

SAÚDE MENTAL



Newsletter N° 004/JUN

JUNHO 2021

SAÚDE MENTAL NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

PROGRAMA NACIONAL
PARA A SAÚDE MENTAL

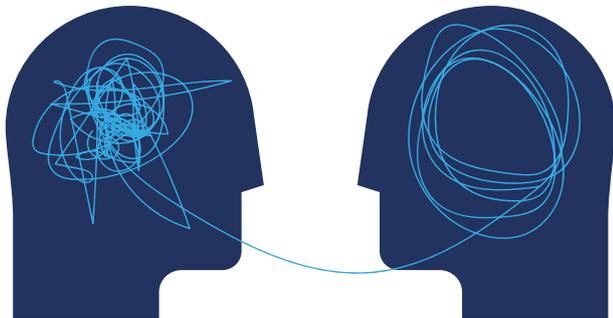
CONSELHO NACIONAL
DE SAÚDE MENTAL

COMISSÃO TÉCNICA DE ACOMPANHAMENTO
DA REFORMA DA SAÚDE MENTAL

Editorial

Saúde Mental na Infância e Adolescência

As intervenções na comunidade



Sabemos hoje que a saúde mental de uma população é determinada por um vasto conjunto de fatores, que transcendem em larga medida as dimensões exclusivamente centradas na prestação de cuidados. Muitos desses fatores exercem-se numa fase precoce da vida individual, modelando largamente o futuro de cada um de nós em termos de resiliência e de capacidade de adaptação às várias fases do ciclo de vida.

Neste contexto, a saúde mental das crianças e adolescentes deve ser considerada como uma área absolutamente crucial das políticas em curso numa sociedade, não só a nível dos sistemas de saúde, mas igualmente no que se refere à educação, à proteção social e à defesa dos direitos humanos.

Com uma base científica segura, o investimento na promoção da saúde e na prevenção da doença tem um retorno tanto maior em termos de resultados quanto mais cedo for implementado na vida das crianças e adolescentes, evitando potencialmente um número considerável de problemas anos mais tarde.

Por todos estes motivos, esta área constitui um pilar essencial do Plano Nacional de Saúde Mental, merecendo a nossa

maior atenção: a ligação à comunidade e a articulação com outras estruturas fora do universo do SNS, (escolas, autarquias, associações não-governamentais, etc.) correspondem a um funcionamento há muito enraizado no trabalho de todos os profissionais deste campo, e são sem dúvida um excelente exemplo para todos nós.

Esta newsletter é integralmente focada na saúde mental da infância e da adolescência, e pretende divulgar de forma sucinta alguns projetos em curso no nosso País, abrangendo desde a organização de serviços até às dimensões da promoção e prevenção. Da parte do Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM), representa a enorme relevância que damos a esta área: de facto, não há saúde sem saúde mental da infância e adolescência.

Prestação integrada de cuidados de saúde mental e suporte social em serviços sediados na comunidade

Implementação de estratégias para a promoção e prevenção em saúde mental

In: Plano de Ação da Saúde Mental 2013-2030 da OMS



Miguel Xavier
Diretor do Programa Nacional de Saúde Mental

A TRADIÇÃO DO TRABALHO NA COMUNIDADE



Cristina Marques



Pedro Caldeira da Silva

O trabalho com a comunidade em saúde mental da infância e adolescência tem em Portugal alicerces sólidos, que datam de meados do século passado.

A psiquiatria infantil ou pedopsiquiatria nasceu na transição das décadas de 50/60, substituindo a neuropsiquiatria infantil. Evoluiu-se na altura de uma psiquiatria clássica e estática, enraizada na psiquiatria de adultos, para uma psiquiatria dinâmica, em que a criança era entendida como um ser em transformação. O grande impulsionador desta mudança foi João dos Santos.

Adotou-se uma atitude de saúde mental, que defendia uma abordagem preventiva e global da saúde da criança. Era valorizado o trabalho em equipas multidisciplinares, a ligação intersectorial e existiu uma forte aposta na formação de técnicos diferenciados.

Já então João dos Santos se opunha ao carácter asilar das instituições, que funcionavam como depósitos de doentes. Defendia a criação de serviços de ambulatório e de proximidade (dispensários), seguindo as recomendações e princípios defendidos pela OMS.

Desenvolveram-se estruturas com um funcionamento verdadeiramente inovador para a época, como o Centro Materno-Infantil Sofia Abecassis (1952), com uma secção direcionada para a prevenção na primeira infância, posteriormente replicada nos Centros Materno-infantis do Bom Sucesso e Domingos Barreiro, e os Centros de Saúde Mental Infantil de Lisboa (1965), Coimbra (1969) e Porto (1976).

A Pedopsiquiatria, como especialidade autónoma, com internato médico hospitalar surge em 1983.

A partir dos anos 90, vários modelos de articulação com os Cuidados Primários se desenvolveram pelo país, na ótica da consultoria aos Médicos de Família. São disso exemplo os realizados em Aveiro, Beja, Amadora ou Sintra.

Os anos noventa viram ainda a integração dos Centros de Saúde Mental Infantil e Juvenil de Lisboa, Porto e Coimbra nos Hospitais Pediátricos, ajudando a reforçar o estatuto da pedopsiquiatria como especialidade médica hospitalar e permitindo o desenvolvimento de unidades específicas como o internamento. No entanto, nunca se perdeu este modelo de ligação à comunidade, com a certeza da sua utilidade para as crianças e as famílias.

Assim, por exemplo, e com o objetivo de colmatar a grave falta de assistência em saúde mental infantil e juvenil na região do Algarve, criaram-se nos Cuidados Primários da região os Grupos de Apoio à Saúde Mental Infantil (GASMI), formados por psicólogos e terapeutas, com a supervisão de pedopsiquiatras do Hospital Dona Estefânia.

A rede hospitalar de psiquiatria da infância e adolescência estende-se agora a (quase) todo o território nacional, num total de 36 estruturas, entre departamentos, serviços e unidades.

Há ainda um longo caminho a percorrer na otimização da rede de cuidados de saúde mental para os mais jovens. Certamente que o reconhecimento recente do peso das experiências adversas da infância como o problema mais relevante para a saúde pública e para a gênese das doenças mais comuns dos adultos vai exigir uma mudança de paradigma e um maior investimento nesta área.

Foi a visão de saúde pública que permitiu lançar as bases para um modelo distinto da prática psiquiátrica clássica e que constituiu a força propulsora de uma nova abordagem em saúde mental da criança e do adolescente - organizada em equipas multidisciplinares e em estreita articulação com a comunidade. Somos hoje os seus herdeiros.





REDE DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR DE PSIQUIATRIA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA E EQUIPAS COMUNITÁRIAS

Teresa Goldschmidt

A Rede de Referência Hospitalar da Psiquiatria da Infância e Adolescência teve a primeira edição autónoma da especialidade em 2011, que foi atualizada em 2018. É um documento que providencia orientações para a organização dos Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência, indicando a forma como se distribuem ao longo do país e informa acerca das áreas de referência de cada um deles, facilitando assim o adequado encaminhamento das situações clínicas.

A evolução do número de serviços/unidades especializados em saúde mental para a infância e adolescência tem sido positiva, embora a sua distribuição geográfica não seja ainda uniforme, existindo áreas - como é o caso do interior Norte e Centro, Alentejo e Algarve - que são claramente

carenciadas. O desenvolvimento da rede de serviços em Portugal é uma das prioridades definidas pela Rede de Referência, anualmente revisto pelo PNSM.

As estruturas clínicas têm uma carteira de serviços definida de acordo com a sua tipologia, clarificando o tipo de cuidados que deve ser prestado em cada nível. O internamento e os serviços de urgência são providenciados fundamentalmente pelos serviços de nível regional, articulando-se com os restantes níveis de cuidados para permitir uma resposta estruturada e completa face às necessidades existentes. A articulação com os Cuidados de Saúde Primários (CSP) está prevista em todas as tipologias de serviços, constituindo uma área primordial na prestação de cuidados integrados, e faz parte dos seus pressupostos de funcionamento.

Pressupostos para o funcionamento dos Serviços/Unidades

Ter espaços próprios, com condições de privacidade, para atendimento de crianças, adolescentes e a suas famílias, em ambiente pediátrico;

Assegurar tempos mínimos para a realização de vários tipos de intervenções terapêuticas;

Ter um número de primeiras consultas/ano ajustado à capacidade de resposta do serviço/unidade, de forma a garantir a continuidade das intervenções terapêuticas;

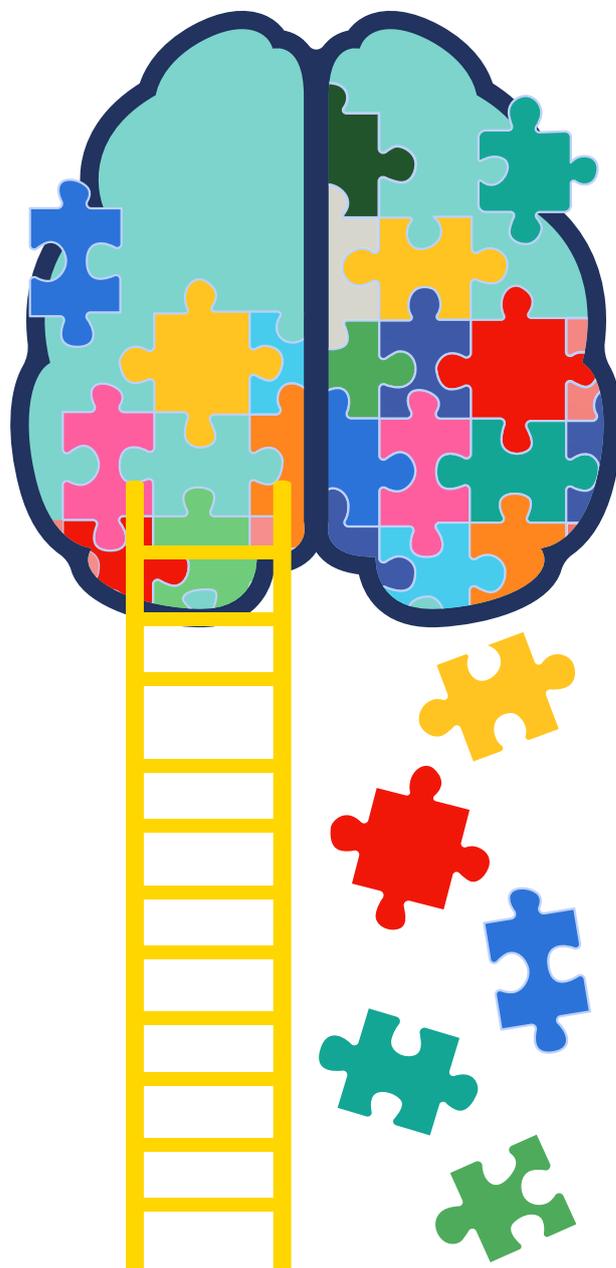
As intervenções e programas devem envolver várias áreas multidisciplinares, complementares e necessárias ao sucesso do projeto terapêutico, que devem ser valorizadas;

As intervenções e articulação com a comunidade deverão ser privilegiadas.

Um outro aspeto fundamental para a qualidade dos cuidados prestados é a existência de uma equipa multidisciplinar, prevista no Decreto-Lei 35/99 referente à organização dos Serviços de Saúde Mental e mantida nas atualizações posteriores, no qual é indicado que “Os cuidados de saúde mental da criança e do adolescente são assegurados através de equipas multiprofissionais específicas, organizadas sob a forma de serviço ou de unidade funcional, de acordo com a dimensão da população alvo, e sob a responsabilidade de um psiquiatra da infância e da adolescência”.

As Equipas Comunitárias de Saúde Mental da Infância e Adolescência, recentemente criadas pelo Despacho 2753/2020, irão permitir concretizar estes dois desígnios fundamentais para a qualidade do trabalho desenvolvido no âmbito da saúde mental infantojuvenil: articulação com os CSP e as restantes estruturas da comunidade que desenvolvem atividade no âmbito da infância e adolescência, e a existência da equipa multidisciplinar.

Possa o sucesso das cinco experiências-piloto que agora vão para o terreno permitir o seu futuro alargamento a todo o país. E falando de futuro, fica o testemunho de um médico interno de Formação Especializada de Psiquiatria da Infância e da Adolescência.



Como uma unidade - a experiência de um interno de pedopsiquiatria integrado numa equipa na comunidade

Rui Ferreira Carvalho

No meu internato tenho tido a oportunidade única de participar no Protocolo de Articulação do Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência (SPSMIA) do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte (CHULN) com o ACeS Oeste, começando por ir ao Centro de Saúde de Torres Vedras. Integrei desde a sua génese, a partir de setembro de 2018, a equipa de articulação do SPSMIA com o Centro de Saúde da Lourinhã, juntamente com médicas especialistas em pedopsiquiatria, enfermeira de saúde mental e assistente social.

No centro de saúde, não muito longe das pegadas de dinossauro, dei alguns dos meus primeiros passos, realizando consultas localizadas na comunidade e participando ativamente nas reuniões de articulação e discussão de casos, com médicos de família, psicólogos, enfermeiros (nomeadamente da saúde escolar) e técnicos da Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ).

Pessoalmente, sinto que a pedopsiquiatria deve procurar uma visão integradora, centrada nas crianças, nos jovens e nas famílias, reforçando as relações terapêuticas e procurando a gradual compreensão das dinâmicas dos vários sistemas. Um desses sistemas, a nível mais macro, é necessariamente a comunidade: as escolas, os profissionais que compõem redes de apoio, os centros de saúde, os espaços públicos onde os jovens interagem, entre muitas outras estrelas que constituem estas constelações.

O caminho para o Oeste permitiu-me conhecer a realidade próxima destas crianças e jovens, bem como reforçar o valor incalculável do trabalho multidisciplinar e de cooperação interpessoal, com profissionais de áreas diferentes. Este percurso gradual promove a introspeção e favorece a humildade, numa equipa em que todos os elementos importam e que funciona como uma unidade.





EQUIPAS COMUNITÁRIAS DE SAÚDE MENTAL

O grande desafio

Cristina Marques

É consensual que a política para a infância e adolescência deve assentar numa cultura de prevenção.

De igual modo consensual é a ideia que os cuidados de saúde mental, a par com os serviços centrados nos hospitais, devam ser prestados em estruturas de base comunitária, por equipas pluridisciplinares. Este tipo de organização, ao permitir o atendimento em estruturas diversificadas e mais próximas das populações, vem aumentar a acessibilidade a cuidados de saúde mental diferenciados e contribuir para diminuir o estigma face aos problemas mentais.

Outra mais-valia destas equipas, e seu pilar de sustentação, será a estreita articulação com os cuidados de saúde primários (CSP) e outros parceiros comunitários, como autarquias, escolas e jardins-de-infância.

A aposta num trabalho de parceria com os CSP vem aumentar a capacidade de diagnosticar e intervir junto de crianças e famílias e facilitar um trabalho mais próximo e articulado com a comunidade. Permite ainda reduzir a frequente sobreposição de intervenções, por falta de coordenação entre as instâncias envolvidas num mesmo caso, e possibilita uma maior

diferenciação dos serviços hospitalares no atendimento de situações clínicas complexas.

De igual importância é a articulação com escolas e jardins-de-infância. Existe um reconhecimento crescente da necessidade dos serviços de saúde mental da infância e adolescência aumentarem a capacidade de intervenção efetiva junto das populações através do trabalho em rede com as escolas. Não só a consultoria mas também a implementação conjunta de programas de prevenção (como os de deteção precoce de comportamentos de risco) são exemplos de boas práticas de saúde mental em meio escolar.

Claro que culturas profissionais diferentes podem representar um desafio a este tipo de trabalho - requerem uma boa comunicação entre os elementos envolvidos, onde a flexibilidade e a criatividade andam a par com o rigor científico.

Para além destes parceiros, também a comunidade como um todo deve ser desafiada no desenvolvimento de estratégias que promovam a saúde e contribuam para a diminuição dos elevados custos atribuídos à doença mental. As crianças, adolescentes e suas famílias

terão cada vez mais que ser escutados e envolvidos como agentes ativos nestes projetos.

O conceito de comunidades saudáveis deve ser incorporado nos planos locais das autarquias e englobar ações que contribuam para a melhoria da inclusão e da mobilização comunitária, como a criação de espaços que promovam a participação social e ações que permitam maior acesso de populações vulneráveis a atividades desportivas, lúdicas e oportunidades de aprendizagem.

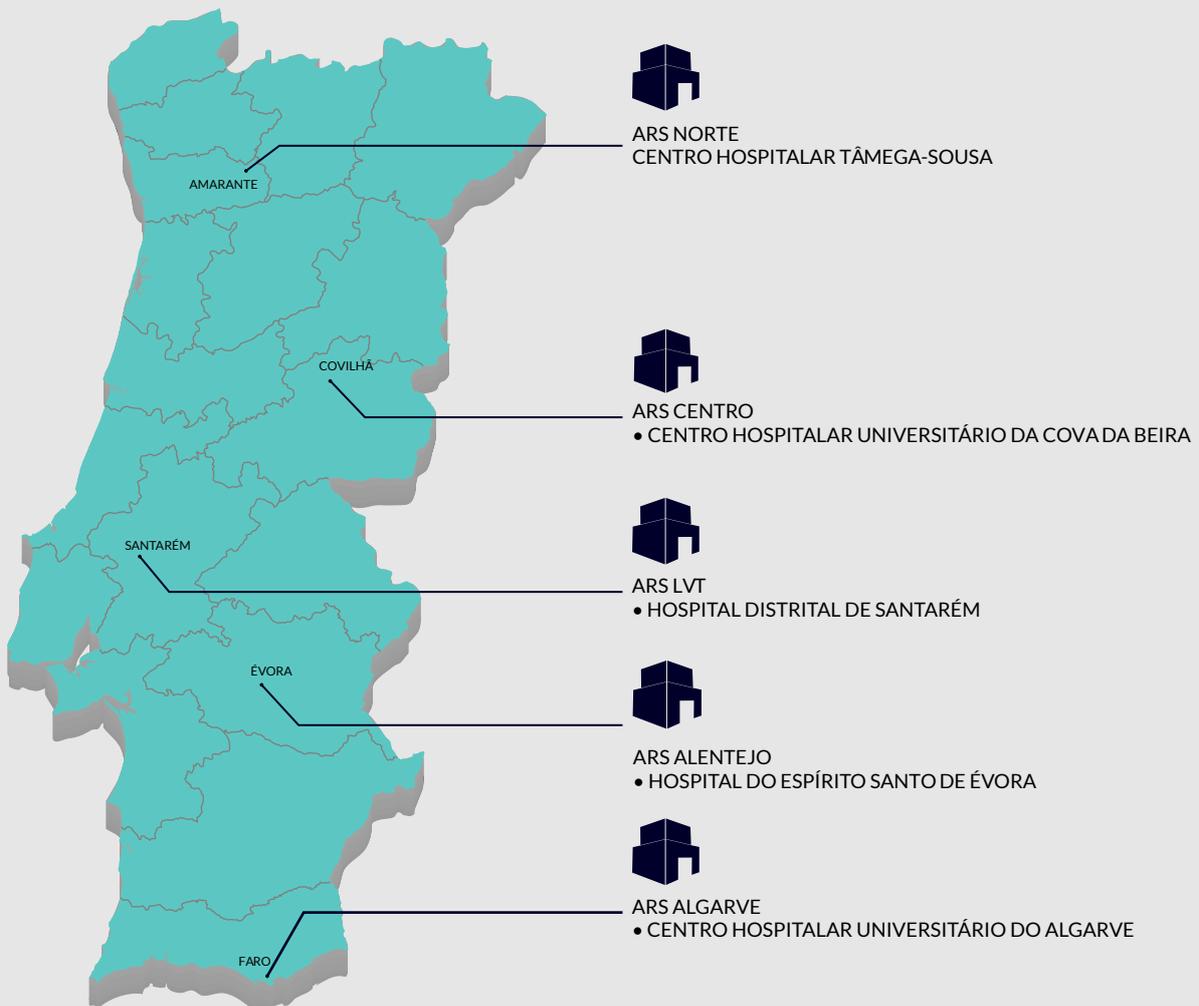
Sabe-se que este tipo de atividades estruturadas, orientadas por adultos que

funcionem como tutores de resiliência, contribui para o ‘desenvolvimento positivo’ de crianças e adolescentes.

É difícil implementar e dinamizar de forma concertada este tipo de projetos sem a presença no terreno de equipas multidisciplinares de saúde mental e de uma sólida colaboração interinstitucional. Estas equipas constituem, como se compreende, um grande desafio.

Se levado a bom porto terá um impacto expressivo na promoção da saúde e prevenção da doença mental para populações vulneráveis.

ECSM(IA): Cinco projetos-piloto nacionais



Equipas Comunitárias de Saúde Mental para a Infância e Adolescência

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (CHTS)

CARLA MAIA



A criação de uma Equipa Comunitária de Saúde Mental para a Infância e Adolescência (ECSM-IA) no Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE permite a aproximação dos cuidados de saúde mental às populações que estão geograficamente mais distantes.

Os municípios escolhidos para acolher este projeto foram **Baião, Cinfães e Resende**, o que facilita a articulação das diversas valências e de implementação de projetos na área da saúde mental infanto-juvenil. A Equipa Comunitária de Saúde Mental para a Infância e Adolescência é um passo importante no processo de descentralização e de maior acessibilidade dos cuidados à população mais carenciada, permitindo intervir de uma forma mais precoce e mais próxima.

A construção de pontes com as estruturas da comunidade é um processo dinâmico que se vai definindo de acordo com as

necessidades identificadas. As parcerias criadas com as autarquias e o ACeS foram o motor decisivo para o arranque deste projeto, no qual todos os parceiros interinstitucionais são pilares.

Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira (CHUCB)

PAULA CRISTINA CORREIA



A ECSM-IA iniciou o projeto com o Agrupamento de Centros de Saúde da Cova da Beira, centrando as atividades em dois **Centros de Saúde, Fundão e Belmonte**. As intervenções na comunidade desenvolvem-se em articulação com os cuidados de saúde primários, com os médicos de família e também em articulação com a saúde escolar e respetivos estabelecimentos de ensino pré-escolar, básico e secundário. Foi também criado um tempo semanal de videoconferência para triagem e consultoria disponível aos CSP (cuidados de saúde primários).

A prestação de cuidados de saúde mental é assegurada pela equipa multidisciplinar

que conta já no terreno com uma psicóloga clínica, uma técnica superior de serviço social, uma enfermeira e uma terapeuta ocupacional habilitadas a responder nas várias vertentes psicológicas, sociais, de enfermagem e de reabilitação.

Hospital Distrital de Santarém (HDS) NAZARÉ MATOS



O Hospital Distrital de Santarém E.P.E. criou uma Equipa Comunitária de Saúde Mental na área da Psiquiatria da Infância e Adolescência (ECSM-IA) constituída por profissionais de diferentes áreas, nomeadamente Psiquiatria da Infância e Adolescência, Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional e Serviço Social.

A Equipa prestará os seus cuidados de saúde mental nos concelhos de **Salvaterra de Magos, Coruche e Almeirim**, considerando como critérios de seleção as más condições de acessibilidade ao HDS, o número de pedidos de consulta de psiquiatria da infância e adolescência por concelho e a diminuta oferta de intervenção especializada. Um dos objetivos é desenvolver um trabalho de proximidade com populações mais distantes do HDS, permitindo uma atividade assistencial direta ao intervir nas situações de psicopatologia, mas também um trabalho de promoção e prevenção, capacitando crianças, adolescentes e suas famílias com

mais recursos, internos e externos, para fazer face a situações de risco para a saúde mental.

Hospital do Espírito Santo de Évora (HESE): Pedopsiquiatria Fora de Portas SALOMÉ RATINHO



A população do HESE apresenta uma elevada prevalência de doença mental transgeracional e, em determinados municípios, o isolamento, o contexto socioeconómico, a taxa de abandono escolar precoce, o estigma ainda muito prevalente, as dificuldades na acessibilidade ao hospital, para além da quase inexistência local de intervenções terapêuticas adequadas, acentuam as assimetrias desta região face a outras regiões do país e dos municípios mais rurais face às zonas mais urbanas do distrito. Pelo descrito, os desafios que se colocam às crianças e adolescentes desta região são elevadíssimos.

A ECSM-IA criou dois polos de atuação: **Pólo de Vila Viçosa e Pólo de Reguengos de Monsaraz**, abraçando os concelhos adjacentes. Serão realizadas atividades de intervenção clínica direta, visitas

domiciliárias e articulação com cuidados de saúde primários, escolas e entidades de proteção de crianças e jovens, quer no âmbito clínico, quer na vertente de formação e também de prevenção.

Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA)

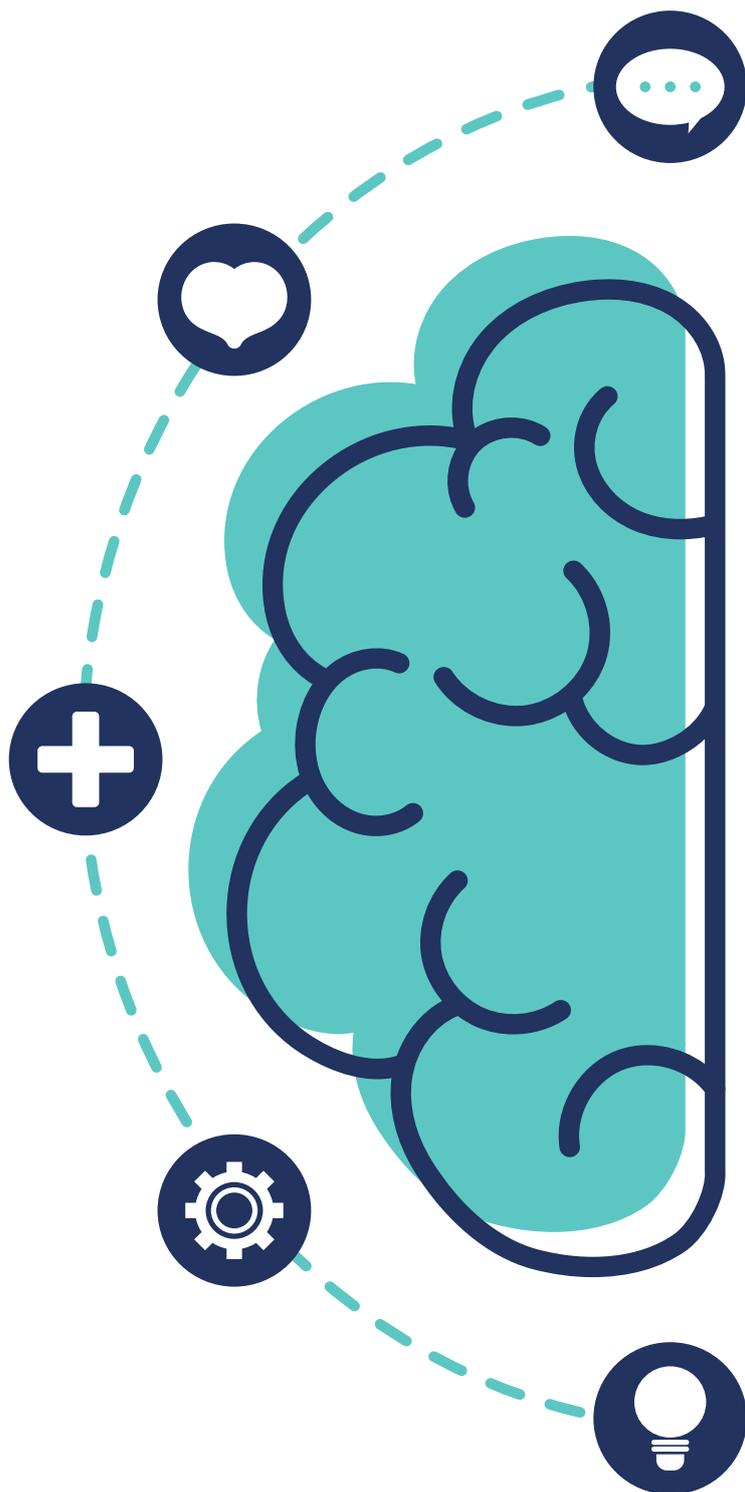
PEDRO DIAS



A Equipa Comunitária de Saúde Mental da Infância e Adolescência do Centro Hospitalar Universitário do Algarve encontra-se em fase de estruturação e vai ficar na dependência da Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência do CHUA, no hospital de Faro. A ECSM-IA iniciará a sua atividade logo que esteja concluído o processo de recrutamento e contratação dos seus profissionais e disponibilizadas as instalações a utilizar, a definir com as entidades locais, nomeadamente os Cuidados de Saúde Primários, Autarquias ou outras estruturas da comunidade. Nesta fase ainda estão a ser definidos os locais onde irá desenvolver a sua atividade.

Dada a carência de resposta em saúde mental da infância e adolescência na região

do Algarve, este projeto piloto reveste-se da maior relevância, ao permitir a prestação de cuidados especializados em contexto de equipa multidisciplinar, e com maior proximidade assistencial relativamente à população junto da qual intervém. Prevê-se também que a ECSM-IA possa desenvolver atividades de promoção e prevenção da saúde mental infanto-juvenil.





PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Porque é importante investir?

Conceição Tavares de Almeida

As crianças e os adolescentes são cidadãos de pleno direito, devendo ser tomados como agentes ativos da sociedade. Existem atualmente múltiplas razões para que se invista no desenvolvimento de ações eficazes e consertadas em matéria de Saúde Mental, privilegiando a intervenção precoce, focada na promoção do bem-estar e nos aspetos preventivos e orientada para o diálogo interdisciplinar.

Os direitos à saúde, à educação, à justiça, à cultura e à cidadania, subentendem uma visão do bem-estar num âmbito alargado, em que os aspetos biológicos, emocionais e contextuais se entrecruzam de forma determinante. Pela sua natural imaturidade, crianças e jovens são particularmente vulneráveis a fatores de risco em saúde mental, o que os coloca na necessidade de cuidados e de proteção por parte dos adultos próximos e das estruturas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 20% das crianças manifesta pelo menos um episódio de perturbação mental ao longo do seu desenvolvimento e, uma vez atingida a

maioridade, a evidência científica revela que os adultos que desenvolvem doença mental manifestaram sinais de risco ou mesmo de perturbação mental, no período da infância e/ou adolescência.

Há um consenso generalizado em favor da intervenção precoce, tanto em termos de promoção de competências e recursos, como na prevenção da doença junto daqueles que evidenciam vulnerabilidades particulares. Nestes últimos, os resultados positivos desta aposta preventiva traduzem-se numa evolução mais favorável dos quadros clínicos reduzindo o impacto da doença, tanto em termos da incapacidade como nos processos de exclusão daí decorrentes.

O PNSM privilegia uma abordagem promocional, preventiva e integrativa no âmbito da qual as problemáticas específicas da infância e da adolescência são entendidas como etapas críticas do ciclo de vida e em que o desenvolvimento é visto como um processo. Nesta linha de entendimento, o PNSM não vê a “idade menor” como “menoridade” apostando e incentivando projetos inovadores, intersectoriais e de cobertura nacional,

que nos ofereçam garantias de qualidade e de eficácia nas áreas em que se propõem operar. A evidência científica comprova que as estratégias preventivas mais eficazes não são aquelas cuja mensagem é negativa, repressiva ou intimidatória, pelo que os programas de prevenção da saúde mental e de promoção de estilos de vida saudáveis devem adaptar-se às circunstâncias de vida para operar mudanças, transformando os fatores de risco em fatores protetores, através de experiências construtivas, divertidas e reparadoras que sejam, ao mesmo tempo, desafiantes e estimulantes.

Neste percurso, diversas são as entidades que se tornaram parceiras, dentro da própria Direção Geral de Saúde (DGS), com muitos dos seus Programas, mas também com outras entidades públicas, autarquias, academia ou representantes da sociedade civil. Alguns destes projetos referem-se à intervenção em meio escolar: **“Manual Saúde Mental em Saúde Escolar”**, **“Plano B: Programa de Prevenção do Bullying”**, e o programa de prevenção de stress pós-traumático na população escolar **“À Volta das Conversas”**.

Na área da gravidez e primeira infância são referência o projeto **“Promoção da saúde mental na gravidez e primeira infância: Manual de orientações para profissionais de saúde”**, o **“Programa Nacional da Vigilância da gravidez de baixo risco”** e o **“Projeto Capacitar para Vincular/APF”**, dirigido à etnia cigana e cujo objetivo é promover a acessibilidade a cuidados de saúde e a defesa de uma cidadania mais plena e inclusiva.

Quanto à rede de intervenção com jovens, damos relevo ao protocolo celebrado com o Instituto Português do Desporto e Juventude (IPDJ) através do apoio ao projeto **Cuida-te+**, mas também o **“TikTalks – Promoção da Saúde Mental no Ensino Superior”**.

Dando sentido à expressão popular, a nossa convicção é a de que devemos praticar o que dizemos, procurando estabelecer com a rede uma comunicação atual, dinâmica, plural e inspiradora.



• MANUAL SAÚDE MENTAL EM SAÚDE ESCOLAR
Direção Geral da Saúde | DGS



• PLANO B – PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO BULLYING
Associação Plano i



• À VOLTA DAS CONVERSAS
PROGRAMA PREVENÇÃO DE STRESSE PÓS-TRAUMÁTICO NA POPULAÇÃO ESCOLAR



• PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA GRAVIDEZ E PRIMEIRA INFÂNCIA
Direção Geral da Saúde | DGS



• PROGRAMA NACIONAL PARA VIGILÂNCIA DA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO
Direção Geral da Saúde | DGS



• PROGRAMA CAPACITAR E VINCULAR
Associação para o Planeamento da Família | APF



• PROGRAMA CUIDA-TE
Instituto Português do Desporto e Juventude



• TIKTALKS
PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO ENSINO SUPERIOR
Associação Plano i

SOMOS O QUE BRINCAMOS

Brincar à saúde mental através dos Contos de Fadas

Conceição Tavares de Almeida

Somos o que Brincamos é um projeto do PNSM que tem como principal objetivo promover a literacia e a saúde mental a partir dos contos de fadas. Esta iniciativa tem como parceira a Livraria Fonte de Letras e o projeto-piloto decorre no distrito de Évora, nos agrupamentos de escolas da região.

Brincar aos contos de fadas, seja a partir das narrativas dos livros, ou de histórias inventadas ou recriadas, transporta-nos para um imaginário onde as situações, personagens e as suas ações marcam encontro com os arquétipos que os contos encerram. Pela mão de um adulto, em família ou nas escolas, através dos contos, tanto se convocam os conflitos inevitáveis do crescimento com os quais todas as crianças se podem identificar, como se ensaiam as soluções.

A Oficina de Histórias Somos o que Brincamos, parte integrante do projeto, é um jogo de brincar ao faz de conta para ser levado a sério, pois promove a criatividade e a imaginação, apela à resolução de problemas, permite vivenciar a variedade e a complexidade das emoções, desenvolve a linguagem e o pensamento crítico e, conseqüentemente, o prazer de ler. Pretende-se que cada jogador, individualmente ou em conjunto, conte uma história com base nas personagens, lugares, objetos e conceitos apresentados no jogo.

O objetivo do jogo é contar uma história.



Tem como ponto de partida o “Era uma vez...” onde se apresenta um conjunto de personagens, um lugar e objetos, como sugestão de enredo para que a história se desenvolva, sendo sucessivamente introduzidos outros elementos que convidam o jogador a relacioná-los num crescendo da ação narrativa. Nestas histórias em aberto, não há certo nem errado, não há vencedores nem vencidos; todos ganham quando a história é construída em conjunto e, nessa partilha, oferece-se a cada um a possibilidade de ser o herói, o vilão e o narrador da sua história. Aventurando-se nos lugares onde se enfrentam medos e se forjam sonhos, em que se pode ser salvo de aflições pelo poder da fantasia e da relação, protegido pelas palavras “Vitória, vitória, acabou-se a história”, testam-se e desenvolvem-se competências socio-emocionais, que dão saúde e fazem crescer.

Este projeto, que se encontra em fase de implementação, prevê a apresentação do jogo aos educadores e professores de 1º ciclo, a sua aplicação junto de um grupo de crianças, e uma tertúlia alargada a famílias e outros atores sociais, tendo como pano de fundo a promoção da literatura infantil. Pretende-se cobrir o território nacional, tendo como retaguarda a rede de livrarias independentes.

BABY TALKS

Os bebés na escola secundária

Uma experiência inovadora de promoção da Saúde Mental

Pedro Caldeira da Silva



Na equipa da Unidade da Primeira Infância do Hospital de Dona Estefânia foi sentida a necessidade de uma sensibilização para as temáticas da primeira infância e promoção de boas práticas parentais. Neste sentido, foi iniciado, em abril de 2015, o projeto **Baby Talks** junto dos adolescentes.

Este foi apresentado numa escola secundária do concelho de Lisboa, tendo tido um feedback positivo e obtido resultados consistentes relativamente a uma melhoria do conhecimento geral sobre as necessidades do bebé e de uma maior capacidade para identificar as suas emoções. Desta forma, o projeto foi oferecido posteriormente a todas as escolas secundárias do concelho de Lisboa.

Numa sessão com cerca de 45 minutos de duração, destinada a alunos do 12º ano, são abordados temas relacionados com o neurodesenvolvimento, a vinculação, as emoções e as competências dos bebés.

O projeto já foi apresentado em 17 escolas no concelho de Lisboa. Foram aplicados questionários que sofreram adaptações em relação aos anteriormente usados, em função dos dados apurados após a primeira apresentação. Os resultados têm revelado a boa aceitação do programa e efeitos de mudança nas crenças e atitudes

dos adolescentes face aos bebés e à parentalidade, com 68% dos inquiridos a considerarem que o projeto mudou a forma como entendiam os bebés.

Para a grande maioria dos adolescentes, o Baby Talks correspondeu ou superou as suas expectativas. Verificaram-se mudanças positivas nas cognições acerca dos bebés para estes grupos de adolescentes. As áreas em que manifestaram ter um conhecimento razoável antes da sessão foram: a identificação da capacidade empática dos bebés, a pouca vantagem da televisão na educação dos bebés e a necessidade de confortar o bebé quando chora. Pelo contrário, áreas relacionadas com a pertinência da creche, a capacidade do bebé sentir emoções negativas, a importância de cuidadores constantes, a pouca necessidade de brinquedos didáticos para bebés e a necessidade de colo do bebé o conhecimento foi menor.

Os adolescentes sugeriram novas temáticas que gostariam de ver abordadas em futuros encontros. Dado o impacto e satisfação face ao projeto, consideramos muito importante a sua continuidade, incidindo nas áreas sugeridas pelos adolescentes, bem como naquelas onde os resultados foram menos favoráveis.

Saúde Mental

JUNHO 2021

