senhor prestou. Agradeço muito e esperamos que o Centro não feche as portas. Que as solicitações de vocês sejam ouvidas e que tenham os recursos necessários para continuar. Certo.

Participante 21: Acho que não vamos chegar a este ponto. [risos]

Pesquisadora: Esperamos. [risos]

Participante 21: Não vamos chegar a este ponto. Está bom.

Anexo 24 – Entrevista participante 22

22ª Entrevista - 06/01/2021

Identificação do Participante

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Papel
Idade: 42 anos
Gênero: Masculino
Profissão: Médico
Tempo de Formação: 7 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Diretor Geral/ Médico
Tempo na função: 5 anos

Pesquisadora: Dr. [REDACTED], eu gostaria de agradecer ao senhor ter aceitado participar da pesquisa e também ter autorizado eu realizar a pesquisa aqui no Centro de Saúde, então, mais uma vez, muito obrigada. Podemos iniciar?

Participante: Sim.

Pesquisadora: Primeiro, gostaria que o senhor contasse um pouco sobre a sua formação profissional, como que foi, onde foi, e depois sobre a sua trajetória profissional.

Participante 22: Sobre a minha formação, eu iniciei os meus estudos na faculdade com 28 anos, que é uma idade muito elevada, porque depois eu terminava o 12º. Na altura eu não tinha necessidade de fazer medicina, eu gostava tanto de fazer medicina, e na altura não existia nenhuma faculdade no país ou nenhuma universidade que lecionasse curso de medicina. Então fiquei 10 anos parado e sem estudar. Em 2005 os cubanos retornaram a Guiné com a antiga faculdade e daí concorremos e apurei para fazer medicina e então em 2008 iniciei os meus estudos de medicina. Como se chamava nessa altura a universidade com os cubanos? Até agora, é Raul Dias Argoides. É essa aqui? Sim. A mesma se chama

Raul Dias Argoides. Só que tem células em diferentes regiões. No início nós fizemos na região de Caxeu, no setor de Bula, faço o 1º e 2º ano. E depois, o terceiro ano, voltamos para Bissau. Fizemos no Hospital Nacional de Simão Mendes, onde tem a faculdade dentro do hospital. E é nos últimos anos que a faculdade passou a funcionar aqui no Enterramento já no Instituto Nacional de Saúde Pública. Mas antes já era nos polos regionais que estudávamos, e concluí o meu curso de licenciatura de medicina em 2014, no fevereiro, e depois de um ano, sem entrar na função pública, fui convidado para assumir a responsabilidade do Diretor do Centro de Saúde Mental. Na altura, eu estava carecido de experiência administrativa.

Participante 22: Com a ministra, conversamos sobre... Eu não queria mesmo vir para a saúde mental porque eu achava que eu carecia de... mal achava, eu sei que não tinha alguma experiência porque nunca cheguei a trabalhar. Então, na altura, eu conversei com a ministra de que tinha necessidade de eu ter uma formação relacionada à saúde mental, me prometeram e eu aceitei. Então, vim como diretor e passei a assumir as funções de diretor do centro de saúde mental em 23 de fevereiro de 2015. Nessa altura o centro ainda estava lá no hospital? Sim, tínhamos um centro, já existia aqui, onde estamos agora a conversar, mas só que tínhamos um conflito no ano 1998, onde foi tudo destruído, e tiveram que improvisar uma sala num antigo hospital que se chama 3 Agosto. E aí é que eu comecei como diretor, onde o centro funcionou lá quase 20 anos, até em 2016, com o apoio da União Europeia, reabriram este novo edifício e voltamos para cá.

Pesquisadora: Então, a sua trajetória profissional já foi inicialmente já aqui, direto?

Participante 22: Já, diretamente no centro de saúde mental. Durante os estudos, eu estive nos outros hospitais, mas isso tudo era no regime de estagiário. Mas já profissionalmente, é a do Centro Mental.

Pesquisadora: Conta também um pouquinho sobre a formação que o senhor foi fazer da pós-graduação.

Participante 22: Decorreu durante um ano, fiz parte teórica no Universidade de Nova Lisboa, Faculdade de Ciências Médicas. Fiz um estágio profissional no Serviço de Saúde Mental de Adultos, no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, no CHLO, que inclui o Edas Muniz, o São Francisco Xavier e o Centro de Saúde. Fiz um estágio hospitalar durante quatro meses no Serviço de Internamento de Adultos e Consultas Externa e Urgência no CHLO.

Pesquisadora: E essa pós-graduação era direcionada pra saúde, né então?

Participante 22: É, eu fiz... Qual que é o nome da Pós? Pós é Políticas e Serviços de Saúde Mental. Ah, ok.

Pesquisadora: Na Universidade de Nova de Lisboa.

Participante 22: Nova de Lisboa.

Pesquisadora: Então, a formação que o senhor teve relacionada à saúde mental, que foi uma das condições, pelo que eu entendi, para o senhor vir assumir o serviço, era capacitar a saúde mental?

Participante 22: Era capacitar. Fui pedir, pedi, mas eu não consegui fazer na altura com aquela ministra. E aquele governo depois foi destituído e veio o novo governo. Então, nessa instabilidade, o governo não conseguiu fazer nada para mim, e então fiz isso por conta própria. Ah, ok. Sim, estive numa missão em Cabo Verde em 2017 e encontrei com um professor da Nova Lisboa que foi diretor também de serviço de saúde mental de Portugal que é Miguel, acho que é Miguel José Carlos Almeida. E então, conversei com ele sobre a minha situação de saúde mental que eu estava muito interessado em ter conhecimento mais área de saúde mental, porque eu sentia que eu estava um pouco vazio e preciso mais conhecimento e até hoje preciso ainda porque quero me especializar na psiquiatria. Então, nessa tentativa, ele me disse que vai começar, era no mês de março, e tinha um curso que iam administrar no mês de maio do mesmo ano, que é 2017. Então, nesse período de dois meses, separávamos lá, eles foram para Portugal e eu vim cá para a Bissau, e mantivemos em contato, agilizamos o processo e eu fui logo para Portugal no mês de maio.

Pesquisadora: Que foi esse curso que o senhor realizou.

Participante 22: Sim, foi lá fazer este curso e tudo na minha custa e com o apoio da Universidade de Nova Lisboa.

Pesquisadora: Muito bem, mas esse curso, o senhor falou que ainda tem mais uma fase. Para terminar ou é outra coisa?

Participante 22: Não, já terminei o curso.

Pesquisadora: Esse já terminou?

Participante 22: Sim, já terminei.

Pesquisadora: O senhor ia fazer outro?

Participante 22: Agora vou fazer outro curso que é fazer mestrado na saúde pública. Ah, bom. Sim, com o objetivo de voltar e realizar um estudo minucioso sobre a situação atual de saúde mental. Ok. Sim.

Pesquisadora: Muito bom. Bom, vamos lá então. A gente já começou a falar da trajetória profissional e, como o senhor falou, aqui na saúde mental foi o primeiro campo profissional depois dos estágios, que também não deixa de ser uma atuação profissional também, mas antes de pegar o diploma, não é? Mas queria que o senhor falasse um pouco mais de como foi para o senhor vir para a saúde mental. Falou que não queria no início, que não tinha muito conhecimento, mas queria que o senhor falasse um pouco mais como que foi e como tem sido, né? Como foi chegar e como tem sido esse percurso para o senhor até hoje, né? Trabalhando aqui.

Participante 22: A minha vinda para cá era que aqui tudo estava mesmo desestruturado. A saúde mental na Guiné era muito organizada nos anos 86, em 86 é que iniciou o centro de saúde mental aqui, com os holandeses, e em 96, o governo da Holanda decidiu devolver a saúde mental para o governo da Guiné-Bissau. E tínhamos médicos psiquiatras formados, que agora estão todos em Portugal, são dois, E depois eles abandonaram o país, depois do conflito, da guerra civil que a Guiné-Bissau teve em 98. Então o centro passou a não ter nenhum médico durante esses anos, funcionam somente com algumas enfermeiras. E tinha uma enfermeira como diretor e tudo era um serviço totalmente abandonado a sua sorte. E eram essas enfermeiras que labutavam e davam tudo na medida do possível que eles podiam fazer, até 2014. Isso foi desde 2001, desde até 2015. Foram 15 anos que elas eram responsáveis para fazer tudo. Que é o senhor Jalil e um falecido que se chama Tito, que tem larga experiência na saúde mental, ganhei muita experiência com ele, e tem o Quecuto, e mais dessas enfermeiras com uma idade mais elevada. Improvisaram o armazém e faziam com eles mesmos, o recurso deles, fizeram o território, compraram umas mesas e tudo mais e levaram pra lá. O governo teria abandonado a saúde mental totalmente. E até 2015 é que o governo se preocupou novamente com saúde mental e daí pediram que queriam um médico como diretor, que comesçassem a colocar médicos aí na saúde mental. Então, na altura, nós tínhamos terminado o curso, em 2014, e estávamos na espera da colocação. Então, a ministra pediu aos diretores gerais que fizessem um levantamento nos recém formados, quem estaria mais capacitado, mais preparado para assumir essa liderança. Os diretores gerais também foram à faculdade e

pediram a informação sobre o grupo, e na altura eram uns 14 que terminaram o curso. Então, a escola era querida por mim, porque acharam que eu tinha mais experiência, porque eu nunca saí do hospital, desde terceiro ano da minha formação, sempre estive no hospital, nesses estágios, trabalhando, mostrando um pouco de dinamismo. E quase toda a classe médica tinha confiança em mim, então, me chamaram para ir a ter com a ministra. E eu fui, e a ministra deu-me essa proposta, e eu, pensando, como eu estudei nos estudos da faculdade, essa questão do tabu de saúde mental, que quando a pessoa trabalha em saúde mental, passa anos e também pode ficar afetada [risos] por essas manias de saúde mental [risos], então, eu acabei não aceitando a proposta logo a primeira. E eu prometi à ministra que ia pensar, e então ficamos um tempo, passaram duas semanas e ela ligou para um dos diretores gerais que estava aguardando a minha resposta. O diretor ligou para mim e eu disse que ainda não devia pensar, foram mais duas semanas, então certo, eu tinha que decidir, ou sim ou não. E aí eu fiquei com muita dúvida, não queria vir mesmo, mas recebi aconselhamento do mais velho que disse, ainda vocês não foram colocadas. E eu sempre pretendia ficar na medicina, serviço de medicina interna porque é o que eu mais gostava quando eu estava estudando então, eu queria ser especialista em medicina interna. E tinha um médico lá, que é muito meu amigo era o meu instrutor colega meu, eu pretendia ficar e trabalhar com ela nas unidades intensivas. E ele me aconselhou e disse que, assim, ela é ministra e ela é que vai ser responsável pela vossa colocação, e já lhe tinha propostado para eles terem o diretor do centro de saúde mental e não queres. Agora, se saíres na colocação, foram me colocar lá no triângulo do país, tem que ir, já não tem como fazer o pedido. E aí fiquei, então, disse que sim, isso também é lógico. [risos]. Então, acabei aceitando, aceitando assino. Então, vim, cheguei lá no centro, no 3 de agosto, vi que não tinha nenhuma condição... [trecho não compreendido] também não tinha, fui conversando com o pessoal, fazendo entrevistas, e eles disseram que eu fui colocado aí como diretor. E também fui lá fazer uma pesquisa, conversando com eles para perceber o que é que é. Aí é que fiquei mais decepcionado ainda porque vi que tudo estava desorganizado, estava sem condições, não tinha piso, não era tudo quase com areia, então, aí é que fiquei mais desgostado de saúde mental. Mas como eu já não tinha escolha, fui. Então, dois, três meses, acabei apresentando-me que sou o novo diretor do local e assumi aquelas funções lá, estando lá. E, conversei-me com eles, como já sabia que isto aqui já existia, foi construído, mas só que tinha a construção inacabada. Então, fui logo a ter com

a ministra e disse-lhe que não estávamos na condição, ou, não estarei na condição de continuar a trabalhar aí no 3 de agosto, então, tinha que fazer tudo por tudo para que isto seja pronto e nós viemos para cá. Porque os doentes, quando eles chegavam lá, se queriam ir ao banheiro, tínhamos que improvisar iam lá na mata e tudo mais ou pedimos nos serviços dos vizinhos que também se chateavam conosco devido a essa aglomeração dos nossos pacientes nos seus banheiros.

Pesquisadora: Certo

Participante 22: E daí, nós agilizamos com a ministra e a União Europeia. Então, reativaram os trabalhos aqui, depois de estar lá uns 6 meses e eles foram tomar os trabalhos aqui, até 10 de agosto é que vimos para cá.

Pesquisadora: Foi em 2016 da aí já no caso?

Participante 22: Sim e inaugurou-se esta estrutura., depois da inauguração da estrutura, daquela minha colocação, conversamos também com os ministros quase com uns sete ou oito ministros já.

Pesquisadora: Nesse período?

Participante 22: Nesse período, cinco anos. Já trabalhe com quase sete ou oito ministros de saúde é a instabilidade. Vendo nove meses, vendo seis meses, vendo três meses e assim.

Pesquisadora: E vai trocando.

Participante 22: Então, isso é o que fez com que até agora não conseguimos ter aquilo que temos necessidade de fazer aqui. Por quê? Quando chega o ministro, elaboramos todo o processo, e entregamos ao ministro, e este agilizando com o seu governo, depois o governo vai-se embora, vem o novo e o novo quando vai se estabilizar, o momento quando vai se estabilizar é esse, quando o governo cai. Então, isso não facilitou nada durante esse período para termos um serviço de saúde mental bem organizado e estruturado, porque isto quase está no zero. Então, para reerguemos a isso, precisamos de um tempo, precisamos de organização. E aqui não temos nenhum papel que sobrou, não tenho nenhum papel que sobrou aqui. Tinha todos os documentos aqui, política e os planos, anteriormente, nos anos 80, mas agora nada absolutamente existe que rege o funcionamento da saúde mental aqui no país. Então é muito complicado, precisamos de trabalhar muito., mas precisamos de que o ministro seja estável ou um ministro também que tenha conhecimento ou que seja sensível a essa matéria.

Pesquisadora: Para poder construir, não é? Porque [REDACTED], pelas pesquisas que eu fiz e daí você me diz se é isso mesmo ou não, o único documento que tem em relação ao plano de desenvolvimento para a área da saúde é o Plano de Desenvolvimento Sanitário e assim pelo que eu pesquisei, consultei, tanto o anterior, tanto o 1 quanto o 2, eles não têm nada previsto para saúde mental, não é? E no caso precisaria, então, construir um projeto, como você coloca, que regesse saúde mental para ser incluído no plano de desenvolvimento sanitário.

Participante 22: No plano de desenvolvimento sanitário e também incluído logo na atenção primária de saúde.

Pesquisadora: Porque na Guiné assim no Brasil no caso, tem as portarias que regem os serviços. Eu entendi que o plano de desenvolvimento sanitário ele é como se fossem essas portarias para reger os serviços de saúde, não é isso? Tanto que lá fala sobre os outros serviços, maternidade, serviço de HIV, o hospital que atende a HIV, tudo isso está lá no plano sanitário, inclusive foi por isso que me despertou até o interesse de conhecer a saúde mental na Guiné- mais de perto pelo fato de não ter nada regendo. Mas você acredita que se o governo tiver uma estabilidade um pouco, um pouco maior, um período um pouco mais longo, seja possível discutir esse plano com eles?

Participante 22: Tem alguns ministros que passaram, que temos certeza de que se forem eles a terem uma oportunidade, vamos fazer, não são todos que são sensíveis, tem outros que não conseguimos mesmo conversar assim. Chega lá como é saúde mental e ele acha que é chatice e tudo mais, e tem ministros muito sensíveis a essa situação e por infelicidade, esses ministros é que tiveram tempo mais curto.

Pesquisadora: Ah Certo!

Participante 22: Os ministros que eram muito sensíveis à saúde mental foram os que tiveram tempo mais curto no Ministério da Saúde principalmente aquele que veio à inauguração desse Centro de Saúde. Ele é muito mais sensível aqui, até tinha nos dado um carro na inauguração e veio um outro, retirou o carro daqui.

Pesquisadora: Que era para fazer os trabalhos externos.

Participante 22: E ele, dentro dos dois meses que estava no ministério, inauguramos isso, isso estava sem a luz, estava sem água, afetou o carro, já estava para trabalhar, só o de enterramento.

Pesquisadora: Entendi.

Participante 22: E ele logo saiu e veio um outro, que logo chegaram, duas semanas, mandaram carta de pedido para devolução do carro.

Pesquisadora: Então, fica tudo amarrado ao que o Ministério decide. Mas, de qualquer forma assim o senhor, enquanto diretor do Centro, tem trabalhado nessa questão da organização de um plano para isso, para quando tiver essa oportunidade, uma abertura, seja com que ministro for, no caso, não sabemos ainda, porque eu acho que, como o senhor disse, tem ministros que não têm interesse e às vezes também não têm conhecimento. Acho que essa falta de sensibilidade às vezes vem da falta de conhecimento também da área de que saúde mental é um direito universal, e daí acaba ocasionando acho que um pouco esses buracos na gestão do próprio ministério mesmo. Mas, enfim, acho que talvez o projeto possa ser uma forma de sensibilizar, já que alguns não têm conhecimento.

Participante 22: O problema do projeto temos. O problema é com aquela oportunidade de te deixarem conversar com eles, esse que é o maior problema.

Pesquisadora: Essa abertura que não há.

Participante 22: Essa abertura que não há, é esse que é difícil, Porque o projeto, eu sempre escrevo, tenho os documentos aqui, faço os documentos. Ao chegar no Ministério da Saúde, o ministro, logo nas primeiras semanas, faço todas as cópias dos documentos anteriores e acrescento alguma outra coisa nova e levo para o ministério. O papel do ministro ou chefes de gabinetes vieram ler o documento para ministro e apresentar as minhas propostas e depois me chamarem para ir discutir, mas não fazem isso. E eu mesmo ofereço um documentário, vou lá, pegou uma cópia e pergunto se o ministro já recebeu o documento, confirmo assim que já receberam, às vezes não li, já tenho, mas não li, porque o termo da administração no nosso país está muito complicado, muito complicado. Da forma que atingimos os postos aqui, não vou tirar a minha pessoa do referido, da forma que chegamos aos lugares chaves do país, não era por vontade própria, e não do conhecimento, e é porque eu sou amigo do fulano, mesmo não sabendo nada, mesmo não tendo vocação para fazer isso, e chego lá sem problema. Então preocupa-se muito mais com áreas onde entram alguma onde entram mais dinheiro. Ah, entendi.

Pesquisadora: Onde tem mais benefício.

Participante 22: Então, o serviço de saúde mental não é benéfico para ninguém, é de retirar mesmo o dinheiro, então, eu até trouxe médicos, alguns colegas da Mundo a Sorrir estiveram cá, por causa da saúde mental, que é a Margarida, agora está no Porto.

Pesquisadora: Margarida.

Participante 22: Margarida, sim. Algo que era de Mundo da Sorrir, veio cá.

Pesquisadora: Que é psiquiatra.

Participante 22: Que é psiquiatra, sim. Fizemos um projeto junto em Portugal, com a Margarida, quando estive lá, mas o ministro na altura não estava nem aí para nos atender sobre esse projeto. E isso até dá vontade de eu não continuar na saúde mental, só que eu vejo que eu tenho muito sofrimento dos pacientes aqui. Os ministros não importam, Eles não importam porque tem capital financeiro. Quando tiverem qualquer problema, vão-se embora, e quem vão ficar a sofrer é o povo. E é por isso que estou agora a dar o máximo possível da minha contribuição para aqui. Eu, como disse, que não tinha vontade de estar aqui, mas quando eu cheguei à saúde mental, vi essa necessidade, agora tenho mais paixão para a saúde mental do que as outras áreas de saúde. Só estou indo fazer saúde pública, porque eu não tive a oportunidade de ir fazer a psiquiatria, que pedia há vários anos. E já vejo que estou na idade mais elevada, já sou nos 42, agora acho que é fazer saúde pública., por exemplo, Portugal quer 5 anos, para mim 5 anos já é muita coisa. Talvez se fosse Brasil ou Cuba, que são 3 anos, seria muito mais bonito. Mas Portugal já não estou muito interessado em fazer isso. [risos]. Psiquiatria em Portugal vai me levar cinco anos, já tenho família e ia fazer um curso. Então por isso que agora eu decidi fazer saúde pública e na saúde pública vou ligar, vou focar tudo mais para a saúde mental.

Pesquisadora: Sim, tem como direcionar.

Participante 22: Direcionar mais para a saúde mental. E como o senhor também está em um cargo que é de gestão, a saúde pública é um curso mais direcionado para gestão. E aí, para organizar tudo e depois, o verso possível, impulsionar os mais jovens a fazerem a psiquiatria. Porque a minha intenção do Ministério da Saúde era o quê? No Ministério da Saúde não temos nenhuma estrutura...

Pesquisadora: É aqui, não tem nenhuma residência em psiquiatria. Então é interessante que eu conseguisse uma parceria para que houvesse uma residência aqui, porque, como você falou, o recurso para sair fora é muito difícil.

Participante 22: Difícil, sim.

Pesquisadora: Desculpa, o senhor estava falando que a sua intenção era junto com o Ministério.

Participante 22: Sim, junto com o Ministério, minha intenção é junto com o Ministério, porque eu tive várias experiências em alguns países, no Ministério não temos nenhuma direção. [Trecho não compreendido] E eu aqui, diretor do hospital, é que sou responsável quase para as políticas de saúde mental, que não devia ser assim, nós estamos incluídos na direção geral de doenças transmissíveis e não transmissíveis, mas eles se preocupam mais com as doenças transmissíveis, porque aí tem mais fome e saúde mental, ninguém se importa. Então, eu "propus" a uma das ministras que passaram aí, sobre termos a direção geral de saúde mental e de prevenção do consumo de estupefacientes, porque agora está a crescer muito, então, outros coexistem. E se tivermos essa direção geral dentro do Ministério da Saúde, essa pessoa estaria mais próxima ao ministro, ajudaria mais a sensibilizar o ministro. Eu aqui, como médico e como diretor, estou aqui dando as consultas até as horas que eu marco com o ministro, acabo por desmarcar, então, não é fácil para mim. Então tem que ter uma pessoa de gestão, mesmo no Ministério da Saúde, cobrindo tudo de saúde mental.

Pesquisadora: Que possa estar mais direcionada.

Participante 22: Mais direcionada à parte de gestão. E nós já ficaríamos com a parte clínica.

Pesquisadora: Entendi.

Participante 22: Então, nesse âmbito, agora falei, estou em contato com o primeiro médico psiquiatra holandês que passou aqui na Guiné para a elaboração do projeto, do plano e política nacional de saúde mental para ser incluído no PNDS e ele está disponível a vir, mas não é desde hoje que está disponível a vir. Mas fizemos um orçamento para ele vir cá fazer pelo menos seis meses, estavam uns... Rondavam uns 30, 40 mil Euros e o governo disse que não tem esse dinheiro. Trazer um psiquiatra daquele que já foi diretor de vários serviços de saúde mental na OMS, na Suíça, na Geneva, para vir cá fazer a política e fazer o levantamento, fazer a formação e tudo o governo disse que não tem entre 30 a 40 mil Euros. Isso aqui dá... estamos aqui por vontade própria, não estamos aqui porque... [risos]. já muitos perderam a vontade. Acho que já tens que fazer uma entrevista com os outros e já sabes [risos] como é que as pessoas pensam. Principalmente as

enfermeiras, já acham que estão a perder a prática porque quase não trabalham e se não está lá na consulta. As outras que fazem aqui o tratamento parental ficam uns dois, três serviços sem ter nenhum paciente a atender. É uma decepção total para o serviço mental. Estamos aqui porque eu, eu estou aqui porque gostei bastante do serviço mental, e sinto que é uma necessidade imperiosa de alguém estar aqui a tentar ver o que se pode fazer para mudar isso algum dia.

Pesquisadora: E que inclusive o serviço está em pé porque vocês ainda não desistiram, né? Porque estão a tentar e eu espero que continuem a tentar, porque por mais que esteja, né, que tenha essas diversas dificuldades que o senhor falou, tem sido muito importante para as pessoas que passam para cá não é, inclusive Dr. [REDACTED] que estamos falando dessas dificuldades queria que o senhor falasse um pouquinho mais das dificuldades em relação ao dia a dia, quais que são as principais dificuldades que vocês têm para realizar hoje o básico do funcionamento do centro

Participante 22: As dificuldades que temos aqui são mais na questão financeira porque temos um hospital desse tamanho, mas não recebemos nenhum fundo de maneio para aqui, então tudo que cobramos e que será gestionado para pagamento dos outros funcionários que nós contratamos.

Pesquisadora: São funcionários de base, né?

Participante 22: De base, contratados. De limpeza, de jardinagem, na segurança e tudo mais. O Ministério só colocou os técnicos da área clínica que são enfermeiros, médicos, assistente social, psicólogo e os técnicos do laboratório. Então os outros serviços nós temos que agilizar até sobre... [tosse]

[Neste momento para a gravação para o participante poder assoar o nariz, devido ao resfriado e retomamos em seguida]

Pesquisadora: Vamos gravar de novo, pode continuar. Nós estávamos falando das dificuldades.

Participante 22: Sim. Das questões financeiras. Então, tudo tem que ser na base daquilo que cobramos, que não é muita coisa, cobramos por volta de 1,50 euros por consulta, o valor do equivale a 1,50 cêntimos de euros. E isso é o que juntamos até o final do mês para pagar os técnicos que estão aqui, os serviços básicos que temos aqui e compra dos

reagentes para o laboratório. Dos consumíveis que são os: papéis, os receituários, produtos de limpeza, etc.

Pesquisadora: E os medicamentos também são comprados pelo Centro?

Participante 22: Os medicamentos, sim, são comprados pelo Centro pois improvisámos uma farmácia, não tínhamos nenhuma farmácia, tivemos que improvisar. Porque o que acontece é que o país não tem política de saúde mental, também não tem uma política para os medicamentos antipsicóticos. Então, os medicamentos que vêm cá, os antipsicóticos que vêm cá, vêm de uma forma desorganizada. Os farmacêuticos é que compram e trazem. No Centro mesmo, o armazém do governo que é o principal para importação dos medicamentos...

Pesquisadora: Como chama o armazém?

Participante 22: CECOME. Então, quase não trazem nada. Trazem somente um ou dois, três medicamentos antipsicóticos, o resto tudo tem que ser comprado nas farmácias privadas em Bissau. Então fica muito cara para os usuários mesmo. Então, às vezes, dávamos receita aqui e os doentes saíam e não sabiam para onde ir comprar. Então, por isso é que fomos fazer a parceria com algumas farmácias e elas nos fornecem os medicamentos a um preço e nós aumentamos alguma percentagem e vendemos esse medicamento e devolvemos o dinheiro para as farmácias e ficamos com uma parte que é nosso e aplicamos também para as despesas, pagamento de internet e etc.

Pesquisadora: Então hoje basicamente...

[Toca o telemóvel do participante e a entrevista é interrompida brevemente]

[Continuo após a interrupção] Então hoje basicamente a receita do Centro é toda das consultas e da venda de medicamentos. Não recebe nenhuma receita do Ministério?

Participante 22: Nada, absolutamente. Desde que estou cá, 2015, nunca.

Pesquisadora: Eu acho que tem alguém batendo. Bom, quer ir ver senhor [REDACTED]?

[batem a porta e interrompemos a entrevista novamente]

[No retorno, retomo de onde paramos]

Pesquisadora: Bom, então a gente já falou, acho que essa é a principal dificuldade para poder fazer todo o resto, não é? Então a falta de recursos financeiros acaba impactando no restante do funcionamento do Centro, né? Sem falar essas outras coisas que o senhor já falou.

Participante 22: Nossa maior dificuldade é da capacitação dos técnicos, que é uma das mais principais, porque quase todos os técnicos, não quase, todos nós que estamos aqui não temos ninguém que é especialista em psiquiatria. Então isso é uma das maiores dificuldades também que temos de fazer os diagnósticos, diagnósticos bem claros.

Pesquisadora: Mais claros, sim.

Participante 22: Sim, mais claros. Então, fazemos na medida do possível aquilo que podemos fazer, mas sentimos que às vezes temos muita dificuldade de fazer um diagnóstico definitivo dos nossos doentes.

Pesquisadora: Certo! Bom, então agora vamos passar a falar um pouco sobre a sociedade guineense e o olhar para os doentes mentais. Queria que o senhor falasse um pouquinho para mim, dentro da sua experiência nesse período que o senhor está aqui e hoje tendo mais contato também com os familiares, dando a consulta. Então eu acho que o senhor vê os dois lados, os indivíduos, a família, as pessoas em geral e também lida com o governo no quesito da gestão. Então eu queria que o senhor falasse como que o senhor percebe, diante da sua experiência, o modo como a sociedade guineense tem lidado com as pessoas com problemas de saúde mental?

Participante 22: Essa é uma das também dificuldade, é uma das coisas que estamos a preocupar muito, porque a sociedade ainda não está sensibilizada sobre a existência mesmo de saúde mental. Para a nossa sociedade saúde mental ou doenças mentais, todos são de uma coisa demoníaca, algo extraterrestre, algo invisível, algo de superpoderes. Pensando que a pessoa tem um mal feito, alguma coisa diabólica que o tenham feito. Então, porque as doenças mentais que o fazem, aqueles sintomas de delírio, de alucinações, então percebem que essas alucinações são coisas que a pessoa vê na realidade porque tem contato com o mundo extraterrestre ou algo invisível. Então, acham que é real, não sabem tudo. E é afetação ou é consequência do distúrbio a nível do sistema nervoso central. Então, muitos aceitam isso de que é algo que alguém foi feito de mal e tudo mais. Então, por mim, no início das doenças, sempre pretendem levar o doente aos curandeiros, o tratamento tradicional, e depois daí, é que vem trazer já doente numa fase mais complicada. Porque é mais fácil tratar o doente no início da doença do que já na fase mais tarde.

Pesquisadora: O senhor percebe que o tratamento aqui do Centro tem sido como se fosse uma segunda opção?

Participante 22: Segunda opção, sim. É a segunda opção. Principalmente nos doentes com psicose aguda e doentes também epiléticos. Na realidade aqui não é um serviço que devia atender os epiléticos, devia ser um serviço neurológico. Mas como não temos na região ou país, então todos acabam vindo para cá, que deviam ir para saúde, não para clínico geral, mas aqui na Guiné, os epiléticos são considerados problemas mentais.

Pesquisadora: Então acabam vindo para cá também.

Participante 22: Acabam vindo para cá e nós atendemos e damos tratamento. Mas quando fazem essas convulsões, dizem que a pessoa está casada ou está a se relacionar com um demônio. Então, se é homem porque tem mulher, demônio. Se é mulher porque tem marido, demônio. Então, preferem levar para os curandeiros tradicionais e tentar sacrificar alguns animais e umas histórias aí tantas para tentar tratar isso. E, como sabemos, que as convulsões quando fazem, as pessoas perdem alguns neurônios e essas pessoas ficam com essas convulsões vários tempos, acabam por entrar em invalidez, por causa da morte de muitos neurônios. E isso tem vindo a aconteceu com muitos pacientes. E tentamos já sensibilizar nos programas de rádio sobre essa situação, que a epilepsia não tem cura, mas tem tratamento para a cessação das crises, se cumprir os tratamentos e recomendação médica conforme a orientação.

Pesquisadora: Daí a pessoa consegue ter uma vida normal, saudável. E essas sensibilizações que o senhor falou que vocês vão a rádio para tentar sensibilizar sobre a questão da epilepsia e outros assuntos relacionados com as drogas, saúde mental, vocês fazem também com recursos próprios ou fazem alguma parceria com as rádios?

Participante 22: Fazemos com recursos próprios e também parceria com as rádios, mas já é ideia daqui internamente.

Pesquisadora: Certo.

Participante 22: Quando quisemos fazer isso, fazemos um documento, enviamos as rádios e elas nos proporcionam um espaço para falar sobre algumas doenças.

Pesquisadora: Mas isso é eventual, não tem algo que seja fixo assim, né?

Participante 22: Foi fixo até 2019. Depois, quando eu fui tirado como diretor, fechou. Agora o que estou a avaliar para voltar a fazer. Porque em 2019, no mês de abril, fui tirado como diretor. Fiz quase um ano, depois é que voltei a ser diretor aqui, no mês de outubro.

Pesquisadora: Ah, ok. Porque essa sensibilização é interessante que seja de uma forma contínua, né? Como o senhor falou, como tem essas questões de associação a questões mágicas, né?

[fomos interrompidos novamente]

Pesquisadora: A gente estava falando da questão da sensibilização, porque a gente percebe que o processo de sensibilização não é uma coisa que acontece da noite para o dia, como o senhor falou, que a sociedade guineense ainda associa muito as questões mágicas, a saúde mental com essas questões, como o senhor falou de demônios e etc. O processo de sensibilização tem que ser contínuo, porque ninguém muda uma cultura da noite para o dia, não é? Eu acho que muitas vezes a falta de conhecimento pode reforçar esses padrões e, como você falou, depois acaba vindo para vocês numa fase muito mais complicada. Sr. [REDACTED], a respeito ainda da visão dos guineenses, o senhor quer acrescentar mais alguma coisa? De como o senhor tem percebido que eles lidam? Eu mesmo quando estive aqui em 2017, de 2017 para 2018, que foi a primeira vez que eu vim para Guiné, eu não percebia tantas pessoas com problemas de saúde mental nas ruas. E dessa vez que eu vim eu fiquei um pouco mais chocada com a quantidade de pessoas que têm estado nas ruas e visivelmente com problemas de saúde mental de ordens diversas. E como o senhor tem percebido essa questão de as pessoas estarem à rua?

Participante 22: Bem, nos últimos anos temos um fenômeno que podemos dizer, que está se entrando muitos diferentes tipos de drogas no país. Estamos tendo um consumo muito elevado de estupefacientes aqui, principalmente o cannabis, o haxixe, o craque e o boa noite cinderela, aqui chama-se MD.

Pesquisadora: Como?

Participante 22: MD.

Pesquisadora: MD? [repito porque não tinha compreendido muito bem]

Participante 22: Sim, chamam MD, não sei qual é o significado do MD. Chamam MD, que é uma droga igual a droga "boa noite cinderela". Eu, pra mim, acho que atualmente é o uso a mais de drogas que está ligada a essa situação, porque a população que estamos a ver nas ruas é mais jovem, muito mais jovem. Então, eu associo ao consumo dos estupefacientes, porque mesmo na clínica estou a ter mais desses casos que se retiram das ruas, mas todos que estão a ser retirados nas ruas pelos familiares são casos de drogas, o cannabis, o craque e o "boa noite cinderela".

Pesquisadora: E o senhor acha que no ano de 2020 a situação também do coronavírus impactou também de alguma forma na saúde mental da população guineense?

Participante 22: Bastante, bastante.

Pesquisadora: Porque a gente vê que a corona impactou a saúde mental do mundo em vários aspectos.

Participante 22: Eu acho que na Guiné foi um dos piores mesmo, porque até na altura tiveram que pegar essa estrutura e adaptá-la para o armazém ou despistagem e até tinha a intenção de que seria o hospital de campanha. Então, isso tudo foi com o ex-diretor que estava aqui, que solicitou que viessem para cá e retirassem o serviço de saúde mental. E o serviço de saúde mental voltou lá para o 3 de agosto. E essa falta de conhecimento, e os pacientes de Bissau que conseguiam vir a pé, porque tinha a restrição de movimentação, o serviço mental como está somente em Bissau, esses pacientes tentavam vir cá de pé, chegavam aqui e não via ninguém, o serviço estava mudado para 3 de agosto, os outros que não tinham conhecimento de 3 de agosto, então acabaram por ficar com os seus doentes na casa. Aquela que são de longe, os bairros mais longínquos de cidade ou cidades aos redores não conseguiam vir devido à restrição, então ficaram vários tempos sem tratamento e isso levou mais a essa situação de recaídas. Nesse momento estamos quase somente a receber esses casos de recaídas. Doentes que estavam no tratamento, e que já tinham estabilizado e que agora ter a recaída devido à falta de controles médicos para terem os seus medicamentos em dia.

Pesquisadora: Entendi, então o senhor acha que o período em que o Centro acabou por ser deslocado novamente impactou bastante o tratamento desses pacientes, que acabaram por não conseguir se deslocar, no período de contingência.

Participante 22: Sim. Se deslocarem, no período de restrições.

Pesquisadora: Isso é uma situação da qual acaba não sendo visível, a não ser quem está aqui, que percebe no dia a dia e para as famílias também.

Participante 22: E isso é devido ao quê? É devido ainda a mais dificuldade, é devido que os serviços somente existem aqui em Bissau. Se tivesse serviço descentralizado, estivesse nas localidades, ou estivesse na atenção primária de saúde, pelo menos, eles fariam um esforço de ir, pelo menos, a pé. Porque aqui, os que moravam, os que vivem aqui dentro de Bissau, faziam esse esforço. Iam ao serviço de pé e tudo mais, davam jeito ou os carros particulares, mas esses que estão longe, não tem como e acabaram por ficar lá.

Pesquisadora: Por falar na questão do deslocamento do serviço, como o serviço hoje é centralizado aqui na capital, e a gente sabe que tem as regiões mais afastadas é de muito mais difícil acesso. Acessar aqui dentro já é difícil, eu tenho sentido isso na pele, estando aqui esses dois meses com vocês, e imagino os pacientes que moram mais distante com falta de recurso. E o senhor falou que tem pensado num plano de elaboração da saúde mental para a Guiné-Bissau. Eu queria saber se esse plano contempla expandir a saúde mental para as outras regiões também?

Participante 22: Isso é um dos essenciais que está lá, é uma das coisas mais essenciais que temos nesse plano. Será a formação dos técnicos locais e a descentralização dos serviços. Formação dos técnicos locais, tive uma experiência com alguns colegas moçambicanos, quando estivemos em Cabo Verde, eles têm... Devido a essa não aceitação, os técnicos não querem estar na saúde mental, fizeram um tipo, um modelo de formação, que é o técnico de saúde mental local. Vão à comunidade e procuram os jovens que tiveram feito já décimo segundo, que estão interessados a trabalhar, e esses técnicos são formados somente para saúde mental. Técnico de saúde mental. Formados durante três anos e eles é que ficam nas localidades para atender os pacientes em atenção primária. Quando já não podem, mandam para o hospital, e isso ajudou muito Moçambique a mudar a saúde mental. Porque nós aqui como somos colocados, mas se tiver alguns posso ter alguma oportunidade aqui hoje, e eu sou médico clínico geral, ganhar um posto nas outras instituições, vou me embora. Mas se eu tivesse somente formado para saúde mental, então não teria como fugir.

Pesquisadora: Entendi.

Participante 22: Então esse é um dos pontos chaves que eu também propus para pôr naquele documento, que será, vamos recrutar jovens e formá-los direcionadamente à saúde mental. E eles serão como pontos focais nas comunidades, nas regiões, nos centros de saúde então, eles ficariam ali. E, quando tiver um... Se é caso de controle, o cliente já é atendido e eles podem fazer aqueles controles na comunidade, depois, quando já se o paciente se descompensa ou está com problemas mais graves, já pode ser referenciado a um hospital regional. Depois, se tem mais problemas, é que pode vir pra cá.

Pesquisadora: Entendi, certo. Então seria, a princípio, eles fariam como se fosse uma sensibilização, acho que também teriam um papel de sensibilizadores, mas também fariam como se fosse um filtro, filtro não, perdão, usei a palavra errada. Fazer um

levantamento da condição, se é paciente, se não é paciente, qual que é o nível dessa situação do paciente para poder direcionar, se vai ficar no interior ou se vem para a capital para tratar. É muito interessante, porque acho que a descentralização do serviço acaba por, além de conseguir alcançar o número maior de pessoas, sensibilizar, que acho que é importante, auxilia na mudança de cultura e também um amplo atendimento. Porque hoje a gente percebe que o Centro, ele sendo o único do país, e não atende a capacidade que deveria, não é?

Participante 22: Eu até acho, eu até digo que... Embora sabemos sempre que os capitais de cidades mais grandes têm mais problemas de saúde mental. Mas eu digo que, acho que nós aqui, aquilo que atendemos nem chega a 50% dos doentes que temos no país. Porque Bissau, a população de Bissau representa uns 350 mil habitantes segundo o último censo que tivemos, uns 350 mil habitantes e o país quase está a 2 milhões de habitantes. E se só precisar já atendemos entre 3.500 a 5.000. E o resto de 1.600.000 está fora da cidade de Bissau, então significa que temos uns 1.500 mais doentes ainda para atender, que nunca foram atendidos.

Pesquisadora: E que nem sequer talvez se conheça.

Participante 22: Conheça ou sabem que existe uma estrutura. Porque imagina um paciente a 200 quilômetros de carro, a 200, a 250 quilômetros de carro. Está doente, não tem recursos nenhum de transporte público não vai aceitar trazê-lo para cá. Porque estará agressivo, estará daquela forma que também temos aquela, como se diz, que é... Não pudemos lidar, não estávamos junto com aquela pessoa, porque estava de uma forma... Então isso não ajudou muito. Saúde mental tem que ser descentralizada, essa é uma das necessidades maiores que temos no país desse serviço.

Pesquisadora: Bom, e sobre essa questão, vamos falar um pouco sobre os tratamentos agora. Dentro da experiência do senhor, quais os tratamentos o senhor acha que são indicados para os pacientes com doenças mentais? Dentro da sua experiência, o senhor tem trabalhado, estudado, quais os tratamentos o senhor acha que hoje são mais adequados aos pacientes com problemas mentais?

Participante 22: Os tratamentos em que? Em termos medicamentosos ou em geral?

Pesquisadora: Em geral.

Participante 22: Ok. Aqui nos tratamentos, aquilo que fazemos é tratamento medicamentoso. Hoje em dia temos outros grandes modelos de medicamentos,

medicamentos da terceira geração, que são muito importantes para a saúde mental, que tratam rapidamente os sintomas negativos dos pacientes. Mas não temos a capacidade....

Pesquisadora: O que seria medicamentos de terceira geração?

Participante 22: Temos as olanzapina, as quetiapinas.

Pesquisadora: Ah, ok. São medicamentos mais modernos.

Participante 22: Lítio. Mas aqui não temos condições, os nossos doentes, mesmo que trouxemos esses medicamentos cá, não estão em condição de comprar esses medicamentos. Então, continuamos a usar os medicamentos da primeira geração. Já há medicamentos descobertos nos anos 50, que é o alopéridol, que temos mais abundante aqui no país, então, não temos outra escolha, senão utilizar aqueles medicamentos. O alopéridol é bom para os sintomas negativos, mas também, faz o que? Trata a doença e às vezes leva o paciente à depressão, devido aos seus efeitos adversos, enquanto que os medicamentos mais modernos têm menos efeitos adversos.

Pesquisadora: Certo

Participante 22: Então, como não temos a capacidade de ter aqueles medicamentos, acabamos por ficar pelos mais baratos e estamos fazendo tratamento com eles e que muitas das vezes não dá resultados positivos aos nossos pacientes. E também nos tratamentos, quando já temos os pacientes estáveis, faz-se aquela psicoterapia, mas psicoterapia individual com os pacientes.

Pesquisadora: Então, em termos de tratamento, hoje seria a medicação e a psicoterapia?

Participante 22: Psicoterapia, sim. É mais acessível. Mais acessível, porque para as outras terapias, igual a terapia ocupacional, devemos ter o internamento e ter uma oficina sobre isso, mas aqui, como sabe, não temos internamento, não temos nada para terapia ocupacional. Aí, no hospital dia, teríamos esses trabalhos, onde eles teriam tudo, fazer alguma atividade para se adaptar em algum outro estilo de vida.

Pesquisadora: E em termos da questão do hospital dia, que o senhor citou, o hospital dia ele só funcionaria se tivesse internação ou ele poderia funcionar também sem ter necessariamente a internação?

Participante 22: Pode funcionar sem necessariamente a internação, mas deve ter algum financiamento para essa atividade. Devem comer, devem ter tudo para estarem aqui confortáveis, então como não temos tudo isso, então não podemos ter hoje aqui. Esse que é o problema.

Pesquisadora: Então a gente volta naquele primeiro problema [risos do participante], a falta de financiamento, que é o primeiro que está no topo dos problemas para resolver os demais. [risos] Sr. [REDACTED], então para a gente fechar. Eu gostaria que o senhor falasse um pouco qual é a sua concepção de saúde e saúde mental?

Participante 22: A minha concepção de saúde e saúde mental é que no contexto do nosso país, saúde na Guiné, como posso dizer que, saúde mental foi deixada à sua sorte e saúde em geral também não é das melhores que temos. A saúde física, por exemplo, aqui na Guiné quase é, na medida do possível, então quase não tem nada bem organizado no nosso sistema nacional de saúde pública. A saúde em geral aqui na Guiné não tenho nem palavras para descrever mesmo[risos]. Precisa muito se fazer para termos uma saúde organizada, uma saúde confiável.

Pesquisadora: Mas para o senhor, o que é a saúde? Para o [REDACTED], o que é saúde e o que é saúde mental?

Participante 22: Para mim, a saúde em geral...

Pesquisadora: Sem ser em termos do que deveria ser, o que é?

Participante 22: Saúde é... Como na definição, saúde é o bem-estar físico, psíquico e social, mas não na ausência de doença, então, isso que é resumidamente a saúde. Então, temos que estar bem fisicamente, devemos estar bem emocionalmente e devemos estar também bem socialmente. Se tivermos em conta aqui no nosso país, não existe saúde quase, porque podemos estar fisicamente bem, emocionalmente não estamos bem. Estamos bem emocionalmente e fisicamente, ou, já não estando socialmente bem, significa que emocionalmente não estamos bem. Podemos estar fisicamente bem, mas sem estarmos socialmente bem, não estamos emocionalmente bem é isso quase que acontece com todo o país. Saímos daqui, vais ter novas experiências, estás no carro, não tens uma estrada boa para andar. Então, isso já afeta a sua emoção, porque é algo que nos afeta no dia a dia. Temos carros quebrados, temos tudo, então, ficamos aqui tudo zangado com todo mundo.

Pesquisadora: Sempre tem alguma coisa.

Participante 22: Alguma coisa, sim, atrapalhando.

Pesquisadora: As questões sociais, elas...

Participante 22: As questões sociais, ela é o básico, então, o nosso sistema social é um pouco complicado. Sais daqui dois, três passos e já estás numa lixeria, mal organizada e

tudo mais. É o corvo. Então, para mim, a saúde ainda na Guiné estamos longe de alcançar aquela que é a definição da saúde.

Pesquisadora: Que seria, no caso, como o senhor falou, esse conjunto de condições para ter uma vida saudável. E isso não significa, necessariamente, que não tenha doença, muito bem.

Participante 22: Isso e saúde mental, também é uma outra que é a capacidade de nós estarmos lúcidos e termos a crítica de lidar com os stress do dia a dia, então estamos lúcidos, estarmos bem emocionalmente e psicologicamente de saber lidar com o estresse diário e é isso que acontece para a saúde mental, então. Tem pessoas que não conseguem lidar com esse estresse diário, como já disse, na saúde, que devemos saber e devemos ter parte física boa, parte emocional boa e parte social boa. Então, para a saúde mental, deve-se saber lidar com esse estresse. E como vivemos nesse ambiente de estresse e de instabilidade econômica no país, falta de tudo que é básico. Então, tem pessoas que não aguentam e acabam logo por adoecer mentalmente.

Pesquisadora: Sim. Então, para a gente fechar, para resumir tudo o que a gente falou, diante de tudo isso que o senhor falou, essa definição de saúde, considerando as condições do país também, eu queria que o senhor falasse para fechar, resumidamente, então como o senhor percebe que o Serviço de Saúde Mental funciona hoje? Qual que é o papel dele para a saúde mental dos Guineenses? Atualmente dentro dessas condições adversas, né?

Participante 22: Atualmente, a saúde mental tem mesmo ajudado um pouco. Tem ajudado também, não digo um pouco, tem ajudado muito para aqueles que sabem que o serviço existe, para aqueles que não sabem que o serviço existe, aqui é o problema. Para aqueles que sabem que o serviço existe, temos dado muito apoio para que muitos doentes venham cá e sentem aquela melhoria, se estabilizam e continuam fazendo as atividades delas e isso tem ajudado muito os doentes mesmo e os familiares e a sociedade. Porque muitos doentes que vêm cá, na situação da agressividade e tudo mais, constitui um risco para a sociedade, para a vizinhança, para os familiares mesmo e para si mesmo próprio, mas quando vêm cá e foram tratados, já é um alívio para toda essa estrutura, para ele, para a família, para a sociedade em geral.

Pesquisadora: Então o serviço está funcionando como um auxiliar para essas pessoas, para aliviar essas condições. Certo, muito bem. O que já é muito, não é? [REDACTED], então vamos encerrar. Agradeço a participação do senhor, mais uma vez, por ter se

disposto a dividir sua experiência comigo e ter falado abertamente sobre essas questões.
Muito obrigada.

Participante 22: De nada.

Anexo 25 – Entrevista participante 23

23.^a Entrevista – 06/01/2021

Identificação do Participante 23

Nome: [REDACTED]
Nacionalidade: Guineense
Etnia: Mista
Idade: 56 anos
Gênero: Feminino
Profissão: Técnica de Farmácia
Tempo de Formação: 5 anos
Função que exerce no Centro de Saúde Mental: Técnica de Farmácia
Tempo na função: 3 anos

Pesquisadora: [REDACTED], bom dia! Gostaria de agradecer por você ter aceitado participar da pesquisa e disponibilizado um pouco de seu tempo, que é tão difícil aqui com a rotina da farmácia, não é? Vamos começar então, pode ser?

Participante 23: Sim, está bem.

Pesquisadora: Vamos lá! A primeira pergunta... [tivemos que interromper para que ela pudesse atender um utente]

Pesquisadora: Me fala um pouco sobre sua formação profissional?

Participante 23: Fiz o curso em 2010, 2011 até 2013. Depois 2014, 2015 tomamos o diploma.

Pesquisadora: Certo. E o curso de Técnica em Farmácia você falou que fez aqui na Escola Nacional de Saúde que é aqui no Enterramento?

Participante 23: Sim, Escola Nacional de Saúde. Mas antigamente era lá em baixo. Como que se diz? Não lembro o nome do bairro.

Pesquisadora: Ah, ok. Então na ocasião que você se formou não era aqui no bairro ainda. Certo, e como foi sua formação em técnica de farmácia? Foi difícil, o que mais te chamou atenção durante sua formação?

Participante 23: Para mim não muito difícil, só porque eu gosto da farmácia e por isso eu fui fazer o curso de farmácia.

Pesquisadora: Você já tinha trabalho com farmácia antes do curso?

Participante 23: Não. Só que eu fiz o curso de contabilidade inicial, depois comecei a trabalhar no hospital, mas não como farmacêutica, mas sim como zeladora. Só depois fui fazer farmácia e depois de três anos comecei a trabalhar em farmácias privadas.

Pesquisadora: Conta um pouco mais sobre sua trajetória profissional. Depois que se formou, começou a trabalhar em farmácias privadas...

Participante 23: Sim, comecei a trabalhar em farmácias privadas e depois em centros de saúde e ultimamente acabei aqui.

Pesquisadora: Aqui no Centro de Saúde Mental você começou em que ano mesmo?

Participante 23: 2017 até hoje.

Pesquisadora: Em quantas farmácias privadas você trabalhou antes de iniciar aqui?

Participante 23: Só em uma farmácia, não, duas. Uma aqui e outra lá em Buba. Duas farmácias.

Pesquisadora: Então, basicamente suas experiências de trabalho foram em duas farmácias, no hospital como zeladora e depois aqui?

Participante 23: Sim.

[Fomos interrompidas brevemente por uma outra profissional do centro de saúde.]

Pesquisadora: Como foi para você começar a trabalhar aqui? Como foi que você chegou no Centro?

Participante 23: Através de guia do Ministério da Saúde. Deram-me a guia para trazer aqui, depois é que comecei a trabalhar aqui de manhã e à tarde eu vou para aquela farmácia.

Pesquisadora: Interrompi, perguntando se era a farmácia ali da frente do centro.

Participante 23: Não, não. Lá em Qg [freguesia da capital de Bissau].

Pesquisadora: Quando você foi colocada aqui no Centro de Saúde para trabalhar, como foi para você? Você já tinha tido contato com algum tipo de serviço que cuidasse de pessoas com problemas mentais?

Participante 23: No início eu tinha medo, por causa daqueles doentes agressivos, mas depois eu comecei a adaptar com essas coisas. Mas é um pouco difícil por causa daqueles doentes agressivos.

Pesquisadora: Mas isso só no começo ou ainda tem medo?

Participante 23: Tenho medo ainda [sorri].

Pesquisadora: Mas já aconteceu alguma coisa que reforçasse esse medo?

Participante 23: Parece que já faz um ano que um doente chegou aqui todo alterado, tombou nessa janela e botou para baixo (se referindo à janela da farmácia) e eu fiquei aqui dentro.

Pesquisadora: Apesar de presenciar alguns eventos de agressividade, nenhum doente nunca te agrediu, correto?

Participante 23: Não, não, nunca.

Pesquisadora: ■■■■■, gostaria que você falasse para mim, na sua opinião, como cidadã e profissional da saúde, como você percebe que a sociedade guineense enxerga os doentes mentais?

Participante 23: Muitas pessoas não dão importância para os doentes mentais, a princípio eles andam de um lado para outro sem família... Eu acho que as famílias devem trazer seus doentes para o Centro nem que seja com pouco dinheiro, só para fazer um pouco do tratamento.

Pesquisadora: Você acha que muitas vezes eles ficam de lado?

Participante 23: Sim, mas alguns também não têm dinheiro e por isso não vêm.

Pesquisadora: Me conta então um pouco as dificuldades que você encontra no seu trabalho?

Participante 23: Não tenho dificuldade, mas o transporte para chegar aqui é muito difícil.

Pesquisadora: Então é uma dificuldade o transporte. E o que mais você percebe de dificuldade?

Participante 23: Nós temos falta de medicamentos. Só temos alguns medicamentos e só na farmácia lá de fora. Como também não temos muito dinheiro para comprar, nós vamos comprar aos poucos depois de vender.

Pesquisadora: E acontece muitas vezes de o paciente vir com receituário e não ter o medicamento?

Participante 23: Sim, acontece muito.

Pesquisadora: E o que vocês fazem nestas situações?

Participante 23: Eles vão comprar lá fora.

Pesquisadora: E quando o paciente não pode comprar a medicação?

Participante 23: Algumas vezes eu dou uns 10 comprimidos só para que ele possa se virar, porque depois eu pago com meu dinheiro. Alguns chegam não têm dinheiro e como não podem parar o tratamento costumo dar uns 10 comprimidos. Alguns vão embora e buscam o dinheiro.

Pesquisadora: Mas depois você repõe com seu dinheiro. Porque você resolve fazer isso pelos pacientes?

Participante 23: Eu sinto pena de alguns que não têm dinheiro, não têm família.

Pesquisadora: Acontece muitas vezes de você oferecer os remédios e pagar com o seu dinheiro?

Participante 23: Não, algumas vezes.

Pesquisadora: Como você avalia se deve ajudar ou não?

Participante 23: Essa pessoa chega aqui, “Não tenho dinheiro, não tenho ninguém, eu vou pedir ajuda e depois eu volto”. Eu não posso deixar que ela vá embora sem medicamento. Então eles vão buscar ajuda e voltar.

Pesquisadora: E geralmente eles voltam?

Participante 23: Uh hum.

Pesquisadora: Dudu, quais os tratamentos que você acha que os pacientes com problemas mentais devem receber?

Participante 23: Tratamento com medicamento, é?

Pesquisadora: Medicamentos e outros que você acha.

Participante 23: Medicamentos só.

Pesquisadora: Para finalizarmos, gostaria que você falasse um pouco o que é para você saúde e saúde mental?

Participante 23: Saúde mental é uma doença... como é que se diz, perturbações, perturbações mentais, quando a pessoa tem alguns problemas e ficam com aquelas coisas na cabeça e depois não conseguem resolver e começam a alterar.

Pesquisadora: E saúde, o que é saúde para você?

Participante 23: Saúde é uma pessoa... saúde é quando uma pessoa não está bem, está doente, isso depende do tipo da doença.

Pesquisadora: Mas para a pessoa ter saúde, o que você acha que ela precisa?

Participante 23: Ter boa alimentação, ter acompanhamento e um pouco de dinheiro também, para não ficar com aquilo na cabeça [sorriu].

Pesquisadora: Aquilo na cabeça?

Participante 23: Sim, preocupações.

Pesquisadora: Então é um conjunto de coisas.

Participante 23: Sim.

Pesquisadora: Esse acompanhamento que você falou, é que tipo de acompanhamento?

Participante 23: Acompanhamento com familiares, amigos, para que eles possam se divertir um pouco.

Pesquisadora: Para ter uma vida social.

Participante 23: Sim.

Pesquisadora: Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa?

Participante 23: Não, só que gosto do meu trabalho, é sossegado.

Pesquisadora: Obrigada, [REDACTED], por ter compartilhado um pouco das suas experiências comigo.

Anexo 26 – Planilha de categorização e códigos das entrevistas

O arquivo foi disponibilizado em ficheiro de Excel anexado separadamente por conta do tamanho do mesmo.

Apêndices

Apêndice 1 – Declaração para pesquisa de campo



Declaração

A mestranda JULIETE APARECIDA SILVA LUIZ está a preparar, sob minha orientação e co-orientação do Prof. Dr. Pedro Vitor Barnabé Milanesi, a sua dissertação de Mestrado em Estudos Africanos, com o tema *Saúde Mental na Guiné Bissau: um olhar dos profissionais que atuam no serviço especializado*.

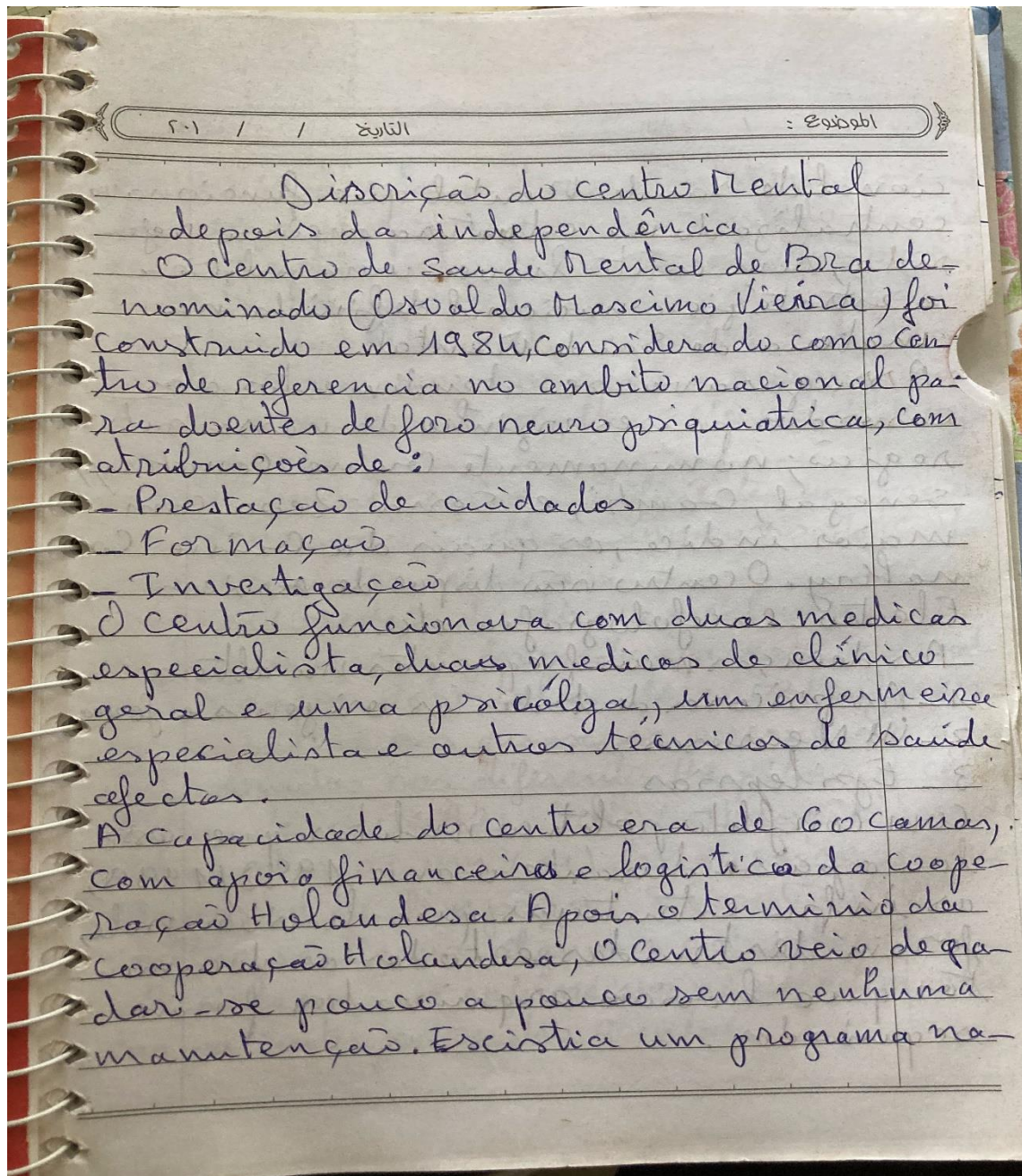
Para isso necessita se deslocar à cidade de Bissau, capital da Guiné Bissau, para realização do trabalho de campo, que consistirá sobretudo na realização de entrevistas junto do profissionais que atuam no serviço especializado de saúde mental. Prevê-se que essa deslocação ocupe os meses de outubro a dezembro de 2020.

Porto, 01 de outubro de 2020.

Orientador: Prof. Dr. Francisco José de Jesus Topa

Professor Associado com Agregação do Departamento de Estudos Portugueses e
Estudos Românicos

Apêndice 2 – Descrição do Centro Mental depois da independência¹⁹



¹⁹ Esse documento manuscrito, cedido gentilmente para esta pesquisa, foi produzido pela funcionária administrativa do CSM, através de informações transmitidas oralmente por outro funcionário, já falecido, que atuou na instituição desde sua inauguração em 1984. De acordo com informações coletadas em campo, após o conflito de 1998, a estrutura do CSM ficou completamente destruída, assim como documentos daquela época. Se existem outros documentos desse período guardados em outra instituição de Bissau, não souberam informar e, portanto, não foi possível acessá-los.

cional de saúde Mental que funcionava centralizado na estrutura e cima referida, sem cont. haver uma política e estratégica nacional definida na matéria de Saúde Mental.

Assim, assegurava-se atendimentos aos casos dos países vizinhos da nossa sub-região; nomeadamente Guiné-Conakry, Senegal, Gambia, e Serra Leoa com maior índice, os quais da Guiné-Conakry. O centro não dispõe de serviços Electro-encefalografia etc...

As doenças mais frequentes na altura:

- 1- As psicoses de todas as origens e forma
- 2- ~~As~~ Neuroses
- 3- Epilepsias

Com conflito político militar que assolou o país durante o ano 1998/1999, as infra estruturas que haviam nele, foram destruídas e todos os documentos que haviam arquivados foram seqüestrados.

Em 2000 a esta data o Ministerio da Saude fez-se a varias açoes no sentido da reorganizar as actividades e graças ao apoio da O.N.S. foi possível a recuperação de um dos pavilhões do Hospital 3 de Agosto de forma improvisada a reiniciação. Funcionava uma consulta externa de 4 vezes por semana;

Seguimento embora deficientes aos pacientes crónicos, este pavilhão improvisado conta com seguintes tecnicos:

um (01) medico de clinico geral, um (01) enfermeiro chefe, formado em gestão de administração Hospitalar; tres (03) enfermeiros auxiliares que se encontram agora distribuidos nos diferentes Hospitais e centro de Saude de S.A.B. Dois (02) auxiliares de laboratorio; um (01) financeiro; cinco (05) pessoal de limpeza (Serventes). O centro realizava algumas actividades como:

- Reciclagem aos enfermeiros no atendimento dos pacientes no centro oriental;

- * Técnica de reabilitação físico social;
- * Acompanhamento de sensibilização sobre substâncias psicoactivas nas escolas, associações de massas jovens e outros organizações e incluído nas Regiões
- * Na formação de curta duração com visão a uma integração de descentralização de Saúde Mental nas unidades primárias de Saúde e nos serviços de saúde em geral em 10 áreas que compõem o sector Autónomo de Bissau (SAB)

Apêndice 3 – Ficha de seguimento Psiquiátrico/Ambulatório

Ficha Nº _____/Cod _____


REPÚBLICA DA GUINÉ-BISSAU
MINISTÉRIO DA SAÚDE
CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL "Oswaldo Máximo Vieira"

FICHA DE SEGUIMENTO PSIQUIÁTRICO/ AMBULATÓRIO

Nome do Pte: _____ Sexo _____ Idade _____

Raça _____ Etnia _____ Profissão _____

Religião: Católico ☐, Evangélico ☐, Muçulmano ☐, Outros _____

Nível de Escolaridade: Primaria ☐, Secundaria ☐, Pré-universitário ☐, Universitário ☐

Outros _____

Estado civil: Solteiro(a) ☐, Casado(a) ☐, casado (a) pelo uso de costume ☐, Concubinato(a) ☐

, Divorciado(a) ☐

Viúvo(a) ☐, Ca _____

Procedência: Urbana ☐, Suburbana ☐, Rural ☐, Região _____ Sector _____

Tabanca/Bairro _____ País de Origem _____ Nacionalidade _____

Filiação: Pai _____ e mãe _____

_____ Contactos: _____

Controlos: 01 ☐ 02 ☐ 03 ☐ 04 ☐ 05 ☐ 06 ☐ 07 ☐ 08 ☐ 09 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐

13 ☐ 14 ☐ 15 ☐ 16 ☐ 17 ☐ 18 ☐ 19 ☐ 20 ☐ 21 ☐ 22 ☐ 23 ☐ 24 ☐

25 ☐ 26 ☐ 27 ☐ 28 ☐ 29 ☐ 30 ☐ 31 ☐ 32 ☐ 33 ☐ 34 ☐ 35 ☐ 36 ☐

37 ☐ 38 ☐ 39 ☐ 40 ☐ 41 ☐ 42 ☐ 43 ☐ 44 ☐ 45 ☐ 46 ☐ 47 ☐ 48 ☐

49 ☐ 50 ☐ 51 ☐ 52 ☐ 53 ☐ 54 ☐ 55 ☐ 56 ☐ 57 ☐ 58 ☐ 59 ☐ 60 ☐

61 ☐ 62 ☐ 63 ☐ 64 ☐ 65 ☐ 66 ☐ 67 ☐ 68 ☐ 69 ☐ 70 ☐ 71 ☐ 72 ☐

73 ☐ 74 ☐ 75 ☐ 76 ☐ 77 ☐ 78 ☐ 79 ☐ 80 ☐ 81 ☐ 82 ☐ 83 ☐ 84 ☐

85 ☐ 86 ☐ 87 ☐ 88 ☐ 89 ☐ 90 ☐ 91 ☐ 92 ☐ 93 ☐ 94 ☐ 95 ☐ 96 ☐

97 ☐ 98 ☐ 99 ☐ 100 ☐ 101 ☐ 102 ☐ 103 ☐ 104 ☐ 105 ☐ 106 ☐ 107 ☐ 108 ☐

109 ☐ 110 ☐ 111 ☐ 112 ☐ 113 ☐ 114 ☐ 115 ☐ 116 ☐ 117 ☐ 118 ☐ 119 ☐ 120 ☐

121 ☐ 122 ☐ 123 ☐ 124 ☐ 125 ☐ 126 ☐ 127 ☐ 128 ☐ 129 ☐ 130 ☐ 131 ☐ 132 ☐

133 ☐ 134 ☐ 135 ☐ 136 ☐ 137 ☐ 138 ☐ 139 ☐ 140 ☐ 141 ☐ 142 ☐ 143 ☐ 144 ☐

145 ☐ 146 ☐ 147 ☐ 148 ☐ 149 ☐ 150 ☐ 151 ☐ 152 ☐ 153 ☐ 154 ☐ 155 ☐ 156 ☐

Atendido por: _____ Data ____/____/20____

HDA: _____

APP: TA

APF:

Tipos de substâncias de consumo:

Exames Complementários

Ge:

Hb:

Leuco:

HBS-ag:

HCb:

HIV:

Glicemia:

VDRL:

Hemograma completo:

Outros:

Diagnósticos Provisório: 1 _____
2 _____

Diagnósticos Definitivos: 1 _____
2 _____

Conduta a Seguir

Apêndice 4 – Tarifa de cobranças de actos médicos e análises clínicas

Republica da Guiné-Bissau
Ministério da Saúde Pública
Centro de Saúde Mental "OSVALDO MÁXIMO VIEIRA"

TARIFA DE COBRANÇAS DE ACTOS MÉDICOS

CONSULTA EXTERNA

✓ PRIMEIRA CONSULTA -----	1.500 Xof
✓ CONTROLO MÉDICO -----	1.000 Xof
✓ EMISSÃO DE CARTÃO DE CONSULTA -----	500 Xof

LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

✓ HEMOGLOBINA -----	1.000 Xof
✓ LEUCÓCITOS -----	1.000 Xof
✓ FEZES -----	1.000 Xof
✓ URINA -----	1.000 Xof
✓ WIDAL -----	3.000 Xof
✓ HBS-AG -----	3.000 Xof
✓ HCB -----	3.000 Xof
✓ GLICEMIA -----	3.000 Xof
✓ EXUDADO VAGINAL -----	2.500 Xo
<i>VDRL</i> -----	<i>2.500 xo</i>

Bissau, 25 de Agosto de 2016

O Diretor-geral

DRº JERÓNIMO HENRIQUE TÉ

Apêndice 5 – Quadro diário de caixa dos serviços de consultas e análises clínicas



República da Guiné-Bissau
Ministério da Saúde Pública
Centro Saúde Mental "Oswaldo Máximo Vieira"

Quadro diário de caixa do serviço de consultas e análises clínicas

N/Ord.	Nome Apelido	Importância
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
Reembolso		
Tarifa		
Total das receitas		
Assinatura da exatora		
Data /de / de 201		