Vanessa Machado

A RECUSA À DESOSPITALIZAÇÃO
ENTRE PACIENTES INTERNOS
DE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Ribeirão Preto

2003

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL

A RECUSA À DESOSPITALIZAÇÃO
ENTRE PACIENTES INTERNOS
DE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obter o título de Mestre. Área de concentração: Saúde na Comunidade

Aluna: Vanessa Machado
Orientadora: Prof^a Dra Amábile R. X. Manco

Ribeirão Preto
2003

FICHA CATALOGRÁFICA

Machado, Vanessa Cristina

A recusa à desospitalização entre pacientes internos de hospital psiquiátrico./ Vanessa Cristina Machado.- Ribeirão Preto, 2003.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, 2003.

Orientador: Prof^ª Dra Amábile Rodrigues Xavier Manco

1. Desospitalização
2. Esquizofrenia
3. Saúde Mental
4. Políticas Públicas

AGRADECIMENTOS

À Prof^ª. Dra Amábile pela forma sempre carinhosa que me recebeu, me orientou e me acompanhou nestes dois anos de trabalho.

Ao Manoel pela sua preciosa acolhida e contribuição na conclusão desta pesquisa.

Aos meus pais que possibilitaram minha busca pelo saber.

Ao Mauro pelo amor, com amor.

Aos meus amigos, pelos momentos de reflexão e descontração que fizeram com que este trabalho se tornasse ainda mais agradável.

A Simone, (à) aquela que sabe ouvir.

Grata especialmente a todos participantes desta pesquisa, por compartilharem suas vidas comigo.

“Tudo acaba, mas o que escrevo continua.

O que é bom, muito bom

O melhor ainda não foi escrito

O melhor está nas entrelinhas”

Clarice Lispector, Água viva

SUMÁRIO

RESUMO	
ABSTRACT	
CONSIDERAÇÕES INICIAIS	1
INTRODUÇÃO	3
1- A TRAJETÓRIA DA LOUCURA	6
2- REFLEXOS POLÍTICOS E ASSISTENCIAIS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL	15
3- O CONTEXTO DA PESQUISA: O HOSPITAL SANTA TEREZA DE RIBEIRÃO PRETO	19
4- DESHOSPITALIZAÇÃO X DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: CONCEITOS E IMPASSES	25
5- OBJETIVO	31
6- METODOLOGIA	
6.1- Pesquisa Qualitativa em Saúde	32
6.2- Percurso Metodológico	33
7- RESULTADOS	
7.1- Perfil dos entrevistados	39
7.2- Descrição dos achados	42
8- DISCUSSÃO	56
CONCLUSÃO	85
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
ANEXO A	96
ANEXO B	97
ANEXO C	98

RESUMO

A conduta terapêutica em relação ao paciente psiquiátrico que prescrevia o asilamento sofreu alterações ao longo do tempo. Após a Segunda Guerra Mundial, em consequência de uma série de fatores sociais e econômicos, a desospitalização aparece como elemento da assistência psiquiátrica, desencadeando um processo de construção de uma nova política de saúde mental. Apesar de nacionalmente haver uma proposta de desospitalização, observa-se atualmente um número significativo de pessoas que permanecem internadas em hospitais psiquiátricos por tempo indeterminado. Na região de Ribeirão Preto, no Hospital Santa Tereza, nota-se uma situação particular: alguns pacientes internados recusam-se a desospitalização. O presente trabalho objetivou estudar os fatores envolvidos na recusa da desospitalização a partir do relato de pacientes internos em um hospital psiquiátrico com o diagnóstico de esquizofrenia e capacidade verbal preservada, investigando como os mesmos se posicionam em relação a sua hospitalização e desospitalização. Estudou-se aqueles que realmente confirmavam a recusa à desospitalização e, dentre esses, segundo escolha aleatória, foi aplicada uma entrevista semi-estruturada. Foi desenvolvida uma análise qualitativa, tendo como referência a análise de conteúdo temática. Após leitura exaustiva das entrevistas, chegou-se a oito unidades temáticas e os respectivos achados: O porquê da internação, os pacientes relataram ter “adoecido”, descrevendo vozes e profunda tristeza; Causalidade, houve associação entre perda de pessoas queridas e bens materiais, assim como evento espiritual e o advento dos sintomas psiquiátricos; Atribuição do destino ao outro, o outro como

responsável pelo seu enlouquecimento e pela sua internação, selando, assim, seu destino; As mazelas sociais, características pessoais que não correspondem aos padrões sociais, como rompimento com família, trabalho e razão; Família, ausência da instituição familiar ou de vínculos familiares; Proteção hospitalar, proporcionando a sensação de segurança material como abrigo e assistência médica e a garantia de não contato com o outro, ameaçador e diferente; Identidade, possibilidade de exercer um trabalho limitado às suas capacidade físicas, estar cumprindo pena e estar se submetendo a um tratamento de saúde física; Motivo alegado como recusa, surgindo variados relatos que se estendem desde a sensação de liberdade ainda que internado até os longos anos de internação, fazendo com que o modo de vida asilar fosse incorporado fortemente pelos pacientes. A partir da análise dos dados se conclui que aspectos subjetivos dos pacientes, como o alheamento e o 'sujeitamento', são reforçados pelo funcionamento institucional, combinando-se de forma a perpetuar o isolamento na vida desses pacientes. Esses achados mostram-se importantes na medida em que podem contribuir com futuras elaborações de políticas públicas em saúde mental, além de trazer aspectos da dinâmica subjetiva que devem ser considerados no planejamento de tratamentos mais adequados à especificidade da população.

Palavras-chave: desospitalização, esquizofrenia, saúde mental, políticas públicas.

ABSTRACT

"The refusal of desospitalization among internal patients of psychiatric hospital"

The therapeutic conduct which used to prescribe the isolation to the psychiatric patient, has undergone some alterations along the time. After the Second World War, in consequence of a series of social e economic factors, the dehospitalization appears as na element of the psychiatric assistance, unleashing a process of construction of a new policy of mental health. In spite of a national proposal of dehospitalization, we currently observe a meaningful number of people who remain confined in psychiatric hospitals for indeterminate time. In the region of Ribeirão Preto city, in the Santa Tereza Hospital, we can see a peculiar situation: some confined pacients who refuse the dehospitalization. The present research aims at studying the factors involved in the refusal of dehospitalization, departing from the report of pacients with diagnosis of schizophrenia and preserved verbal hability, interned in a psychiatric hospital, to investigate how they behave concerning their hospitalization and dehospitalization. We have studied those who really confirmed the refusal to dehospitalization and, among these, by random choice, a semi- structured interview was applied. A qualitative analysis was developed, having the analysis of thematic content as reference. After exhaustive reading of the interviews, we got to eight thematic units, and the respective results: The reason for the internation, the pacients reported having gotten “sick”, describing voices and deep sadness; Origin, there was association with the loss of dear people and possessions, as well as spiritual event

and the beginning of the psychiatric symptoms; Attribution of the destiny to the other one, the other as responsible for the madness and for the internation, sealing the patient's fate; The social illnesses, personal characteristics that do not correspond to the social patterns, as family breakdowns, work and reasoning disruption; Family, the lack of the family institution, or of family ties; Hospital protection, providing the feeling of material security as shelter and medical assistance, the warranty of no contact with the other, which is threatening and different; Identity, possibility to carry out a work limited to his/her own physical capacity, be under punishment, and undergoing a physical health treatment; The reason alledged as refuse, arising several reports which go since the feeling of liberty, even confined, to the long years of confinement, that make the life pattern of the asylum to be strongly assimilated by the patients. From the data analysis, it was concluded that the subjective aspects of the patients, like the alienation and the 'submission', are reinforced by the institutional functioning, which combined, perpetuate the isolation in the life of these people. These findings show important as they can corroborate with future elaborations of public policies in Mental Health, besides bringing aspects of the subjective dynamics that should be considered for the planning of more adequate treatments to the specificity of the population.

Key words: dehospitalization, schyzophrenia, mental health, public policies.