



CONSEQÜÊNCIAS DA HOSPITALIZAÇÃO SOBRE AS DOENÇAS MENTAIS

Está análise requer que situemos a perspectiva sob dois ângulos: o do paciente e o do médico. Partindo do paciente, o que tenho observado é que a institucionalização em manicômios retira do paciente a perspectiva do sujeito-cidadão. Institucionalizado, o indivíduo é forçado a abrir mão da sua identidade, do seu tempo, do seu desejo. O institucionalizado faz suas refeições em horários padronizados pela instituição, se veste de modo coletivo, tem horário para ir ao pátio, para acordar, para dormir, coletivizado, convive com pessoas mais e menos comprometidas, não tendo assim oportunidade de lidar com pessoas que poderiam estar contribuindo para um diálogo reflexivo sobre sua saúde, sobre novas perspectivas, sobre soluções e temores que envolvem sua vida, sobre as notícias do cotidiano que permitem ao ser humano sentir-se parte de uma existência social e histórica. Isolado da família tem cerceado os laços afetivos; e depositado num leito manicomial sucumbem às suas patologias, pois o adoecimento passa a ser o único meio de sentir-se, mesmo que minimamente, cuidado por um alguém que lhe proporcionará uma nesga de esperança de estar vivo. Penso que todo esse impacto sócio-estrutural interfere na evolução e prognóstico da patologia, uma vez que o ser humano precisa de relação para viver, de sentido para se desenvolver, de história para se espelhar, de limites para compreender, de valores para se estruturar e de desejos para criar.

Do ponto de vista médico, o confinamento se por um lado prestou seu serviço no que tange ao acompanhamento, identificação e tratamento das doenças, por outro retirou a doença do lugar em que ela ocorre, o ambiente social. O paciente hospitalizado passa a viver uma realidade fictícia, pois dentro dos hospitais não haverá botiquim para os etilistas, pontos de venda de entorpecente para os drogaditos, conflitos familiares para os histéricos, cobranças para os ansiosos, deveres e obrigações para os desajustados, objetivos a serem alcançados pelos depressivos, neste ambiente artificializado os doentes adquirem a falsa impressão de uma vida monástica e paradisíaca, mas os médicos não têm considerado que após alguns dias estes “adoentados” serão devolvidos ao seu verdadeiro contexto sócio-familiar de cobrança, reprovação, privação, frustração e que neste contexto a medicação não produzirá seu efeito alienante. Assim sendo, a hospitalização pode agravar a patologia, pode criar uma dependência do paciente tanto em relação a uma vida de “monastério hospitalar” quanto de dependência do médico como fonte de segurança e detentor da verdade absoluta; e das medicações como instrumento alienador psico-fisiológico. Também o modo como às relações médico-paciente se estabelecem influencia a evolução da patologia uma vez que o tempo de abordagem é exíguo, o contato é frívolo, científico, objetivo, impessoal



por mais que se tente vender a imagem do contrário, mas somente os iludidos ou alienados não perceberão que o ideal de assistência, amparo, integração há muito já não existe; e isto, às vezes, encontra argumentos que os justificam: número excessivo de pacientes e exíguo de médicos, diversos empregos que o médico possui não podendo estar trabalhando com exclusividade, o que refletiria numa verdadeira assistência ao paciente, em contatos regulares com os familiares, na percepção dos anseios e limitações da família e do próprio paciente, perda do componente religioso-filantrópico que dava as relações um substrato de envolvimento espiritual que acabava por garantir uma interação com implicações no processo de redenção entre o homem e o “juízo divino” de suas ações. Pois que com o distanciamento do divino em prol do científico, o outro (o doente), nada mais é que um objeto de pesquisa que bem conduzido e ajustado tenderá a dar a resposta ao tratamento em conformidade com o que já se antecipou em medições com cobaias humanas ou não. A relação com o outro como “meu irmão, por ser filho de Deus” se transforma em “resultados estatísticos” bem estabelecidos; o psíquico cede lugar ao fisiológico; a relação cede lugar à resposta clínica; a identidade, ao prontuário; a escuta e a entrevista, ao resultado laboratorial. As famílias também justificam sua ausência e descomprometimento sob a alegação de que todos trabalham, todos têm seus afazeres, são os novos tempos, ninguém pode dar assistência a um doente trabalhoso que exige cuidado, diálogo, medicação em determinado horário chegando ao ponto de se levar a instituição hospitalar para dentro de casa, assim compra-se maca, oxigênio, e contrata-se enfermeiro para cuidar do doente em casa; ou seja, o hospital tem se expandido e hoje constrói filiais dentro dos lares onde os médicos prestam serviços particulares por meio das chamadas pejorativamente de “consultas de médico”; que normalmente são caras... é bem verdade, mas aliviam as responsabilidades, as angústias, os sentimentos de culpa, assim como se dá nas internações hospitalares, em outras palavras, “fiz a minha parte”.

Deste modo não seria possível que a institucionalização (tanto nos hospitais quanto, modernamente, num dos quartos das casas) não tivesse como repercussão impactos sobre o desenvolvimento, evolução e prognóstico das doenças, basta que constatemos que as doenças têm aumentado a níveis galopantes proporcionalmente a desintegração da instituição familiar, escolar e social (política, religiosa, jurídica,...), donde se conclui que a socialização, o exercício da cidadania, os laços familiares, a preservação da identidade e a dignificação do sujeito através da valorização e respeito aos seus valores, desejos e limitações implicam inexoravelmente no restabelecimento da saúde mental.

Dr. Maurício Aranha - Médico pela Universidade Federal de Juiz de Fora; Especialista em Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya; Pesquisador do Núcleo de Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. E-mail: dr_mauricioaranha@yahoo.com.br