

RESUMO

A depressão constitui hoje um dos maiores flagelos em saúde, à escala mundial, levando a custos de grande dimensão a vários níveis.

Este trabalho realizou-se com o objetivo contribuir para o desenvolvimento de novas linhas de orientação a nível das políticas sociais pertinentes na abordagem à pessoa com depressão. Para tal, tentámos apurar os fatores socioculturais relacionados com a depressão, de um grupo de pessoas com o diagnóstico de depressão major (segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM-5), e a sua relevância na origem e evolução do quadro clínico.

Recorrendo a uma metodologia mista (quantitativa e qualitativa), entrevistamos 111 pessoas com o diagnóstico de depressão major. A amostra incluiu pessoas com aquele diagnóstico a serem seguidas em consultas de psiquiatra há pelo menos 6 meses, em dois hospitais públicos, duas clínicas privadas e uma instituição particular de solidariedade social (IPSS) que têm funções assistenciais clínicas maioritariamente na área da Grande Lisboa.

A informação obtida foi tratada estatisticamente e analisada em conjunto recorrendo ao programa IBM-SPSS.

Apurámos nos resultados que a grande maioria dos inquiridos revelava a existência de fatores socioculturais como precipitantes (83,8%), como de manutenção (76,6%), bem como de resolução (62,2%) da sua depressão.

De entre tais fatores foram particularmente referidos três grupos de fatores: 1 - os que se relacionavam com o trabalho (incluindo desemprego, não valorização, não realização e existência de conflituosidade); 2 - os que se relacionavam com a falta de coesão social (incluindo fragilidade dos laços familiares, conflitos familiares, solidão e falta de confiança na comunidade); e 3 - os que se relacionavam com a insegurança (quer presente, quer em relação ao futuro), seja nas áreas económicas, da saúde ou na falta de apoio humano.

Revemos as atuais políticas sociais e, nomeadamente, as políticas de saúde mental e, refletindo sobre a revisão da literatura e sobre os resultados de pesquisa, propomos algumas “linhas” que considerámos prioritárias na orientação de tais políticas que

pensamos serem pertinentes para a abordagem ao fenómeno da depressão (prevenção, tratamento e reinserção social) de modo a poder contribuir para a diminuição deste problema de saúde pública.

As linhas que entendemos prioritárias foram: 1 - dar prioridades às políticas dirigidas para os assuntos laborais, incluindo a articulação com outras políticas de educação e orientação profissional que devem ser implementadas ao longo da vida académica, tão precocemente quanto possível; 2 – dar prioridade às políticas que possam melhorar a coesão social, nomeadamente a implementação de medidas de suporte e investimento social com vista a diminuir as desigualdades sociais, promover a igualdade de oportunidades, promover a informação sobre valores de cidadania e sobre saúde (incluindo a relativa à depressão) e apoiar movimentos e organizações solidárias para a facilitação da psicoeducação e interajuda; e 3 – dar prioridade à formação de agentes sociais no sentido da identificação de fatores de risco e deteção precoce das situações de depressão e implementar uma abordagem holística (incluindo a intervenção social, a intervenção clínica nas suas várias vertentes, desde a enfermagem à psicológica até à intervenção psiquiátrica especializada, passando pelo papel fundamental dos médicos de família a nível comunitário) que deverá ser orientada por uma boa caracterização do quadro clínico depressivo (incluindo a avaliação da influência dos fatores socioculturais e acontecimentos de vida) que se apresenta de diversas formas e em várias intensidades e que deve merecer uma apreciação individualizada e reflexiva. Para tal são necessárias ainda políticas de saúde que forneçam estruturas, logística e financiamento de modo a favorecer aspetos tão importantes como os tempos de consulta na área da saúde mental e a articulação e proximidade entre os vários atores sociais.

Este estudo indicia a necessidade de novos trabalhos que se debrucem e possam refletir sobre o atual conceito de saúde mental, da OMS, nomeadamente no que se refere à sua noção de produtividade que, no nosso entender, deve ser enquadrada no contexto sociocultural e ter em conta os paradigmas das sociedades contemporâneas.