

**EMERGÊNCIA E DESENVOLVIMENTO**  
**– DUAS REALIDADES DISTINTAS.**  
**CONSEQUÊNCIAS NO TERRENO:**  
**“QUERER E FAZER” EM SÃO TOMÉ E**  
**PRÍNCIPE**

**Susana Almeida**

Centro de Investigação em Saúde Comunitária (CISCOS)



## **Emergência e Desenvolvimento – duas realidades distintas. Consequências no terreno: “Querer e Fazer” em São Tomé e Príncipe**

---

O propósito desta curta contribuição é descrever a experiência de um grupo de estudantes de medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa na elaboração, planificação e realização prática de um projecto de epidemiologia no contexto africano, designado “Querer e Fazer”. Este projecto nasceu da experiência prévia deste grupo na participação em projectos de desenvolvimento em Portugal, que tinham já uma componente internacional, africana. O que nos motivava era, por um lado, ganhar experiência em saúde pública para lá do campo estrito da medicina e, por outro, adquirir experiência e conhecimentos em realidades sociais e culturais não portuguesas.

Graças à mediação e ao apoio do Prof. João Luís Baptista, o Departamento de Saúde Pública da Universidade Nova aceitou colaborar o projecto e envolveu este grupo de estudantes num trabalho prévio, e para nós essencial, de reflexão crítica sobre os fundamentos teóricos e as metodologias de projectos anteriores de desenvolvimento e ajuda humanitária portuguesa em África, o que implicou também reflectir sobre os objectivos definidos para o projecto em que tínhamos colaborado anteriormente, e sobre a qualidade dos seus resultados. A perspectiva deste passo prévio foi a de proceder a uma auto-crítica sobre o trabalho já desenvolvido e, sobretudo, sensibilizar-nos para a necessidade de modificar o paradigma de intervenção, considerando as possibilidades de melhorar os métodos e objectivos do trabalho que tínhamos realizado.

Este procedimento de análise e reflexão permitiu-nos concluir que o paradigma que havíamos adoptado anteriormente, que afinal espelhava de certa forma um modo de proceder nesta área em Portugal, e que valorizava a realização de intervenções pontuais no terreno, e de partir em missão apenas em situações de emergência, impunha grandes limitações no que respeitava ao seu impacto e benefícios para as populações – na prática, era um paradigma que não funcionava. Decidimos então que a melhor possibilidade a explorar no sentido de alterar esta situação seria a de efectuar intervenções menos pontuais, com uma acção mais prolongada no terreno, deslocando para aí apenas os recursos humanos e financeiros estritamente necessários. O conceito central desta proposta era que uma acção menos mediática e instantânea, ou seja, liberta dos condicionalismos da ajuda de emergência – muitos recursos, muito afã, e estadias curtas no terreno de missão – seria mais eficaz, mais solidamente fundamentada e com impactos mais duradouros.

Optámos por iniciar o projecto em São Tomé e Príncipe, alargando-o posteriormente a outros países africanos de língua portuguesa. Esta escolha resultou das próprias condições sócio-político-sanitárias do país: São Tomé e Príncipe é um país muito carenciado no que respeita à situação sanitária, por falta de infra-estruturas, recursos e devido às próprias condições ambientais, mas que, paradoxalmente, não é particularmente afectado por conflitos violentos, guerras civis ou outros problemas de instabilidade político-militar que pudessem justificar esta situação, ao contrário do que ocorreu noutros países africanos de expressão portuguesa. Essencialmente, era e continua a ser um país cujos recursos de saúde são muito limitados, com um muito baixo desenvolvimento económico, e onde faltavam dados epidemiológicos suficientes para nos permitir identificar e resolver os problemas existentes. A vários níveis, existia uma percepção básica e imprecisa das necessidades de intervenção, mas uma quase total ausência de dados quantitativos e qualitativos concretos e verificáveis para estabelecer um quadro credível de análise e intervenção na área da saúde em São Tomé e Príncipe.

Face a esta constatação, colocou-se-nos então a questão da selecção do âmbito específico do nosso projecto: tratando-se um país equatorial, com níveis muito elevados de temperatura e humidade, com condições de higiene tão rudimentares, a hipótese epidemiológica elementar e óbvia foi a de que existir uma grande propensão do meio para o desenvolvimento de parasitas: ao nível sanguíneo, era expectável que o infectante mais importante seria o conhecido parasita da malária; a nível intestinal, outros menos conhecidos mas com um forte potencial de causar danos, seriam as lombrigas ou as ténias. As doenças causadas por estes últimos parasitas são em Portugal muito pouco expressivas, mas em países com as condições que se verificam em São Tomé e Príncipe - bem como em muitos outros países africanos - podem, realmente causar grandes impactos sobre a saúde pública.

Estes parasitas, causadores das chamadas doenças parasitoides intestinais, crescem, vivem e reproduzem-se tanto no intestino como no meio ambiente, preferencialmente em zonas de elevada temperatura e humidade como os países equatoriais, e com uma maior prevalência em ambientes com más condições higieno-sanitárias. Em São Tomé e Príncipe, sabíamos-lo já, parte substancial da população reside neste tipo de condições, em cabanas, partilhando os espaços de habitação com animais domésticos, em que as crianças, que passam o dia na cabana brincam nos locais onde os animais deixam as fezes, pelo que é muito fácil que o parasita se aloje nos seus intestinos.

Tendo em consideração a prevalência deste tipo de parasitas - intestinais - e tendo também em conta que as crianças estão particularmente expostas ao parasita, a nossa preocupação centrou-se nos efeitos que estes, e por consequência

as parasitóides intestinais, tinham na vida e sucesso escolar destas crianças, já que se sabe que estas doenças causam anemias, as quais originam fraqueza muscular e a uma conseqüente diminuição das capacidades cognitivas, com conseqüências óbvias sobre a capacidade de aprendizagem.

No fundo, o raciocínio que foi a base do nosso projecto era o seguinte: se conseguíssemos intervir num ponto-chave desta cadeia e, assim, melhorar a qualidade de vida e de aprendizagem das crianças São-Tomenses, essa seria, desde logo, uma medida concreta do sucesso do projecto. O problema que, através deste projecto, procurámos resolver foi o das anemias provocadas por parasitas no intestino das crianças das escolas primárias de São Tomé e Príncipe.

Estabelecidos os objectivos e recolhida a informação prévia possível, partimos então para a sua concretização prática, o que constituiu para nós fonte de uma constante aprendizagem: actualmente, os nossos processos de trabalho estão já sistematizados, mas na altura não. Foi no terreno que fomos aprendendo, desbravando caminho. Em primeiro lugar, estabelecemos como prioritário, ainda em Portugal, considerar o máximo de hipóteses prévias e estabelecer protocolos de actuação; seguidamente, foi necessário viabilizar o projecto, sendo que o grande ensinamento neste aspecto é a necessidade de sermos insistentes e persistente na busca de financiamento e de apoios, dado que, existindo fundos disponíveis para este tipo de iniciativas, é necessário fazer um trabalho de explicação e de promoção séria do projecto proposto junto das diversas entidades financiadoras. Tendo algumas instituições aceite finalmente financiar o projecto, confrontámos então uma questão especialmente relevante: definir e preparar os termos da nossa intervenção no terreno, dado que é importante considerar a necessidade de garantir o contacto e o apoio das autoridades sanitárias e administrativas de São Tomé e Príncipe, apresentar-lhes o projecto escutar as suas críticas e recomendações.

Merece a pena referir alguns aspectos relacionados com o problema da implementação local da acção que desenvolvemos e as dificuldades inerentes a este processo. A nossa opção de inserção foi em São João de Angolares, Distrito de Caué, dado que este era o distrito que, em São Tomé e Príncipe, apresentava as piores condições higieno-sanitárias, em parte devido às fragilidades sócio-económicas do meio. Seleccionámos um grupo de crianças em idade escolar, que frequentavam a escola primária local, com um intervalo de idades que iam sensivelmente dos seis aos doze anos. Esta era, naturalmente, a primeira etapa do processo de trabalho: seleccionar a população junto da qual iríamos intervir, para podemos, numa segunda etapa, medicá-la convenientemente.

Efectuámos um estudo de dois tipos de agente anti-parasitário, estabelecendo três grupos de crianças, procedendo à recolha das fezes, que as crianças entregavam

num tubo previamente distribuído, para conseguir desta forma estudar os tipos de parasita existente e definir a terapêutica a empregar, administrando as diferentes terapêuticas e registando os dados da medicação fornecida a cada indivíduo. Por fim, estudámos os níveis de hemoglobina, recolhendo o sangue de todas as crianças para, através de um hemoglobímetro portátil, medir os valores de anemia. Mais tarde, três semanas após esta primeira intervenção, voltámos a recolher os novos frascos de boiões com fezes, que tinham entretanto sido entregues, para podermos avaliar a eficácia da medicação, e qual tinha sido a fórmula mais eficaz.

A nossa principal estratégia de controlo era sobretudo, para além deste processo de recolha e análise de sangue, a formação dos professores. Foi fundamental reunir o grupo de professores que, nas escolas primárias, actuava sobre estas crianças, de modo a realizar formação na área dos cuidados básicos (como lavar as mãos, como lavar os alimentos, etc.), inculcando estas noções aos professores e, por transferência, às crianças.

Neste aspecto específico que foi a formação dos professores, pudemos contar com o precioso apoio do Departamento de Educação Médica da Faculdade, e em particular da Dra. Patrícia Rosado Pinto, que nos ajudou a elaborar os manuais que levámos para o terreno para distribuir aos professores, no sentido de adequar os manuais ao contexto São-Tomense, através da criação de uma simbologia facilmente compreensível para a identificação dos fecais.

No que respeita aos resultados, importa notar que o projecto se iniciou em 2000, e começámos a obter os primeiros resultados em 2001. O valor inicial de detecção de crianças infectadas com parasitas intestinais rondava os 80%, que apresentavam valores de anemia de 7.9, ou seja, sinais claros de prevalência de anemia grave na população. No ano de 2002, os resultados diminuíram de forma tímida, sendo que encontramos 76% das crianças com parasitas intestinais, com uma anemia ligeiramente mais baixa, e com os níveis de hemoglobina sanguínea moderadamente mais elevados que no início. Em 2003, os valores de infecção tinham baixado para 64% de crianças com parasitas, e já com anemia moderada. Este processo continuado que, como sublinhei, foi decorrendo ao longo de vários anos, veio demonstrar a necessidade de desparasitar as crianças ao longo do ano, continuamente, proporcionando-lhes assim melhores condições de vida, de aprendizagem, segundo um critério óbvio: a redução do número de parasitas resulta em menos anemia, e conseqüentemente em aumento das capacidades de aprendizagem.

Actualmente, este projecto foi assumido pelo Ministério da Saúde de São Tomé e Príncipe, que procede à desparasitação contínua das crianças, sendo a nossa intervenção sobretudo de apoio e aconselhamento, mas também de

financiamento para a aquisição e distribuição dos medicamentos, uma verba de cerca de 380 euros por ano que, sendo um valor muito baixo (pouco mediático, diria), tem efeitos reais na vida das populações abrangidas - neste caso, as crianças do Distrito de Caué, na ilha de São Tomé.

Este projecto foi, como disse, desenvolvido e realizado por alunos da Faculdade de Ciências Médias, com o apoio do Departamento de Saúde Pública. Tivemos especial atenção à necessidade de definir quais os parâmetros de avaliação da validade do projecto, sendo que esse parâmetro foi, no caso descrito, a hemoglobina: medindo a hemoglobina, verificando que esses valores estavam a subir, e que os valores da anemia estavam a descer, pudemos concluir que este projecto estava a ter êxito efectivo e concreto.

Neste momento, não nos parece possível diminuir mais os valores de anemia, dado existirem outros factores externos que a causam, mas cuja resolução está fora das nossas possibilidades de intervenção; existem algumas ONGs a trabalhar no país há cerca de vinte anos, o que no nosso caso é impraticável, dado que, por razão da nossa própria formação e falta de verbas, apenas conseguimos partir para o país por períodos de um mês em cada ano. Dentro das suas limitações, é possível dizer que este é um exemplo de um projecto de desenvolvimento exequível, que foi assumido pelas autoridades locais, e em que participamos actualmente gerindo a sua avaliação, indo ao terreno de forma regular mas espaçada, avaliar os resultados, medindo os valores da hemoglobina das crianças em causa, e verificar a sua evolução, e, se necessário, modificar algum procedimento de forma a manter a eficácia do projecto.

Em conclusão, importa dizer que, do ponto de vista de um estudante, este tipo de projectos é muito relevante em termos de formação, dado proporcionarmos contacto próximo com realidades distintas e, para muitos de nós, médicas, desconhecidas. Em Portugal, somos sobretudo preparados para analisar ressonâncias magnéticas, TACs e outro tipo de exames que requerem tecnologia avançada; no contexto São-Tomense, confrontamo-nos com uma medicina muito diferente, que consiste muitas vezes em ensinar gestos tão básicos como lavar as mãos e os alimentos.