

COM OS DOENTES DO HOSPITAL PSI- QUIÁTRICO DE NAMPULA

Por Helena Monteiro

Há dois momentos interligados na disciplinarização social que tem o seu auge no século XIX europeu: o classificatório e o organizador. O classificatório, baseado na Razão e na lógica binária (lei/caos, objectivo/subjectivo, espírito/matéria, corpo/alma, bem/mal, racional/irracional, são/doente, normal/anormal, perigoso/inofensivo, interior/exterior, civilizado/atrasado, história/a-história, etc.); o organizador panóptico, que dota os hospitais, as escolas, as prisões, os diferentes aparelhos do Estado enfim, de princípios espaciais de assepsia política: ordem, norma e vigilância permanente. O desenvolvimento rápido da estatística e da polícia é, a esse respeito, sintomático.

Por trás dos dispositivos carcerais e preventivos, esconde-se, como escreveu Foucault, o medo dos contágio, da peste, das revoltas, dos crimes, da vagabundagem, das deserções, das pessoas que aparecem e desaparecem, vivem e moram na desordem¹.

O doente mental é uma figura emblemática das famílias semânticas da desordem primordial, ele reabsorve a densidade aguda da patologização social. Ser havido como transgressor, ser considerado perigoso, o doente mental é o objecto de uma disciplina que já foi um ramo da higiene pública: a psiquiatria, ramo do saber que jogou um papel fundamental da disciplinarização social iniciada na Europa.

A patologização classificatória médica encontra o seu exercício pleno na localização dos hospitais psiquiátricos, construídos em locais distantes

das cidades, exteriores, portanto, ao mundo dos "normais", bem como nos muros e nos quartos de clausura para os mais "agitados".

Quando decidimos estudar os hospitais psiquiátricos de Moçambique, quisemos saber se havia uma relação entre as perturbações de ordem emocional, cognitiva e comportamental e aquilo a que a Organização Mundial da Saúde chamou "o aumento da pobreza" em África².

Não é, possível, claro, dar um estatuto social causal único a essas perturbações. Mas é possível mostrar como elas podem ter uma relação, eventualmente crescente, com a exclusão social.

Por outro lado, quisemos saber até que ponto podíamos reencontrar a normalidade evacuada pelo labelo médico, até que ponto a lucidez se mantinha nos doentes.

Quer a relação com a pobreza quer a lucidez podem ser identificadas nestes extractos do "diário de campo", pleno de atenção aos pequenos detalhes anónimos do dia-a-dia, escrito por Helena Monteiro durante um mês de observação (Junho de 2001) no Hospital Psiquiátrico de Nampula (também aqui é a primeira vez que semelhante tipo de trabalho se faz no nosso país).

Mas não só: a solidão, a necessidade angustiante de solidariedade, o estigma social e familiar, a dependência da droga e a luta de duas concepções de doença (a tradicional e a médica) são aqui, também, encontráveis.

- Carlos Serra

Introdução

Neste diário procuro, principalmente, mostrar o lado humano, a sensibilidade e, até, a lucidez de pessoas que são excluídas pela sociedade e, por vezes, pelos próprios familiares.

O que se passa nos dias e nas vidas sombrias e tristes, que poucos conhecem em sítios que tantos de nós consideram "anormais", eis a razão de ser deste "diário de campo".

A estigmatização tem muitas faces, muitas delas invisíveis, passando quase sempre despercebidas.

Aqui serão mostradas algumas.

Dia 08/06/01

8h.15min.

O Hospital Psiquiátrico fica situado a 7 km. da cidade de Nampula³. Para além de atender pacientes da província de Nampula, atende pacientes provenientes das províncias de Zambézia, Niassa e Cabo Delgado.

Inicialmente concebido para funcionar com 300 camas, o hospital tem estado a operar com 50.

Cheguei ao hospital às 8.15 min., o director não estava, fiquei alguns minutos à espera dentro do recinto da direcção mas, depois, optei por ficar no pátio, à entrada, para apreciar o movimento das pessoas que se encontravam no posto de saúde que funciona anexo ao edifício. A maioria das pessoas presentes era constituída por mulheres com filhos de tenra idade.

Nesta primeira observação do recinto, reparei que o hospital não tem vedação, as pessoas atravessam livremente o pátio, fazem do hospital uma passagem, para se dirigirem ao bairro que fica do lado de trás do recinto.

Quando o director do hospital chegou acompanhou-me, entretanto, numa primeira visita às instalações do hospital. O edifício da direcção, logo à entrada do hospital, é o que se encontra em melhor estado de conservação, isto em relação aos outros edifícios que fazem parte do hospital. Como disse anteriormente, anexo ao edifício da direcção funciona o posto de saúde, que atende os habitantes dos bairros que circundam o hospital. Fui ver também como funciona. Fica sempre cheio de pessoas que ficam sentadas no chão à espera de serem atendidas. Os casos mais frequentes são de malária e diarreias. Também se presta assistência primária às crianças. O enfermeiro disse que diariamente são atendidas 140 pessoas e a 100 crianças se controla o peso.

A farmácia do hospital, que funciona tanto para o posto, como para o Hospital Psiquiátrico, também se encontra no edifício da direcção.

Depois de visitar o posto de saúde, fui ao bloco masculino, um edifício com dois pisos, mas só o piso de baixo é que se encontra em funcionamento.

Primeiras impressões

No corredor da entrada do bloco masculino, na parede do lado esquerdo, há um desenho que tenta retratar o hospital com cores alegres. Para além da porta de madeira, existem portões de grade na entrada do bloco. Dentro, no lado esquerdo, há uma sala, onde os enfermeiros trocam de roupa e onde são guardados os processos dos doentes internados, alguns

medicamentos e a comida antes de ser servida aos doentes. Uma sala depois, fica o gabinete do Dr.^o R., estavam nela o enfermeiro-chefe do bloco masculino e a enfermeira-chefe do bloco feminino, o director do hospital fez as apresentações e explicou a natureza do trabalho que eu iria realizar e pediu a colaboração dos dois. Estes responderam afirmativamente mas de uma forma fria, fiquei com impressão de que não me aceitavam muito. Nessa altura pensei: *vou ter problemas com estes dois.*

Saí e continuei a ver o bloco masculino, ao lado do gabinete do Dr.^o R. há três quartos, com duas camas cada um e com casa de banho privada. Estes funcionam como quartos especiais, o internamento aqui é pago e o valor é de 50.000,00 Mt (informação que obtive mais tarde, o director não tinha feito menção disso).

Fui ver os outros quartos, quartos amplos, com muitas camas a maior parte delas sem colchão e algumas tinham esteiras. Há cobertores já velhos e alguns rasgados. Estes quartos são frios e um pouco escuros, praticamente não entram lá raios solares, pela própria localização dos quartos e pelo facto de terem janelas de madeira. Quando perguntei ao director por que é que as camas não tinham colchões, respondeu-me que o hospital tem poucos meios financeiros e estes não chegam para comprar colchões e que até as esteiras que estão nas camas foi o Dr.^o R. quem as ofereceu. Ele também disse que o Dr.^o R. e a sua congregação (o Dr.^o R. é irmão da congregação S. João de Deus, os antigos proprietários do hospital, nacionalizado na altura da independência) são os únicos que têm prestado ajuda ao hospital com frequência e à medida das suas possibilidades.

Para além dos quartos, há o refeitório, que ainda conserva as mesas de mármore e os balneários espaçosos. Perto de um

dos balneários, num corredor, há uma cama. O director cumprimentou o jovem que aí estava deitado e disse:

- "M. levanta daí e vai trabalhar, depois eu vou dar-te pão."

O jovem respondeu:

- "Sr. director sempre promete pão e não traz, eu estou com fome..."

O director explicou que M. é um jovem que vive no hospital, não sabe onde estão os familiares, não se lembra de quem o veio deixar, uma noite, à entrada do hospital e a única coisa de que se lembra é que é natural de Pemba.

Fui ver o piso de cima, as escadas estão sujas, com ninhos e fezes de pássaros, o director desculpou-se dizendo que como ficava fechado e como há pouco pessoal nem sempre era limpo (foi mesmo uma desculpa porque nos outros dias pudemos constatar que a uma determinada altura os serventes ficavam sem serviço e podiam muito bem limpar as escadas). Este piso também tem vários quartos que, actualmente, só são utilizados em casos de emergência, por exemplo quando da epidemia de cólera, as doentes do bloco feminino passaram para este piso, para dar lugar aos doentes com cólera que vinham do Hospital Central. Existe uma sala onde ensinavam os doentes mais afectados a reaprenderem a vestir-se e a calçarem-se, mas agora não se tem feito essa actividade. Segundo o director, não têm uma pessoa capacitada para isso. Ele disse que são poucas as pessoas que aceitam trabalhar no Hospital Psiquiátrico e que "alguns dos funcionários e pessoal de enfermagem que tiveram problemas de indisciplina nos locais onde trabalhavam ou que são dependentes de álcool são transferidos para aqui como forma de discipliná-los ou de castigá-los".

Comentário: Que respeito os doentes poderão ter para com um enfermeiro que os atende em estado de embriaguez? E que credibilidade o hospital pode ter se não consegue curar os próprios funcionários? Ironicamente, no hospital estão afixados cartazes elucidando o perigo do consumo de álcool e aconselhando as pessoas, que são dependentes, a procurarem ajuda.

Quando estava a visitar os quartos no bloco de baixo notei que não havia doentes da "classe média", a maior parte era formada por pessoas sem muitas condições, a dormirem em camas sem colchão e por vezes sem esteira. Perguntei ao director se não recebiam doentes de classe média, este disse que era difícil, primeiro pelas condições de internamento que o hospital oferecia e segundo pelo facto das pessoas terem vergonha de colocar os familiares num hospital normalmente designado de "hospital de malucos". O director acrescentou: "Este hospital é estigmatizado, as pessoas têm vergonha de ficar internados, preferem ficar no Hospital Central onde recebem assistência dos médicos psiquiatras que também fazem consultas lá".

Depois do bloco masculino, fui para o bloco feminino. O director apresentou-me ao técnico de psiquiatria, D. N., que é responsável pelo bloco. O técnico D. é uma pessoa muito simpática, notei que não teria problemas em trabalhar com ele.

O bloco feminino só tem um piso e na entrada, tal como o masculino, também tem portões de grade e porta de madeira. O gabinete do técnico é logo na primeira sala do corredor, perto da entrada. A seguir, há uma sala onde as enfermeiras ficam a descansar e onde se encontra o televisor, que também serve para as doentes. Logo a seguir ficam o refeitório e alguns quartos. Do lado direito existem outros quartos e os balneários.

No fundo do corredor há uma porta que dá para o pátio de trás do bloco feminino e onde ainda se encontram vestígios do período em que lá estiveram os doentes com cólera, alguns colchões com uma abertura no meio encontram-se ainda no pátio (uma servente disse-me, uns dias depois, que por vezes ainda cheirava mal, porque as latrinas construídas na altura da epidemia não tinham sido completamente fechadas). Perto da porta notei que havia um compartimento pequeno, fechado, escutei alguém a gemer lá dentro e notei que uma das pessoas que lá estava espreitou pela fechadura, achei um pouco estranho porque o director dissera-me minutos atrás que no hospital eles não mantinham pessoas fechadas (mais tarde vim a saber que isso não correspondia à verdade, certas doentes “mais agitadas”, como eles designam, por vezes são mantidas fechadas)⁴.

Comentário: O director terá ocultado este facto provavelmente porque em conversa comigo, enquanto visitávamos o hospital, ele disse que o hospital procurava deixar os doentes o mais livremente possível e evitava que os mesmos se sentissem prisioneiros.

Depois da visita ao bloco feminino fui ver o local onde em tempos funcionava a cozinha. O edifício não está muito degradado, os azulejos continuam intactos, as panelas enormes de pressão continuam na cozinha, mas já não funcionam. Estas panelas demonstram que em tempos o hospital fazia comida para muitos doentes (o hospital tinha 300 camas antes da nacionalização). Ao lado funcionava o refeitório geral, que também ocupava um espaço largo, hoje é um armazém da Direcção Provincial de Saúde (esta instituição ocupou dois outros edifícios do hospital, um funciona também como armazém e no outro, que fica entre o bloco masculino e o feminino, vivem funcionários da direcção com os seus

familiares, em condições desumanas). Não entrei no edifício, mas no exterior pode-se notar que está muito degradado, não tem vidros e redes. O director disse que aquelas pessoas utilizam mal o edifício, nem parece que é pessoal da saúde, as crianças defecam no pátio e os mais velhos deitam lixo aqui e acolá. O director acrescentou que é preciso chamar constantemente à atenção esses habitantes.

Ainda no edifício onde funcionava a cozinha, fui ver onde é guardada a comida para os doentes. Conheci o Sr. A., responsável do armazém e fiquei a saber que a base de alimentação dos doentes é farinha, feijão e peixe, raramente comem arroz e carne (estes alimentos costumam ser para dias festivos). Os doentes têm três refeições: mata-bicho, almoço e jantar. Ao mata-bicho comem papa, pão e chá (nos dias em que lá estive só vi os doentes a comerem papa). Por vezes quem tem contribuído para o reforço da dieta alimentar nos dias festivos é o Dr.^o R., respectivamente no Natal e na Páscoa. O director disse que, algumas vezes, quando do *Ide*, a Comunidade Muçulmana também oferece alimentos.

Quando saí, o director mostrou o local onde fazem a comida para os doentes, uma cozinha improvisada, coberta com palha e aberta dos lados. A comida é confeccionada em duas panelas grandes, a lenha. Quando passei estavam duas panelas no fogo, uma delas cheirava a feijão.

Os doentes

Não conversei com os doentes, mas notei que estavam atentos quando passei pelos blocos, principalmente no bloco masculino que tinha mais doentes acordados.

Uma parte dos doentes estava no pátio a apanhar sol, rostos tristes, olhares perdidos, apesar de alguns estarem juntos, não

conversavam. Dois deles estavam com roupas que são fornecidas pelo hospital, calção e camisa castanhas de caqui. Uns três ou quatro estavam descalços e com roupas gastas, nas quais já não se conseguia distinguir a cor. Notei que a maior parte deles era jovem, no pátio encontravam-se 6 doentes jovens.

Dia 11/06/01

8.00 h.

Para deslocar-me ao hospital apanhei boleia do carro do hospital, um Toyota de cabina dupla já bastante velho, o único carro que o hospital possui. Este carro, por vezes, transporta os funcionários e os doentes quando têm de ser transferidos para o Hospital Central.

O director do hospital é que sugeriu que passasse a vir nesse carro, depois de ter ficado a saber que no primeiro dia que fui ao hospital tinha ido de chapa.

Quando cheguei fui ter com o director, tinha combinado uma entrevista com ele. Depois de ter concedido a entrevista disse que ia ver um doente que não estava a reagir à medicação e que não iria fazer as consultas aos doentes internados porque tinha que ir ao Instituto de Saúde. Os doentes internados têm consultas às segundas e sextas-feiras, enquanto os doentes externos as têm às quartas, estes doentes têm estas consultas uma vez por mês.

Acompanhei o director até ao bloco masculino, onde estavam 15 doentes sentados à espera de ser atendidos, cada um tinha o processo na mão. O director entrou no gabinete do Dr.º R., mas disse ao enfermeiro-chefe que não iria fazer as consultas, o enfermeiro disse que tinha um caso de um senhor

que tinha uma guia de transferência do Hospital Central e que não estava nada bem. O director disse que só iria atender esse caso e depois iria ver o doente que estava hospitalizado e que não estava a reagir à medicação.

O senhor entrou na sala e só estava a tremer, mal conseguia falar, metia impressão, ele já tinha estado hospitalizado. Disse que quando começou a sentir-se mal foi ao Hospital Central e foi lá onde o medicaram e entregaram a guia de transferência para o Hospital Psiquiátrico. O director observou e disse que os tremores eram derivados do medicamento que estava a tomar, mandando suspendê-lo e substituí-lo por outro.

De seguida foi ver o doente que não reagia à medicação. Estava internado num dos quartos especiais, encontrava-se deitado e não falava, praticamente não se mexia. Enquanto o director observava o doente, que tem 52 anos, dei uma vista de olhos pelo quarto: tem duas camas, as duas têm colchões, a cama onde estava o doente tinha lençóis limpos, que não eram do hospital (não tinham o logotipo do hospital). Estavam duas pessoas que acompanhavam o doente, um senhor e uma moça, ambos sobrinhos do doente. Enquanto observava, o director ia falando dizendo que o doente não apresentava sintomas de esquizofrenia ou de epilepsia, mas que tinha alguma agitação⁵. O sobrinho disse que ele comia mas não obrava e que não falava havia 5 dias.

O director disse que apesar do doente ter sido transferido do Hospital Central com diagnóstico de esquizofrenia ele não apresentava sintomas desta doença (muita agitação). O director estava a suspeitar que pudesse ter meningite porque tinha a zona do pescoço muito dura. Depois de observar, o director disse que era melhor levar o doente de volta para o Hospital Central.

O sobrinho estava muito aflito com o estado de saúde do tio, disse que ele já tinha estado no Hospital Central e não tin-

ha sido bem tratado, os resultados das análises não tinham ficado prontos e eles transferiram o tio para o Hospital Psiquiátrico e agora este hospital estava a transferi-lo para o Hospital Central, ele falava e olhava para mim, ficou a pensar que eu era médica.

O director do hospital disse que aquele caso não era isolado, o Hospital Central muitas vezes transfere doentes para este hospital mesmo que não tenham uma doença de foro psiquiátrico, basta que os mesmos apresentem alguma agitação.

Quando o director estava a observar o doente, o acompanhante estava a reclamar junto do enfermeiro de que tinham prometido que iriam colocar uma lâmpada no quarto mas que ainda o não tinham feito, disse que estava a gastar dinheiro com velas, há 5 dias que comprava velas. O enfermeiro disse que iria resolver o problema.

Quando saímos da sala o director foi para o Instituto e notei que os doentes ficaram a reclamar, principalmente um deles, que tinha uma camiseta azul às riscas. “Uma bicha que não serviu para nada” - reclamava enquanto saía do bloco.

Fui conversar com o enfermeiro-chefe, chama-se E., o mesmo que no primeiro dia não se mostrou nada simpático, continuava a não demonstrar muita simpatia mesmo depois de ter concedido a entrevista, notei que era do feitio. Disse-me que aos doentes que notam que já tem algumas melhorias são-lhes concedidas licenças, primeiro de 7 dias e depois de 15 dias e só depois é que avaliam se os doentes podem ter alta.

A entrevista foi feita no gabinete do Dr.º R., uma sala espaçosa e muito asseada. Tem uma mesa, com quatro cadeiras em volta, tem duas poltronas encostadas à parede e um sofá e duas cadeiras de madeira. Tem uma maca, um armário com medicamentos que fica trancado, um armário com roupas para

os doentes, estantes com revistas e com livros de registo de entradas e de estatística, nas paredes há quadros com a imagem de S. João de Deus, padroeiro da congregação a que o Dr.^o R. pertence, há também fotografias do Papa, fotos nas quais o Dr.^o R. aparece com alguns doentes, entre outras. O gabinete tem uma casa de banho. Mesmo na ausência do Dr.^o R. o gabinete é mantido (pelo enfermeiro-chefe) sempre limpo.

Depois da entrevista com o enfermeiro E. fui para o pátio, para observar os doentes. Muitos deles estavam sentados a apanhar sol, voltei a notar que a maior parte deles é jovem, alguns estavam bem vestidos, camisa e calças em bom estado e calçavam sapato ou chinelos, outros estavam descalços e com roupas muito velhas e sujas. Notei que não havia um servente ou um enfermeiro a acompanhar os doentes, normalmente os doentes que estão mais afectados ficam nos quartos a dormir, sob efeito de medicamentos.

Fiquei sentada numa pedra a observar o comportamento desses doentes. Um jovem que estava vestido todo de azul e que estava sentado a apanhar sol levantou-se e foi ficar de pé encostado a um outro, que tinha camisa castanha, ficaram assim alguns minutos, sem conversar, só a olharem o movimento do hospital, as pessoas que passavam, as crianças que brincavam. Depois o moço todo de azul saiu e foi sentar-se. O rapaz de camisa castanha tinha uma sacola preta vazia, não a largava.

Comentário: Uns dia depois, estes dois doentes acabaram por fugir do hospital e ainda mostravam sinais de perturbação. Eu cheguei a conversar com o moço "de azul". Como o hospital fica aberto, facilmente os doentes fogem, muitas das vezes acabam por voltar trazidos por familiares ou por outras pessoas que os encontram nas ruas, isto quando não voltam

para casa. O pessoal do hospital não parece mostrar muita preocupação em relação a estas fugas. Não notei terem ficado abalados com a fuga dos dois doentes.

As pessoas que passam pelo recinto estão indiferentes aos doentes, não demonstram nenhum receio em passar por ali, mesmo as crianças, principalmente as que ficam a brincar no pátio, muitas delas são filhos dos funcionários da saúde que vivem no bloco ocupado.

Nessa altura estavam 5 doentes no pátio, sentados a apanhar sol.

Passou uma ambulância nova pelo recinto, dirigiu-se ao armazém da Direcção Provincial de Saúde.

O doente de camiseta às riscas continuava a reclamar por não ter feito a consulta. Estava a conversar com dois moços que foram visitá-lo e dizia: “Estou dois dias à espera para ser atendido mas as coisas são conforme a lei, como diz a Frelimo”.

Às 10h.10 min. estavam no pátio 8 doentes, um deles é mulato, o único que se encontrava hospitalizado. Como vim a saber, ele vive no hospital, chama-se G., ficou “descompensado” por consumir álcool, não tem pais mas tem outros familiares em Nampula, mas por causa do consumo de álcool a família não o acolhe. Ele entra e sai do hospital quando entende, nuns dias mostra mais perturbações, mas nunca é violento, em certas alturas só fica a dormir. Anda vestido com roupas do hospital, sujo e descalço, mas tem quase sempre um cigarro, que diz que compra ou que as pessoas oferecem. Nos primeiros dias, quando me via pedia cinco mil meticais, como eu dizia que não tinha, ele deixou de pedir.

Continuei a observar o movimento dos doentes e depois conversei com o enfermeiro E., um senhor alto e forte muito

afável, trabalha no hospital há doze anos. Ele disse que muitos doentes chegavam ao hospital muito perturbados “porque antes de virem para cá os familiares levam para os curandeiros e só quando estão muito afectados é que trazem para aqui e abandonam-lhes.” Perguntei se isso acontecia muitas vezes, ele disse que sim.

Fiquei a saber que os doentes não praticam nenhum tipo de actividade regular, por vezes o padre N. (da congregação S. João de Deus) junta os dos dois blocos para fazerem exercícios, mas enquanto durou o meu trabalho de campo não cheguei a assistir a essas actividades. Quando saí do hospital os doentes continuavam no pátio a apanhar sol.

Dia 12.06.01

8h.10 min.

Hoje fui observar o bloco feminino, tinha marcado uma entrevista com o técnico D. Perguntei quantas doentes tinham em média no bloco, ele disse que têm tido 13 a 15 doentes internadas. Perguntei também quanto tempo é que as doentes ficavam internadas. Respondeu que ficavam 30 dias e depois recebiam alta, só três doentes é que já estavam há mais de 24 dias no hospital. Perguntei se as doentes têm tido algum tipo de actividade que as ajude a passar o tempo, ele afirmou que as que estão melhores costumam ajudar a fazer a limpeza (não cheguei, porém, a ver as doentes a fazerem limpeza enquanto estive no hospital, só um dia é que vi uma doente a ajudar a carregar roupa suja e um doente a carregar água).

Algumas doentes estavam a dormir, outras estavam no pátio, em frente do edifício, outras estavam atrás do bloco feminino, sentadas no cimento (nos dias seguintes notei que as

doentes que estão mais afectadas são colocadas nesta zona, que está vedada por muros altos, são colocadas ali para apanhar sol e, como é um sítio fechado, não fogem).

Não cheguei de conversar com as doentes, fiquei um tempo a observar o comportamento delas, as que estavam fora, a apanhar sol, quase que não se mexiam, algumas estavam meio adormecidas, estavam todas caladas.

Fiquei a saber que uma das senhoras, chamada A., por sinal a mais idosa que se encontra no hospital, foi abandonada à entrada do hospital há dois anos atrás, ela é malawiana e não fala português. Uma das serventes conta que ela esteve casada com um militar moçambicano que a abandonou, ela andava pelas ruas de Nampula e acabaram por trazê-la para o hospital. Ela não se lembra muito bem onde vivia nem do nome dos familiares.

Comentário: É triste a situação desta senhora, ela fica horas sentada no pátio, não conversa com as pessoas porque não fala português nem E-makwua, num dia o técnico disse para a servente que era preciso conversar com ela para não se sentir muito sozinha. Este é um dos casos de pessoas que vivem no hospital porque os familiares os abandonaram.

Não fiquei muito tempo no pátio, hoje fui ver os relatórios que precisava de fotocopiar.

Dia 13/06/01

8h.14 min.

Hoje vou assistir às consultas externas de doentes que fazem controlo uma vez por mês. Tal como nos primeiros dias, alguns doentes estavam no pátio a apanhar sol, outros estavam no interior dos blocos a dormir. Quando passei pela zona do

bloco masculino alguns doentes que estavam fora cumprimentaram-me.

Comentário: Comecei deste modo a estabelecer um contacto, já começam a notar que estava a aparecer no hospital dias seguidos.

Comecei por assistir às consultas no bloco feminino.

A primeira doente que entrou para a consulta chama-se J. R., tem 21 anos e esteve hospitalizada porque lhe foi diagnosticada uma psicose pós-parto. Ficou 15 dias hospitalizada. A psicose pós-parto, segundo o técnico D., é derivada de partos problemáticos, ou gravidez conturbada, no caso de J. o marido abandonou-a quando estava grávida de 7 meses, com o choque ela não teve uma gravidez calma e depois do parto ficou violenta, não controlava os seus actos e rejeitava o filho, teve que ser internada. J. vinha acompanhada pela mãe que disse que ela já se sentia melhor e que já cuidava do filho.

2ª doente, T., uma menina de 9 anos que sofre de epilepsia, vinha acompanhada pela mãe, uma senhora magra que parecia transtornada pela doença da filha, para além de ter que segurar a filha, porque esta tinha dificuldades em locomover-se, ela trazia um bebé no colo. Explicou ao técnico que a filha apanhava dois ataques por mês, disse que quando ela sai de casa não consegue voltar sozinha. A mãe contou que ela já fez muitos tratamentos tradicionais porque a família do pai pensava que ela tinha *tchini* (mau espírito)⁶, por isso levaram-na a vários curandeiros. A mãe disse que uma senhora é que tinha aconselhado a vir ao hospital.

Como era a primeira consulta, o técnico fez várias perguntas à mãe para saber a causa da epilepsia. Perguntou se ela tinha apanhado malária quando estava grávida ou se a filha tinha apanhado malária quando era bebé. A mãe disse que

quando estava grávida adoeceu muito e no hospital medicaram-na contra a malária.

O técnico explicou que a malária que a mãe apanhou podia ser a causa da epilepsia de T. O técnico receitou a medicação para epilepsia, mas a mãe estava com dificuldades para entender como haveria de administrar, o técnico disse que na farmácia iriam explicar melhor.

Quando já estava outra doente na sala, a mãe da T. entrou, vinha buscar um cartão de controlo de peso do bebé, ela desculpou-se dizendo “essa doença da minha filha vai deixar-me maluca”.

Comentário: Um exemplo do encargo que as mães têm, esta senhora veio ao hospital sozinha, com duas crianças, a angústia dela era evidente, depois de ter recorrido aos curandeiros e de não ter obtido resultados acabou por procurar o hospital.

Depois desta consulta entrou um senhor que trazia uma receita para levantar medicamentos para a filha, mas não trazia a filha porque disse que não conseguira transporte para a trazer. A filha também sofre de epilepsia, começou a sofrer desta doença depois de ter contraído meningite.

3ª doente, uma menina de 9 anos chamada A., vinha acompanhada pela mãe. A. sofre de epilepsia, a mãe disse que ela costuma ficar desmaiada durante uma hora de tempo, também levou a filha aos curandeiros, mesmo depois de ter ido ao hospital. O pai de A. abandonou a família, que para além dela tem mais 6 irmãos.

Comentário: Nota-se que esta senhora passa por muitas dificuldades, sem marido e com uma filha doente por cuidar, ela vinha vestida humildemente, capulana já bastante velha e estava descalça.

4ª doente, diferente dos outros dois casos de epilepsia, esta doente não apresenta deficiência motora. O tio disse que ela se queixa de dores de cabeça, que foi ao hospital fazer raio X mas que não acusou nada, disse que a tinham levado aos curandeiros.

Eu perguntei se tinha ficado melhor quando a levaram aos curandeiros, o tio respondeu: “Nada...só quando toma os medicamentos do hospital é que fica melhor e não cai”. O técnico disse que não podia parar de medicar, que só assim é que ela iria melhorar.

Quando esta doente saiu perguntei ao técnico se poderia dar uma explicação do por que razão as pessoas levam os familiares aos curandeiros, principalmente nestes casos de epilepsia.

O técnico disse que pela tradição a epilepsia era vista como uma doença causada pelos maus espíritos, os tais *machinis* e que as pessoas caíam porque tinham esses espíritos.

Perguntei se a mistura de medicamentos, os do hospital e os tradicionais, não agravava a doença. Ele respondeu que sim e que chegava a provocar intoxicação. E acrescentou: “Nós tivemos dois casos, no ano passado, de doentes que estavam internados e foram levados pelos familiares sem nosso consentimento para o curandeiro, esses doentes acabaram por apanhar intoxicação pela mistura de medicamentos. A sorte é que os trouxeram logo de volta ao hospital”.

5ª doente, uma senhora de 53 três anos, vinha acompanhada pelo filho. Ela sofre de alucinações auditivas e visuais. O filho contou que ela sente muitas dores e chega a colocar água nos ouvidos. Desde 1996 que sofre desses problemas.

Procurei saber mais sobre as causas das alucinações, o filho disse que o pai também sofreu da mesma doença, disse que o pai morreu em 1984.

Helena - "Mas a sua mãe só começou a sofrer dessa doença em 1996... não houve nada que tivesse provocado isso? Ela no tempo da guerra estava numa zona afectada?"

Acompanhante - "Sim, ela estava numa zona afectada e assistiu à morte de muitos familiares, mas nessa altura não teve problemas, só mais tarde".

Esta doente não se entende com o filho mais novo, ela já esteve por duas vezes internada, quando saiu da primeira vez e foi para casa desse filho acabou por piorar, o técnico disse que já aconselhou o filho a não deixar a mãe em casa do irmão pois este não tratava bem a mãe.

6ª doente, uma senhora jovem, chama-se T., vinha muito bem vestida, capulana de cores vivas, blusa branca, um lenço bem amarrado na cabeça, do jeito que as mulheres da costa gostam de amarrar. T. vinha acompanhada pela irmã, as duas são altas e bonitas. Notei que sentia-se à vontade com o técnico. T. esteve hospitalizada porque ficou "descompensada" depois de ter descoberto que o marido a traía com uma das suas amigas.

Eu perguntei ao técnico se ela tinha ido parar ao hospital logo depois da traição do marido, o técnico disse que sim. A irmã da T. acrescentou "minha irmã ficou assim porque foram coisas feitas". O técnico perguntou a T. se ela ainda estava com o marido.

T. - "Sim..., estou com ele, como ele é que me sustenta..."

Técnico - "O resto não é com ele? Tens um amigo?"

T. - "Sim, tenho (*eu perguntei se o marido não sabia*), nada, não sabe."

Foi engraçado como ela comentou o caso com tanta naturalidade, a irmã só ficou a sorrir. T. pediu ao técnico para apanhar uma injeção, "Quero apanhar injeção porque com-

primidos cansam muito”. A irmã disse que ela quando não toma os comprimidos tem tido recaídas, mas que quando os toma melhora. O técnico aconselhou-a a não deixar de tomar a medicação.

Comentário: Durante esta consulta é que notei que o técnico e os enfermeiros referem-se a problemas sociais quando um/uma paciente vai parar ao hospital por causa da infidelidade do companheiro. Outro caso é o de consumo de álcool ou de drogas, igualmente referenciados como problemas sociais. O técnico disse-me que deveria conversar com essa paciente porque ela tinha estado internada por causa de um problema social.

Fui conversar com a jovem no banco que está no corredor, perto da entrada.

M. G. tem 23 anos e é professora do EP2. M. estava bem vestida, não aparentava ter 23 anos, parecia ter 25 anos, um aspecto sonolento, provavelmente pelo efeito dos medicamentos. Disse que ficou hospitalizada de Dezembro de 2000 a Fevereiro de 2001. Contou que estava a trabalhar em Nacala e que sempre que vinha em gozo de férias começava a chorar sem motivo aparente quando conversava com os amigos, quando estava com o namorado isso também acontecia e “um dia fui para casa do meu namorado e discutimos, ele pôs-me a dormir fora, na varanda, passei toda a noite a chorar. No dia seguinte fui para casa dos meus familiares, não estava a sentir-me bem, eles levaram-me para o Hospital Central, não me lembro de como fui parar ao hospital. Os meus familiares contaram que eu só insultava as pessoas e que tinha alucinações, eu não me lembro de nada, lá no hospital deram-me soro com quinino, não fiquei melhor, mandaram-me para este hospital, quinze dias depois tive a primeira licença de

fim de semana, fui para casa, não tive problema, na segunda licença tive uma recaída muito forte, tive que voltar para aqui, estava muito mal, chegava a subir num muro que tem aqui no hospital. Fiz tratamento e agora sinto-me bem”.

Helena - "Por que tiveste esses problemas? Consumias drogas? *(o técnico tinha-me dito que ela consumia drogas)*."

M. - "Não, nunca consumi drogas, não sei explicar porquê tive essa doença. Os meus familiares chegaram de levar-me ao curandeiro depois de ter a recaída, mas não adiantou nada".

Ela não contou que consumia drogas, quando voltei a perguntar ao técnico ele confirmou e disse que “por vezes têm vergonha de contar, mas essa moça passou a consumir drogas por influência de um namorado nigeriano que ela arranjou em Nacala, para além de drogas também bebia, ela chegou a ser presa por consumo de drogas. Eu posso confirmar porque tivemos que fazer a desintoxicação. Ela realmente esteve muito mal quando teve a segunda recaída, agora está a melhorar e diz que já não fuma”.

M.G. não tem dado aulas, tem uma declaração, passada pelo hospital, onde recomendam que faça trabalho de secretaria.

Depois da conversa com esta paciente fui com o técnico para o bloco masculino, para assistir às consultas. Quando saí notei que uma das doentes internadas estava a conversar, animadamente, com as pacientes que tinham a consulta de controlo.

9h.50 min.

Começou a consulta no bloco masculino. Por serem muitos doentes não perguntei o nome de todos.

1º doente, diagnóstico esquizofrenia, tem familiares com o mesmo problema, tinha parado de fazer o tratamento, teve recaída, já esteve várias vezes no hospital, teve alta. O técnico receitou a medicação.

2º doente, esteve dois meses hospitalizado, teve alta mas teve uma recaída e estava de novo hospitalizado. Estava bem vestido, disse que vive em Nametil, contou que teve uma recaída porque tinha falta de medicamentos, não conseguiu vir ao hospital nessa altura porque não tinha dinheiro para transporte. Também fez tratamento tradicional. Quando procurei saber as causas da doença ele disse: “Trabalho no posto agronómico, sou capataz geral, os meus colegas têm inveja de mim, fizeram alguma coisa para eu ficar assim”.

3º doente, 18 anos, diagnóstico psicose, contou que sentia o crânio a doer e disse que se sentia sozinho porque os irmãos e amigos já não falavam com ele. Deixou de estudar por causa da doença. Este doente esteve de baixa quase um mês e teve alta. Foi à consulta de controlo sozinho, mora perto do aeroporto, tem dificuldade na fala e de lembrar-se de certos acontecimentos, começava a contar algo, mas, depois, parava.

4º doente, chama-se A., é militar, não se lembra de como começou a ter problemas psicológicos. Esteve no hospital militar e foi transferido para o Hospital Psiquiátrico. A. é um homem forte, aparentemente não parece padecer de doença mental, mas quando conversa nota-se que não se lembra de factos passados. Tentei saber se os problemas começaram no período da guerra, não soube dizer, disse que começou a adoecer em Mecubúri quando estava em serviço.

5º doente, M. L., jovem, tem olhos muito vivos, disse que não fazia nenhum serviço, “como às custas do meu pai”, não quis conversar.

6º doente, L., estatura mediana, é polícia em Namapa, esteve hospitalizado no ano passado entre Outubro a Dezembro, lembra-se do dia em que entrou no hospital proveniente de Namapa, vinha acompanhado mas estava consciente. Queixou-se de dores de cabeça e contou que fez tratamento tradicional. Quando perguntei qual era a causa da doença, se tinha tido problemas no serviço ou em casa, ele respondeu que nunca teve problemas no serviço mas confessou que tem problemas sociais em casa com a esposa, não mencionou que tipo de problema.

7º doente, R., jovem, mais ou menos vinte anos. Contou que deixou de estudar porque adoeceu, apanhou malária cerebral. Este doente estava hospitalizado, fez a consulta no dia dos doentes externos porque ainda não tinha sido observado pelo técnico. Estava bem vestido, mostrava-se sonolento por causa dos comprimidos.

8º doente, M., mais ou menos 60 anos, baixo corpo franzino, tinha uma camisa um pouco descosida e um bocado suja, a calça estava em bom estado. Tinha aspecto cansado e triste, vinha sozinho. Não falou muito.

9º doente, F., 40 anos, trabalha como segurança. Há dois anos que sofre de epilepsia, não se lembra ter tido malária ou meningite. Quando este doente contava o historial, dois enfermeiros ficaram a falar alto acerca de medicamentos, interferindo na conversa do doente com o técnico, algo que notei ao longo das consultas às quais assisti.

10º doente, A., tem 23 anos, sofre de epilepsia, vinha acompanhado pelo pai, lembra-se do nome dos irmãos. O pai diz que ele ajuda a fazer machamba, lava a roupa e carrega água. Sofre de epilepsia desde 1989. Deixou de estudar porque tem tido muitos ataques. O pai não lembra de como é que a doença começou.

11º doente, A., mais ou menos 37 anos, tem muitos problemas para se lembrar de factos passados, não articula bem as palavras, quando perguntei a causa da doença ele disse: “São vários fenómenos que aconteceram...” e não disse mais nada. Estava bem vestido (quando digo bem vestido quero dizer ter camisa e calças limpas e em bom estado).

12º doente, J. M., 34 anos. J. é o doente que atrás menciono com camiseta às riscas e que esteve a reclamar porque não tinha tido consulta. Continua com a mesma camiseta. É muito falador, quando o técnico perguntou como se sentia respondeu: “Já me sinto saudável e como se diz que a epilepsia não tem cura eu estou à espera do próximo mês para ter a queda, mas estou saudososo da casa, se pudesse teria uma licença”.

Quando ele parou de falar o técnico disse que ele parecia um coelho, ele retorquiu, “Por quê, doutor? Por causa das minhas orelhas (*ele tem orelhas salientes*)?” O técnico respondeu: “Não, por causa da esperteza”. O técnico perguntou quem é que lhe tinha dito que a epilepsia não tinha cura, ele respondeu que lera num livro.

Quando perguntei o que é que fazia, respondeu que era vendedor ambulante: “Sou vendedor ambulante mas fiquei falido por causa da doença, sou vendedor com licença, tenho licença mas sou falido” (*risos*). Também sei fazer sura, não sei se toma (*perguntou-me*), posso trazer”. Contou que tem esposa e 5 filhos, dos quais um faleceu. Tem a nona classe do antigo sistema, disse que não consegue emprego por causa “do defeito físico”. Quando veio para o hospital tinham-no amarrado, ele conta que não queria ir ao hospital por isso é que os familiares o amarraram, “tinha medo do hospital, pensei que queriam tirar-me sangue”.

O técnico perguntou se ele fumava, ele respondeu: “Como vendo cigarro tenho fumado”. Quando o técnico disse que não podia fumar e beber, ele perguntou: “Não posso fumar três palitos por dia?” O técnico disse que não podia fumar muito.

Ele teve alta nesse dia, estava muito feliz.

12º doente, D., jovem, esteve hospitalizado por causa do consumo de suruma, há quatro anos que fuma suruma, disse que os amigos é que davam, deixou de estudar, não trabalha e diz que continua a sair com os amigos que lhe davam drogas, mas diz que não vai voltar a fumar. Sabe muito bem os nomes dos medicamentos que toma, dá a impressão de que substituiu a suruma pelos medicamentos (este doente não fez desintoxicação). Disse que vive com os pais e que ajuda na machamba.

13º doente, F., natural de Nametil, vinha acompanhado pelo tio, parecia da mesma idade do que o tio, tinha um aspecto muito engraçado, estava com um casaco azul marinho, feito dos anos 60, tinha calças também azuis e estava descalço, estatura mediana, de constituição forte. O tio tinha uma camisola bastante suja. O tio contou que o sobrinho sofria de epilepsia e que não tinham dinheiro para vir à consulta de controlo (*eles vivem em Mogovolas e têm de pagar o transporte, ida e volta, para duas pessoas, 100 mil meticaís*), por isso é que não tinha vindo no mês passado. Contou também que quando não toma os medicamentos tem recaídas.

O técnico disse que esse era um dos problemas que o hospital tinha, caso de doentes que vivem longe, que não têm dinheiro para vir ao controlo e que acabavam por ficar descompensados, tendo por vezes de voltar a ser internados. Disse mais, que esse problema poderia ficar resolvido se nos postos de saúde houvesse um agente de psiquiatria. Um caso

que poderia ser resolvido era o dos doentes com epilepsia, que poderiam ser atendidos nos postos de saúde para evitar que tivessem de se dirigir ao Hospital Psiquiátrico.

14^o doente, A. P., jovem, quando o técnico perguntou como se sentia respondeu: “Eu agora estou bom, mas eu estava maluco”.

Técnico - “Maluco? Como sabia que estava maluco?”

P.- “Eu perseguia as pessoas”.

Perguntei ao técnico que diagnóstico tinha no processo, ele respondeu que o doente era tóxico-dependente (*suruma*). Quando interroguei o doente, disse que tinha vindo ao hospital porque sofria de dores de barriga, face ao que o técnico afirmou: “Você fumou *suruma*”, ao que ele retorquiu: “Mexi em tempos...não sei por quê comecei a fumar”. Quando o técnico lhe perguntou se tinha sido por influência de amigos, respondeu afirmativamente.

Este doente esteve hospitalizado em 1995, como já passou muito tempo não acredita que o consumo de *suruma* é que provocou os distúrbios mentais de que sofre.

Comentário: Notei que os tóxico-dependentes diziam, nas consultas, sofrer de dores de barriga. Perguntei ao técnico o porquê, este respondeu que realmente eles sentiam dores abdominais, dores estas causadas pelo consumo de *suruma*.

Para além destes, foram atendidos mais 5 doentes dos quais não recolhi dados porque fui conversar com um senhor que tinha acabado de dar entrada no hospital. Quando estavam a decorrer as consultas um enfermeiro entrou na sala e disse que estava lá fora um senhor com quem eu haveria de gostar de conversar. Segundo o enfermeiro, o senhor tinha estado hospitalizado e depois tivera alta, mas que hoje o genro veio deixá-lo no hospital porque disse que precisava de viajar, que

ia para a Beira, na delegação dos jogos escolares de Nampula, que o sogro não poderia ficar em casa porque estava a fazer distúrbios, disse que haveria de vir buscá-lo quando voltasse dos jogos escolares.

O técnico chamou a atenção ao enfermeiro para o facto de não ter dito ao genro deste senhor que o hospital não era lar, deveria ter estipulado um valor para que ele pagasse pela permanência do sogro, deste modo ele haveria de desistir de deixá-lo ali.

Fui conversar com este senhor, chama-se M. e tem 63 anos, é magro, com calças cinzentas e uma camisola castanha, notava-se que estava muito triste, conversei com ele. Enquanto respondia às perguntas observei que estava nervoso e que tentava controlar-se (*mais tarde vim a saber que chegaram a medicá-lo para ficar calmo*).

Enquanto conversava com o senhor M. veio ter comigo o jovem que no segundo dia de trabalho no hospital designei de “moço de azul”, perguntou-me o que é que eu estava a escrever, aproximou-se muito do bloco e disse: “A Dr.^a está a escrever isso? (*em referência ao que o Sr. M. esta a contar*), então eu também posso escrever, eu sei escrever”. Como estava a interferir na conversa, tive que dizer que eu iria conversar com ele mais tarde.

Quando acabei de conversar com o Sr. M. (*ele não falou muito, fez um esforço para responder às perguntas, estava muito nervoso apesar de tentar controlar-se*), fui conversar com o “moço de azul”. Chama-se C. A. e tem 24 anos, disse que este é o segundo internamento. Perguntei por que é que estava no hospital e ele respondeu: “Dizem que eu enlouqueci, eu acho que no momento eu estou mesmo limpo...uma pessoa que está à espera de almoço é uma pessoa enlouquecida?”

Respondi que não. Perguntei se gostava de ficar no hospital, ao que respondeu: “Gosto, mas de momento não gosto, porque não vejo o que estou a fazer, sabe, eu sou comerciante, vendia açúcar, depois depusitei o meu dinheiro no banco”. Enquanto conversava ficou em posição de sentido, disse que vivia com o tio e que estudou até à 6ª classe, mas que depois deixou de estudar porque o dinheiro começou a faltar. Estava a conversar bem, mas depois começou a misturar acontecimentos, disse que vivia com um irmão em Nacala, que ajudava o irmão a fazer cadeiras e tentou explicar-me como é que fazia as cadeiras.

Comentário: Este doente fugiu do hospital no dia seguinte e notava-se que não estava nada bem. Durante o tempo que estive a fazer o trabalho no hospital, ele não voltou a aparecer.

Quando ainda estava a conversar com M., veio ter comigo um outro doente, eu já o tinha visto no hospital, é um senhor alto, bastante corpulento, notava-se que em tempos tinha sido o que vulgarmente se designa “homem forte”, andava sempre sozinho, tinha-o visto a passear nas redondezas do hospital, tem cara de “poucos amigos” e aspecto rude, disse: “Eu também quero falar, Dr.ª!”. Eu disse que podia conversar com ele no dia seguinte e ele retorquiu: “O que eu tenho para falar é pouca coisa, não vou demorar”. Quando ele impôs que queria falar, fiquei com um bocado de receio da sua reacção, falava de uma forma rude (*mais tarde, quando voltei a conversar com ele, notei que era a sua maneira de ser*). Disse que se chamava M. M., ex-militar, foi desmobilizado, mas diz que ainda não recebeu a indemnização a que tinha direito : “Mandaram-me para a Associação dos Deficientes de Guerra. Eu estou a pedir para a Dr.ª telefonar para a Associação, para saber como anda o meu processo”. Prometi que conversaria com ele no dia seguinte com mais tempo.

Aproximava-se o meio-dia, ainda queria conversar com uma senhora que tinha visto ontem no hospital, fui ao bloco feminino, ela estava dentro, chamei-a e disse que queria conversar com ela, ficou tão contente que me abraçou e me perguntou se eu ia dar-lhe alta. Eu respondi que só queria conversar com ela e que o técnico é que haveria de dar-lhe alta se ela estivesse melhor. Acabou por dizer que só haveria de sair se já estivesse boa: “Sabe, esta já é a segunda vez que baixo, só vou sair quando melhorar”.

Chama-se A., tem 23 anos, não parece, parece ter menos, tem estatura baixa, cara sorridente, está sempre bem trançada e bem vestida, a roupa está sempre limpa, é muito simpática e meiga (*nos dias seguintes, sempre que me via dava-me dois beijinhos*). Perguntei por que é que ela estava no hospital, ao que respondeu: “Eu estava maluca, andava na rua, sem saber o que fazia”.

Helena - “Quando te deram alta não tomavas os comprimidos?”

A. -“Eu tomava mas depois piorei, disseram que eu comia meu cocó., mas eu não me lembro”.

Como já eram doze horas e o carro do hospital ia sair, interrompi a conversa com A., prometendo que voltaria a conversar com ela.

Quando saía do bloco feminino notei que algumas doentes estavam deitadas e que outras estavam a apanhar sol no pátio.

Dia 14/06/01

14h.15 min.

Hoje vim ao hospital à tarde. Quando cheguei, o director acabava de chegar, disse-me que tinham horário único e que

saíam às 15 horas. Fiquei a conversar com ele, contei como estava a decorrer o trabalho e que já tinha começado a ver alguns processos dos doentes, mas que não vinham especificadas as causas das doenças mentais. Perguntei ao director em que é que o Dr.^o R. se baseara para dar as informações que vinham na entrevista do jornal Domingo⁷.

O director disse que não sabia e que era difícil eles saberem as causas das doenças porque não faziam um acompanhamento sistemático do doente: “Os doentes ficam pouco tempo internados e o hospital não tem possibilidades de fazer visitas domiciliárias, por vezes obtemos o historial dos doentes através dos familiares destes, mas é difícil saber as causas das doenças mentais”.

Não fiquei no hospital mais tempo porque a maior parte dos doentes estava a descansar, às 15 horas aproveitei a boleia do carro do hospital e fui-me embora.

Dia 15/06/01

8h.15 min.

Cheguei ao hospital e fui para a zona do bloco masculino, hoje o director do hospital é que ia fazer as consultas dos doentes internados.

Quando cheguei o director estava à espera de mim à entrada do bloco, notei que um enfermeiro, que trabalha no posto de saúde anexo ao hospital, estava a conversar com ele, aproximei-me e apercebi-me de que o enfermeiro queria que o irmão, tóxico-dependente, ficasse hospitalizado. O irmão, um jovem que estava de pé perto de nós, tinha receio de entrar no bloco. O director disse que não precisava temer e ele perguntou “Quem é o dono da casa?”, ao que o director respondeu que era ele, tendo o jovem retorquido: “Então o dono da casa é que

deve entrar primeiro", acabando o director por entrar, seguido do jovem.

Quando entrámos na sala, fui sentar-me numa poltrona que fica encostada à parede e um pouco afastada da secretária, como tinha feito nos outros dias, para evitar interferir nas conversas dos técnicos com os pacientes.

O jovem entrou, primeiro não queria sentar-se, mas depois acabou por fazê-lo. À primeira vista chamava a atenção a forma como estava vestido: tinha uns calções que chegavam aos joelhos, uma camiseta as riscas, provavelmente azuis e brancas, provavelmente porque estava tão suja que era difícil distinguir-lhe a cor, tinha um colete e o cabelo já não via pente há muito tempo. Num pé tinha uma sapatilha e no outro, um chinelo. Cheirava tão mal que não era difícil descobrir que não tomava banho havia bom tempo.

J. J. tem 24 anos, pediu para escrever o nome sozinho, o director aceitou e quando ele acabou de escrever, elogiou a caligrafia.

J. tem um historial dramático, segundo o irmão ele consome suruma desde os 17 anos, com 14 anos teve um incidente em casa com um meio irmão. Esse meio irmão acusou J. de ter roubado uma camisa, como castigo amarrou-o e queimou-lhe o braço direito. Depois desse incidente, ele passou a ter problemas e com 17 anos começou a consumir suruma, para além de consumir droga inala gasolina, abre os tanques das motas e inala o combustível. Há uns quatro anos atrás J. foi acusado de roubo de uma máquina de costura, os donos apanharam-no e bateram-lhe, hoje ainda se lhe notam as cicatrizes. O irmão conta que depois desse incidente ele passou a ter desequilíbrios mentais acentuados, chegou a fazer um tratamento tradicional e ficou "compensado", tendo chegado a

fazer negócios, mas quando veio para Nampula (*quando fez o tratamento esteve a viver com a avó em Angoche*) voltou a ter problemas. O irmão diz que J. vive na rua: “Ele anda feito um delinquente”.

Enquanto o irmão falava, J. dizia: “A pancada desse *diesel* é que põe uma pessoa maluca, pancada saiu desse *diesel*, eu fiquei assim por causa daqueles que dizem que roubei a máquina, mas eu não roubei, uma pessoa nunca pode amarrar um ladrão sem ter provas, mas também todos morreram, é que eu não gosto de abusos...”

Depois de dizer isso, o irmão afirmou: “Pode parecer estranho mas todas as pessoas que fizeram mal ao meu irmão morreram, todas as pessoas dessa casa onde dizem que roubou a máquina”. O director achou engraçado e perguntou ao irmão se ele achava que o J. tinha poderes especiais. O irmão retorquiu: “Não é isso, só que é estranho, toda a gente que lhe fez mal morreu”.

O director disse ao J. que ele tinha que deixar os objectos que trazia. Foi impressionante ver a quantidade de coisas que ia tirando dos bolsos. Eu só tinha notado que tinha uns ferros num fio pendurado ao pescoço e uma borracha amarrada na perna direita. Ele ia tirando as coisas do bolso e ia especificando: “Meu arroz, quero pôr de molho para comer, não posso deixar” (*tirou um plástico que continha arroz, talvez a medida de uma chávena de chá*), entregou um espelho, pregos, tabaco, quando tirou o tabaco disse: “O tabaco só posso dar um bocado, o resto fica comigo”. E continuava a enumerar, “pilhas essas não posso deixar, são para meu Walkman, este é meu remédio (*tirou uns comprimidos*), um homem não pode andar simples, onde uma pessoa vai não

sabe, esse arroz pode ficar aí (*entregou o arroz*) mas minha caneta não! Não! Não! Até aí não! A caneta é minha! (*o director quis levar a caneta, ele ficou aborrecido*)". Para além desses objectos tirou um ferro pequeno, uma carteira e outras pequenas coisas.

Enquanto saía para ver o quarto onde ia ficar, começou a reclamar e dizia para o irmão “Essa coisa de vender as pessoas não dá nada, vais vender-me?”

Depois deste doente ter saído, entrou na sala um jovem misto, magro, estatura mediana. As roupas que usava demonstravam que não era de condição humilde como os outros doentes que eu tinha visto nas consultas.

O jovem chama-se R., tem aproximadamente 30 anos, é natural de Maputo mas vive em Nampula com os pais, R. é dependente de heroína, segundo conta, começou a drogar-se em 1997, chegou a ficar internado em Maputo onde fez a primeira desintoxicação. Casou-se e veio viver em Nampula, mas voltou a consumir heroína e começou a injectar-se, os pais fizeram os possíveis para o ajudar, o pai falou com o Dr.^o R. e ele esteve hospitalizado para a segunda desintoxicação, disse que na altura o Dr.^o R. tinha conversado muito com ele, que lhe tinha explicado que a desintoxicação não o iria ajudar se ele não estivesse decidido a abandonar o vício. Quando saiu do hospital, não voltou a fazer as consultas de controlo, achou que estava liberto da droga mas diz que o facto de não ter ocupação nos tempos livres e também o facto da esposa o ter abandonado e levado o filho fizeram com que se sentisse deprimido e voltasse a consumir heroína, disse também que não conseguiu separar-se do grupo de amigos que consomem drogas.

R. é formado em Engenharia Mecânica, não disse onde trabalhava. O que me impressionou foi ver o desespero do jovem, ele veio literalmente entregar-se para fazer a terceira desintoxicação. É o retrato fiel de um dependente de droga, as mãos tremiam um bocado, porque hoje provavelmente não terá consumido droga, olhar perdido, a pele do rosto está desgastada, articulava as palavras com dificuldade. O desespero era tal que não se importou de contar a sua história, mesmo estando eu presente.

O director perguntou se ele tinha sido obrigado a vir para o hospital, ele respondeu que os pais é que o tinham aconselhado, mas que tinha sido sua opção vir fazer a desintoxicação, porque notou que já estava a dar muitos problemas em casa: “Não estão a obrigar-me, eu próprio sinto que é preciso tratar-me, tenho consciência de que a ajuda que tenho aqui funciona, depois hei-de fazer tudo para não voltar a fumar, arranjaréi uma ocupação, terei a minha mulher de volta, ela disse que voltava se eu deixar de drogar-me.”

Contou que no princípio os pais fizeram de tudo para o ajudar, mas que depois da segunda recaída deixou de entender-se com o pai: “Meu pai já está cansado e eu entendo, ele contava muito comigo, para além de mim só tenho mais uma irmã.”

O director chamou-lhe a atenção para o facto de ser a terceira desintoxicação: “Pode desintoxicar várias vezes, mas depois da desintoxicação é que reside o segredo, é preciso reflectir na sua situação, porque se não vai tornar-se um ciclo vicioso”.

R. respondeu: “Eu quero mudar, esta vida não dá...”

O director esteve a conversar com o enfermeiro-chefe para o R. ocupar um dos quartos especiais.

Comentário: Como em outras ocasiões, a consulta era frequentemente interrompida ou por enfermeiros que entravam na sala ou por doentes que batiam à porta ou, ainda, pelo próprio pessoal da secretaria.

Entrou o primeiro doente internado para fazer a consulta.

P. tem 28 anos. O director perguntou como é que se sentia. Ele respondeu: “Tenho uma pequena doença, não consigo trabalhar com as senhoras, não posso mentir”.

P. é natural de Mecubúri, já teve alta mas continua no hospital porque não tem dinheiro para voltar. Disse que dormia bem (*respondendo a uma pergunta feita pelo director*), “tenho sonhos bonitos, sonhei que tinha casado e que estava a fazer machamba”. Diz que tem saudades da família.

F. tem 20 anos, este é o segundo internamento: “Estava maluco, por isso vim outra vez”. Teve a recaída porque não tomava os medicamentos e não fazia as consultas de controlo. Estava ansioso para ter alta, o director deu-lhe alta mas disse que ele teria que voltar dois meses depois. Seria difícil porque A. é natural de Gilé (Zambézia) e tem dificuldade para conseguir dinheiro para transporte, é por isso que tem as recaídas quando os medicamentos acabam.

M. tem 28 anos, um jovem alto e muito magro, tem olhar triste, fala pouco. Disse que de noite tinha dores de cabeça e que de dia ficava fraco. A roupa que trazia estava um bocado suja, uma camiseta branca bastante velha e umas calças verdes. É o primeiro internamento, tudo indica que a causa dos distúrbios mentais de que padece terão sido provocadas por uma malária mal curada .

Às dez horas as consultas continuavam, o director tinha saído e quem estava a fazer as consultas era o técnico D., J. estava a fazer barulho porque queria sair do bloco para ir apanhar sol, mas não o deixavam sair, a porta de grade estava fechada.

J. não tinha sido desintoxicado, não entendi muito bem por quê, tinha recebido uma medicação para ficar calmo, mas por incrível que pareça J. parecia eléctrico, de calmo não tinha nada, entrou na sala de consultas, foi sentar-se no sofá, ficou a falar umas coisas que não se entendia, notava-se que estava sonolento, mas os remédios não o estavam a surtir efeito, um enfermeiro teve que tirá-lo da sala, enquanto o tirava ele dizia “no estado de violência em que este está, vai precisar de dose de cavalo para ficar calmo”.

Depois de J. ter saído da sala entrou o senhor que no primeiro dia em que assisti às consultas estava a tremer muito, chama-se A. e contou que em 1989 uns ladrões lhe assaltaram a casa, que enfrentou os ladrões e que um deles lhe bateu com um bloco na cabeça, que a partir de então passou a ter problemas, fica muito agitado e nervoso. Este é o segundo internamento, ele contou que quando toma os medicamentos sente-se bem, mas, por vezes, quando tem uma pequena irritação, volta a ficar muito agitado, foi o que aconteceu desta vez.

O terceiro doente que entrou para as consultas chama-se B. , tem 36 anos, disse que era técnico de abastecimento de água, trabalhando em Cuamba. É o sexto internamento, diagnóstico esquizofrenia, sofre de alucinações. Quando perguntei as causas das doença, se tinha tido problemas no serviço, disse que não, contou que numa viagem de serviço quando estavam a passar por uma ponte ele começou a gritar que a ponte ia cair e tentou saltar do carro. Este doente não quis falar muito, parecia ter vergonha, falava baixo para o técnico.

Comentário: Nos outros dias voltei a vê-lo no hospital, perguntava sempre como ele estava, notei que estava a melhorar, tinha melhor aspecto que no dia da consulta, tem um irmão que sempre o vai visitar, notei também que os familiares lhe levavam refeições.

J. entrou outra vez na sala, os calmantes definitivamente não estavam a dar efeito, estava a resmungar: “Eu estou lá, querem-me amarrar”. Saiu quando o técnico o mandou para o quarto.

Entrou um jovem de 20 anos, chama-se P., disse que sentia o cérebro a girar. P. apanhou malária cerebral, teve que abandonar os estudos. O mais estranho é que no processo de transferência do Hospital Central não consta que ele apanhou malária cerebral, os familiares é que contaram que ele tinha ficado com problemas depois de ter apanhado a malária.

Enquanto decorria a consulta dois enfermeiros conversavam no corredor, o 1º perguntou: “R. saiu?”, o 2º retorquiu: “Que R.?”, o 1º voltou a dizer “R., aquele branco (*em referência ao moço dependente de heroína*)”, o 2º disse “Hã!, saiu, foi buscar lençóis em casa”. Escusado será dizer que a conversa decorria em voz alta.

Depois das consultas fiquei a a ver alguns processos de doentes internados, enquanto via os processos, M. (*o ex-militar*) entrou na sala e reclamou porque o enfermeiro-chefe não o tinha atendido, o enfermeiro disse que não o tinha atendido porque estava ocupado e que ele devia ir ao posto. M. estava visivelmente irritado.

Como já eram doze horas fui postar-me perto da Secretaria à espera da minha boleia (*tinha deixado de apanhar o carro do hospital porque notei que era um transtorno levarem-me até a casa*). Enquanto esperava ia tirando apontamentos de alguns factos que tinha observado. Hoje o dia todo tinha sido dedicado às consultas no bloco masculino, não cheguei a ir ao bloco feminino. Notei que um senhor que estava sentado à entrada da Secretaria me chamava “*Irmã! Irmã, estou a pedir 5.000 mil!*” eu disse que não tinha. Era a primeira vez que o

via no hospital, de longe deu para notar que estava muito sujo, tinha muitas tralhas no chão. Quando me ia embora ele disse: “*Irmã, adeus!*”, eu levantei a mão e despedi-me.

Dia 18/06/01

8.50 h.

Quando cheguei os doentes internados estavam a matabichar, estavam a comer papa servida em pratos de plástico, comiam à mão. No corredor ouvia-se um som de música proveniente do quarto de R. (*o jovem dependente de heroína*), o som estava alto, estava a escutar uma música de Brian Adams (*música pop/rock*), parecia que os enfermeiros e os outros doentes não se importavam, talvez porque tornava o ambiente alegre. Dei uma volta pelos quartos, notei que 6 doentes estavam a dormir, havia doentes que passavam a maior parte do tempo a dormir, por isso eu não conhecia alguns deles. Fiquei a saber que J. tinha fugido do hospital.

Fui para fora e encontrei-me com M. (*o jovem de Pemba que vive no Hospital*), cumprimentou-me muito contente, enquanto conversava com ele apareceu um outro moço chamado B., fiquei a conversar com os dois, perguntei se gostavam de viver no hospital, M. respondeu que ficava no hospital porque não tinha para onde ir, “não é que gosto, não tenho onde ir”. B. disse: “Gosto de ficar no hospital mas quero trabalhar” B. é natural de Manica, já está melhor mas não tem dinheiro para voltar. Ele contou que costuma ajudar a carregar água na Faina (*dumba-nengue*) e que pagam-lhe 5.000,00 Mt.

Helena - "O que é que fez com o dinheiro?"

B. - “Comprei tabaco”.

Helena - "Por que não comprou outra coisa?"

B. - “Comprei tabaco porque gosto”.

M. foi buscar uma cadeira para que eu me sentasse, um gesto bonito, os serventes e o enfermeiro que tinham passado por ali não tinham feito o mesmo. Agradei e continuei a conversar com eles.

Helena - "M., você também fuma?"

M. - "Fumava, deixei".

Helena - "Que tipo de trabalho você faz?"

M. - "Não quero trabalhar, não tenho força, quando pego uma coisa fico fraco".

Helena - "Aqui no hospital cozinham bem?"

M. - "Fazem bem, fazem mal, que fazer, vamos comer assim mesmo".

Enquanto conversava com M. e B. aproximou-se de nós o senhor que levou uma pancada na cabeça dada pelos ladrões que lhe assaltaram a casa (*não me lembrava do nome*), aproveitei para fazer a mesma pergunta, ele respondeu: "Sabe como é, quando cozinham para muita gente, há sempre deficiência". Perguntei se ele não recebia comida de casa (*em relação a outros doentes, ele tinha melhores condições, trabalhava e tinha família em Nampula*), ele disse que recebia, mas não sempre: "Aqui é longe e nem sempre dá para vir deixar, eu é que peço para não virem sempre".

Perguntei ao M. se ele ajudava a limpar as casas de banho, ele ficou ofendido e respondeu: "Eu não ajudo!"

Helena - "Por quê?"

M. - "Não quero! Não gosto de ajudar porque fica muito suja...os outros limpam eu não limpo, eu não limpo!"

Helena - "Conversas com todos os doentes?"

M. - "Sim, converso com toda a gente".

Helena - "Até com as doentes do bloco feminino?"

M.- "Sim, quando os irmãos (*da congregação S. João de*

Deus) traziam rádio os doentes ficavam juntos a escutar, até as do bloco feminino”.

Tinha ficado só com M., os outros tinham saído, foi quando apareceu o senhor que ontem me pediu cinco mil meticais, a figura era impressionante, um homem de estatura mediana, bastante forte, tinha calções sujos nos quais não se distinguia a cor, uma camiseta e por cima tinha uma camisa de noite de mulher e uma jaqueta já bastante velha e umas sapatilhas cor de rosa que estavam em bom estado e para completar tinha uma boina na cabeça, toda a roupa estava suja. Mas o mais impressionante era a cara, sem alguns dentes da frente e com a gengiva à mostra, quando falava levantava bastante os lábios, o que salientava a falta de dentes e a gengiva. Para completar o quadro tinha umas feridas na perna direita que eram simplesmente nojentas, estavam amarradas com uns trapos, metade delas ficavam à mostra, o homem cheirava tão mal que tive que fazer um esforço para ficar ali, afinal está é a outra face da doença mental, a que eu ainda não tinha observado no hospital, alguns doentes até andavam sujos, mas nenhum tinha as características deste.

Ele trazia uma sacola azul toda rota e tinha umas pedras na mão, M. disse para ele: “T. vai deitar essas pedras!” Ele olhou para mim e disse: “Irmã, bom dia!”, tinha-se lembrado de mim, pegou nas pedras e quis lançá-las, estava a lançá-las na direcção da minha cabeça. M. assustou-se mais do que eu: “T., deita isso noutra sítio!”. Levantou-se e foi ajudar T. a deitar as pedras.

Perguntei como se chamava, disse que se chamava A. T. Como estava a cheirar muito mal perguntei se tomava banho, depois da pergunta eu acrescentei: “Você não toma banho há muito tempo”, o que eu disse!, o homem ficou ofendido e

perguntou: "Quem disse que eu não tomo banho? Eu tomo banho sim!"

Helena - "Está bom, você toma banho (*tinha que acalmar os ânimos*). Quem é que deu essas sapatilhas?"

T.- "Eu ando a apanhar!"

Helena - "Estão boas..."

T.- "Estão boas, por que não?"

Helena - "O que é que fez na perna?"

T.- "Fui mordido com cães".

M. contou que T. entrou no quintal da casa dos irmãos (*da congregação S. João de Deus*) para tirar papaias e os cães morderam-lhe.

Helena - "Por que foi tirar papaias?"

T. ficou calado durante uns segundos e depois disse: "Eu posso insultar-te!"

Helena - "Você insulta senhoras?"

T.- "Sim!"

Helena - "Sabe que insultar senhoras é feio?"

M.- "T., você deve responder bem!"

Depois de um tempo disse: "Ali tinha papaias maduras, eles não comem, eu fui tirar".

T. levantou-se e entrou no bloco masculino, pouco tempo depois saiu, trazia um copo na mão, um servente viu-o a sair e perguntou para onde levava o copo: "Você está a levar esse copo, é para roubar?", T. foi deixar o copo e voltou a sair.

T.- "Irmã, tem papinhas que eu descobri".

Helena - "Eles vão dar as papinhas?"

T.- "Disseram que vão-me dar (*voltou a sentar-se no banco que estava próximo à cadeira onde eu estava sentada*)".

Helena - "Onde arranjaste essas coisas que estão na sacola?"

T.- “Sou um apanhador”.

Helena - "Você gosta de ficar aqui?"

T.- “Isto aqui é gaiola”.

Helena - "Gaiola?"

T.- “É tipo gaiola, minha irmã!”.

M. - “É casa, não é gaiola!”

T.- “Se é prédio por quê é que parece gaiola? Por quê marcam horas para voltar? (*ele fez essa pergunta a M, este não respondeu*)”

Helena - "T., os outros já comeram as papinhas, por quê é que você não comeu quando eles estavam a comer?"

T.- “Não gosto de comer com os outros, comer com os outros dá doença, apanho cólera quando como com os outros”.

Os outros doentes que estavam sentados no banco começaram a rir, eu também ri, era engraçado, uma pessoa que estava tão suja e a cheirar mal a dizer uma coisa daquelas. Por duas vezes M. tinha saído do banco com o nariz fechado, por causa do cheiro que o T. libertava, eu não podia fazer o mesmo porque estava a escrever e também porque não ficava bem.

M. reclamava: "T., você não lava essas feridas, estão a cheirar!"

Helena - "Por quê é que você não lava? Tem medo?"

T.- “Ter medo de lavar por quê? Se são minhas feridas”.

Depois de ter ficado calado um tempo disse: “Irmã, eu vou vender àqueles cães”.

Helena: "Mas como vai vender? Eles vão morder outra vez".

T. (*depois de ter ficado um tempo a pensar*): “Irmã, eu vou vender os filhos daqueles cães, vou colocar num saco e vou vender”.

M.- “T., você parece que não pensa!”

Continuava sentado no banco, estava a babar-se, o aspecto era nojento, a barriga dele começou a “roncar”, perguntei se estava com fome, respondeu que sim. Notava-se que estava com fome, já não estava a falar muito. Um dos doentes que tinha estado sentado apareceu com um prato de papa, entregou ao T. e disse: “Come, depois dá-me o prato”, ele olhava para os lados, talvez com receio que algum servente o visse. T. comeu a papa, quando acabou perguntei se tinha gostado e se tinha açúcar, ele respondeu: “Tem muito açúcar, só que é pouca” (*realmente a papa que é servida é pouca*), logo que ele acabou de comer o doente que tinha ido buscar a papa arrancou o prato e disse: “Antes que roubes deixa ir guardar”.

Comentário: Foi um gesto bonito da parte deste doente, apesar de estar com receio de que os serventes se zangassem ele notou que o T. estava com muita fome e como ainda existia papa, ele foi buscá-la.

A conversa com o grupo (*agora estavam 5*) continuou, M. perguntou se eu ia ficar a trabalhar no hospital muito tempo, eu disse que não, que só ia ficar mais duas semanas e que depois me iria embora, que voltava para Maputo, então ele disse: “Dr.^a, nós queríamos que ficasse connosco aqui, gostamos de si”.

Helena - “Todos vocês?”

Eles responderam que sim e eu perguntei: “Por que é que querem que eu fique?”

M.- “Gostamos do seu comportamento, a Dr.^a conversa connosco”.

Comentário: Fiquei muito comovida, notei que se sentiam felizes por eu estar ali a conversar com eles, muito provavelmente porque são poucas as pessoas que conversam com eles.

De inquiridora a inquirido

Enquanto a conversa decorria eu resolvi apresentar-me (*ainda não tinha dito o meu nome*),

Helena: "Chamo-me Helena".

T.- "Helena o quê?"

Helena - "Helena Monteiro".

T.- "Nascida aonde?"

Helena - "Nascida em Lichinga".

T.- "Em que ano?"

Helena - "Em 1972".

T.- "Quer dizer que tem (*e ficou a contar os anos com os dedos para saber quantos anos eu tinha*)...

M. disse que eu tinha 29 anos, uns segundos antes de T. acabar de contar.

Helena - "T. sabe contar".

T.- "Corro em km/h (*risos*) quando passo pareço um fantasma, porque passo depressa. Irmã, você tem religião?"

Helena - "Tenho, sou católica".

T.- "Jesus está na terra, não está no céu, está enterrado, está a pensar o que vai fazer nos séculos aonde vamos".

M. - "Você não pode falar assim de Deus".

T.- "Deus é como uma saudade".

Quando lhe perguntei por quê, não me respondeu.

Comentário: É interessante a visão que ele tem de Deus, foi pena não ter explicado por que dizia aquilo ou talvez as palavras que disse digam tudo.

Comecei a conversar com o doente que tinha ido buscar papa para T. Chama-se J. C., tem 34 anos e é natural de Mossuril. Está no hospital há três anos. "Estou aqui porque não tenho para onde ir, minha família não vem visitar-me, minha mãe morreu e ninguém quer saber de mim".

Perguntei como é que tinha vindo para o hospital, quem o tinha trazido, ele explicou: “Meu irmão é que me levou para a cadeia, porque eu disse que queria ter relações com a mulher dele, ele levou-me para a cadeia e queria deixar-me lá, mas o juiz disse este aqui é doente, não pode ir para a cadeia, vai para o Hospital Psiquiátrico”.

Helena - “E agora já está melhor?”

C. - “Quando estou aqui sinto-me melhor, já não tenho problemas na cabeça”.

Helena - “Eu não te vi aqui nos outros dias”.

C. - “Tenho os conterrâneos que me ajudam, costumo ficar em casa deles, eles ajudam e eu também os ajudo. Eu costumo arranjar serviço, o dinheiro que ganho costumo dar à dona da casa onde eu costumo dormir”.

Helena - “Já entendi, você tem uma amiga, o marido sabe que você e a mulher dele...”

C. ficou todo envergonhado, só estava a rir e depois disse: “O marido não sabe...”

Helena - “C., você é malandro!”

C. só se ria. Perguntei que tipo de serviço ele costumava arranjar, respondeu que fazia vários serviços, “já fui guarda”.

C.- “Mas sabe, o que eu queria era ir para África do Sul e lá se eu pudesse eu gostaria de trabalhar no hospital de aparelhos respiratórios, não queria trabalhar nas minas, ia aprender a trabalhar com esses aparelhos”.

Helena - “Esse é teu sonho?”

C. - “Sim, é meu sonho, eu penso assim, ir à África do Sul, chegar aqui com um táxi Corola e mostrar aos outros doentes para eles dizerem, aquele estava aqui mesmo, mas não sei como conseguiu, inclusive a minha irmã (*apontou para mim*) gostar-me muito. Quando chegar aqui, com o táxi vou fazer *chapa*, *chapa* do aeroporto para aqui na Faina”.

Um outro senhor que estava no banco e que se ria do sonho de C. (*este estava a ficar aborrecido*), disse que ele nunca iria conseguir, pois “para começar você é doente, nem casa tem para ficar...”, eu intervim e disse: “É um sonho, ele tem direito de sonhar”, C. retorquiu: “Doente não doente, eu posso sonhar.”

Helena - “Vocês têm problemas quando vão passear na *Faina*? As pessoas chamam-vos malucos?”

C. - “Há outras pessoas que chamam sim, mas também há os que não chamam, quando têm serviço para eu fazer dão-me serviço, dizem que sabem que nós ficamos no Hospital Psiquiátrico, mas o importante é saber trabalhar. É natural as pessoas chamarem-nos de malucos, afinal eles sabem onde nós vivemos”.

Helena - “Sabem onde vocês vivem?”

C.- “Sim , sabem que nós vivemos num hospital que é para malucos”.

Comentário: Os doentes têm consciência da conotação que o hospital tem.

T. tinha saído e voltou, estava sentado no banco a olhar muito atento para mim, passado um tempo perguntou: “Irmã, isso que está a escrever é para quê, vou ganhar dinheiro?”

Helena - “Não, o seu nome vai aparecer num livro. Você quer?”

T.- “Quero sim, até eu quero pedir à irmã um livro de jogos, jogo de futebol”.

Helena - “Mas para aprender a jogar futebol não precisa de livro”.

Enquanto eu falava com T., C. disse em jeito de desabafo: “Nós, Moçambicanos, temos muitos problemas, falta de emprego, fome e outros problemas. Mas eu gostaria ao menos de ter um emprego mensal, ter minha casa, casar, pelo menos ter uma filha ou um filho...”

Um dos doentes que ouviu o desabafo de C. replicou que não eram só os Moçambicanos que tinham problemas.

G., um doente que vive no hospital, tinha aparecido, trazia um cigarro, perguntei como o tinha conseguido, disse que lho tinham dado, C. pediu para fumar e G. passou o cigarro para ele. Perguntei a G. como tinha ido viver no hospital e há quantos anos ali estava, ao que respondeu: “Estou aqui há 3.000 anos...sabe, eu pedi ao Dr^o R. para arranjar-me comida porque em casa do meu tio não tinha comida, ele arranjou-me o lugar aqui”.

G. anda sempre vestido com roupas do hospital, calções e camisa de caqui castanha, anda descalço. Tem estatura mediana e é magro, é difícil dizer que idade tem, a pele da cara está envelhecida. G. sai muitas vezes do hospital, vai passear, talvez à procura de cigarros, ele fuma muito.

Chegou um outro doente que estava todo admirado a ver-me escrever, depois de ter ficado a olhar disse: “Como escreve depressa, até parece que desliza!” Eu disse que era uma questão de hábito, ele replicou: “Tem razão, cada um com seu trabalho, eu quando pego a enxada também parece que desliza.” Este doente chama-se P., já está melhor mas como não tem dinheiro para voltar para Itoculo continua a viver no hospital, tem estado a trabalhar na horta que o Dr.^o R. tem em casa.

Hoje também conversei longamente com P. A, um doente que está a cumprir pena de prisão por ter morto a esposa. Ele adoeceu na cadeia e veio para este hospital, já está melhor mas continua aqui. Ele pediu para falar, disse que também queria contar a sua história, falava cheio de raiva, é uma pessoa amargurada (*obtive a história de vida dele*), não se importou pelo facto de os outros doentes estarem a escutar enquanto

desabafava (*esta é a expressão certa*), chegou a dizer (*respondendo a uma pergunta que eu fiz*) que viver na cadeia e no hospital era a mesma coisa: “(...) É uma questão de ordem porque é tudo a mesma coisa, na cadeia no hospital, as refeições é tudo o mesmo. Eu não me sinto feliz porque já estava habituado a outra vida, trabalhava, tinha dinheiro, já tive mulher, tive filhos, tudo isso, para acabar assim, uma pessoa fica descompensada, é preciso ser muito forte para aguentar.”

C. não concordou com a opinião de P., disse que viver no hospital não era mesma coisa que viver na cadeia. P. disse que ele não tinha entendido: “Você não entendeu, mas também você só ficou um mês na cadeia, não passou o que eu passei e não é que eu quis dizer que não existe alguma diferença, o problema é que eu continuo preso e você não, você é só um doente, eu sou doente e prisioneiro! A Dr.^a entende o que eu quero dizer?”

Eu respondi que sim. Notei que P. se sentia duplamente excluído, primeiro pelo facto de ser prisioneiro e segundo porque é doente mental. Lembrei-me da frase do T.: “Isto aqui é gaiola”.

Já eram doze horas, não tinha sentido o tempo passar, tinha sido um dia muito produtivo. Despedi-me dos doentes e fui até ao gabinete do director, contei que tinha estado a conversar com alguns doentes. Ele falou um bocado do caso de cada um, de alguns lembrava-se mais do que de outros, por exemplo referiu que o M.(doente de Pemba) tem um problema, não se pode falar de trabalho com ele, tem uma aversão ao trabalho (*entendi, então por que ficara aborrecido quando falei de trabalho com ele*), confirmou que foi abandonado no hospital numa noite e que não sabem quem são os familiares. afirmou

também que já tinham tentado arranjar emprego para P., mas que não tinham conseguido. Saí do hospital às 12.25h.

Dia19/06/01

8.10 h.

Como habitualmente, alguns doentes estavam no pátio a apanhar sol, eram 8, fiquei a observar o movimento, as pessoas passavam, algumas iam para o bairro que fica por trás do hospital, outras vinham do mesmo bairro e dirigiam-se para a estrada, A. (*a doente meiga*) viu-me e veio cumprimentar, deu-me dois beijinhos, trazia uma carteira, perguntei se era dela, respondeu que era da enfermeira que ia entrar no turno, despediu-se e foi com a enfermeira. P. (*o doente recluso*) também estava no pátio, quando me viu veio cumprimentar, nessa altura passou por nós o enfermeiro-chefe, eu também estendi a mão para o cumprimentar, era a primeira vez que o cumprimentava dessa forma, como ele se mantinha sempre distante eu limitava-me a dizer “bom dia”, notei que ele tinha ficado satisfeito, pensei que deveria tê-lo cumprimentado dessa forma há mais tempo, disse para ele que mais tarde passaria pelo gabinete do Dr.^o R. porque precisava de dados estatísticos de 2000. Ele respondeu que não havia problema.

T. (*o apanhador*) passou por mim, não parecia a mesma pessoa, estava muito em baixo, babava-se todo, mal conseguia abrir os olhos, umas meninas estavam a brincar na areia com uma garrafa, ele carregou a garrafa, mas uma delas esperou que ele estivesse distraído e arrancou-lhe a garrafa. Quando passou por mim, mal conseguia falar, perguntei por que tinha tirado a garrafa às meninas, respondeu que queria pôr água, ficou a olhar para a minha mochila de uma forma esquisita e

depois tentou agarrar, fiquei com receio, ele não estava nada bem, os momentos de lucidez tinham desaparecido, tive que sair dali.

Quando me dirigia para o bloco feminino encontrei-me com M. (*o ex-militar*), ele anda sozinho, vinha do bairro que fica por trás do hospital, anda sempre limpo, hoje tinha caças cor-de-rosa e camisa roxa, estava calçado, disse-me que já não sentia as dores do corpo que tinha uns dias atrás.

Fui ter com o técnico D. e contei-lhe que ontem tinha estado a conversar com T. , que este dissera que iria vender os cães da casa dos religiosos. O técnico fartou-se de rir e disse-me que ele realmente poderia fazer isso, “Sabe, ele já vendeu duas cabras lá da casa dos padres, uma vendeu neste bairro e a outra foi vender num outro bairro, por isso não é de admirar que ele diga isso. T. tem uma história interessante, foi um grande ladrão, esteve preso várias vezes, os polícias até já estavam cansados dele, prendiam-no mas depois soltavam-no, os populares cansados dessa situação resolveram fazer justiça pelas próprias mãos, agarraram T. , bateram-lhe e deixaram-no em frente da esquadra, ele estava semimorto, foi a polícia que o levou para o Hospital Central e de lá transferiram para este hospital, deste então ele não ficou melhor, mas o que impressiona é que ele continua a roubar, não pode ver nada, rouba pratos, copos, cobertores do hospital, é por isso que têm de estar sempre atentos quando ele entra nos blocos”.

Comentário: Realmente não deixa de ser interessante que mesmo com os problemas mentais que o afectam T. ainda continue a roubar, ele disse que era um *apanhador*, mas é um apanhador de coisas alheias.

Depois da conversa com o técnico D., fui ver os processos e o livro de registo de entradas no bloco masculino. O director do hospital estava a fazer consultas aos doentes internados, notei que nem todos estavam para o controlo.

Fiquei toda a manhã a ver os processos e o livro de registo. Quando saí da sala notei que o almoço já tinha sido servido, os doentes estavam a comer feijão e massa de farinha de milho, comiam à mão e em pratos de plástico. Havia alguns doentes internados para quem que os familiares trouxeram comida, também estavam a almoçar, um deles estava a comer arroz com caril de peixe. Todos estavam a comer no refeitório.

Dia 20/06/01

8.10 h.

Hoje estou no bloco feminino, vou assistir às consultas externas de doentes que vêm para o controlo, como sempre o técnico D. recebeu-me cordialmente.

1ª doente, F., 23 anos, é natural de Lichinga, tem diagnóstico psicose aguda, já esteve três vezes hospitalizada, primeiro em 1998, segundo em 1999 e terceiro neste ano. Ela afirma que não se lembra como adoeceu mas o técnico contou que ela teve problemas com o marido, este arranjou uma outra mulher que por sinal era amiga da F., esta contou que já foi aos curandeiros para se tratar mas diz que não ficou melhor e tudo indica que depois do tratamento tradicional a que foi submetida terá piorado porque chegou a fugir de casa e andar nas ruas.

Entraram mais duas doentes com diagnóstico psicose, uma delas tinha ficado com problemas mentais depois de ter apanhado uma pancada com um tronco.

Entrou uma menina acompanhada pela mãe, chama-se N., tem 9 anos e sofre de epilepsia pós-malária. N. tem dificuldades para andar, a mãe é que a ampara.

5ª doente, M., não disse a idade, o diagnóstico é esquizofrenia. Começou a ter problemas depois de ter descoberto a

traição do marido. Ela vinha acompanhada pelo tio, a família acredita que o ex-marido fez um feitiço para que ela não voltasse a casar, o tio diz que já tentou arranjar vários pretendentes mas que ela os não aceitara. M. é uma mulher bonita e vinha bem vestida, tinha uma capulana e um lenço de cores vivas.

6º doente, entrou um senhor na consulta, o técnico disse que devia esperar e ir para o bloco masculino, ele disse que tinha pressa. O técnico acabou por aceitar que ele fizesse a consulta. Chama-se A. M., tem 55 anos e vive em Angoche. Ele conta que a esposa o abandonou e levou os 4 filhos, mas ele diz que os problemas mentais não foram causadas pela separação, mas confirma que foi depois da separação que começou a sofrer de insónias.

Depois deste doente ter saído a enfermeira chefe veio informar que a doente transferida do Hospital Central não estava a reagir. O técnico estava bastante desgastado com o facto e disse: “Quando vêm que o doente é pobre eles transferem para o Hospital Psiquiátrico porque quando pedem dinheiro e o doente não dá, eles transferem para aqui.” E continuou afirmando: “Já foram feitas várias exposições para o Hospital Central, para a Direcção Provincial de Saúde e, mesmo assim, no banco de socorro do HCN continuam a mandar doentes para aqui, mesmo tendo diagnóstico malária”.

A ficha de transferência da doente indicava que ela tinha malária, mas a medicação não era para malária, era indicada para uma pessoa com problemas mentais.

7ª doente, B., não disse a idade, já esteve 3 vezes hospitalizada, disse que estava a emagrecer porque o marido a insultava todos os dias. B. é meiga, tem voz calma e aspecto triste, não quis entrar em detalhes. O técnico disse que o marido tinha outra mulher.

Hoje não havia muitas doentes para a consulta de controlo, fiz essa observação ao técnico e ele disse que algumas chegavam atrasadas, “Estão mal habituadas, depois ficam a incomodar.”

Perguntei à enfermeira-chefe se tem havido problemas, discussões entre as doentes, ela disse “Sim, acontecem discussões principalmente quando entram doentes agitadas, as que se encontram há mais tempo não têm paciência e ficam a discutir, por isso temos que isolar essas doentes agitadas”.

O técnico D. hoje não estava a sentir-se bem, disse que tinha a impressão de que estava a apanhar malária, mesmo assim estava a fazer as consultas.

Saí da sala e fui conversar com três doentes que estavam sentadas num banco, no pátio. A. (*a doente meiga*), H. e C. A H. é muito magra e pequena, tem cara triste, tem dificuldade para falar, disse que apanhou um esgotamento por causa da escola. C. tem estatura mediana e constituição forte, estava com dificuldade para falar, parecia sonolenta, as mãos tremiam, muito provavelmente como reacção à medicação. C. disse que tinha apanhado esgotamento por causa dos estudos.

Tinha prometido conversar com M., o ex-militar, ele apareceu e eu fui conversar com ele no bloco masculino.

Quando acabei de conversar com M. fiquei a ver os últimos processos que tinha seleccionado. Tive que seleccionar os processos porque não iria conseguir ver todos por causa do tempo de que dispunha.

Hoje também fiquei a conversar com P. , que trabalha na horta, na casa dos religiosos. P. tem 37 anos, é de estatura mediana e normalmente anda vestido com uma camisola vermelha e calças cinzentas. Anda sempre bem penteado, quando volta da horta vai lavar-se e fica a pentear-se no pátio.

P. é natural de Itoculo, é casado e tem dois filhos, ele contou que veio de Itoculo sozinho, disse que sentia muitas dores de cabeça, que tinha sido feitiço dos vizinhos, foi à consulta no posto de saúde e de lá mandaram-no para o Hospital Central, já está melhor e teve alta, mas vive no hospital porque não tem para onde ir, como está a trabalhar na horta e recebe (150.000,00Mt / mês) prefere ficar em Nampula para poder arranjar dinheiro para a família. Contou que a família não sabe que ele já está melhor, está a guardar dinheiro para poder ir a Itoculo ver a família, mas depois volta, porque gosta do trabalho que faz. Disse que não gostava de viver no hospital, “É que eu já curei, então ficar no hospital não dá”. Contou que a comida não era suficiente e que não era bem preparada, durante esta semana só comeram feijão com farinha de milho.

Quando acabei de conversar com P. fui até ao gabinete do director. Antes de sair perguntei ao director o que haveriam de fazer para evitar que os doentes ficassem a olhar para o sol no momento do eclipse do sol, ele disse que ainda nem tinham pensado nisso, agradeceu-me por ter feito lembrar isso e disse que iriam manter as portas fechadas no momento do eclipse.

Dia 22/06/01

8.10 h.

Um dia depois do eclipse do sol, não tinha acontecido nenhum incidente no hospital, por precaução os doentes mais afectados tinham ficado fechados nos blocos. Logo que cheguei encontrei-me com P., o doente recluso, fiquei a conversar com ele, os doentes não tinham visto o eclipse porque não tinham óculos especiais .

8.25 h.

Fui até ao bloco feminino, hoje o dia vai ser dedicado às senhoras. Quando entrei no bloco cheirava a urina, ainda não tinham feito a limpeza, as serventes viram-me mas não ficaram embaraçadas, aliás tive a impressão de que só eu é que sentia o cheiro.

Como habitualmente algumas doentes estavam a apanhar sol no pátio, do lado de trás do bloco, uma doente, uma senhora alta e magra, estava sem blusa, tinha umas calças *jeans* larga, uma capulana amarrada à cintura para segurar as calças, estava descalça, sentada e a dormir, quase que caía, perto dela estavam duas senhoras idosas, ambas caladas, com olhares perdidos, cumprimentei e elas responderam mas ficaram a olhar para mim com indiferença, já me tinham visto ali no bloco mas não mostravam curiosidade em querer saber quem eu era ou o que fazia no hospital, essa foi uma das diferenças que notei em relação aos doentes masculinos. Fiquei sem saber se elas não falavam comigo porque a maior parte delas não fala português ou se era por vergonha de contarem os seus problemas.

Ao lado da porta que dá para o pátio fica o quarto onde são fechadas as doentes mais agressivas, a porta estava aberta, nesses dias ninguém tem estado fechada. Fiquei mal impressionada com o aspecto do quarto, para ser mais clara não chega a ser um quarto, tem dimensões muito pequenas, aproximadamente 1,5m / 2,5 m de largura, não tem nem esteiras nem cama, com a agravante de que não tem lavabos. O tecto é alto, não tem luz e é frio, está cheio de teias de aranha. É neste pequeno quarto onde as doentes ficam fechadas.

Uma servente estava a distribuir papa, tal como no bloco masculino a papa é servida em pratos de plástico e sem colher.

As doentes que conseguiam andar foram até ao refeitório, às outras, com mais problemas, a servente teve que servi-las.

Ouvia-se o choro de uma criança, uma menina de 9 anos que sofre de epilepsia, estava a chorar porque não queria comer a papa, a mãe estava a tentar dá-la mas ela atirou o prato para o chão.

As consultas não tinham começado porque a sala estava suja, hoje tinha havido atraso nas limpeza, enquanto esperava fiquei a conversar com A., a doente meiga.

9 h.

Fui assistir às consultas, quando entrei um enfermeiro estava a conversar com o técnico D., o enfermeiro saiu da sala e voltou acompanhado de uma moça que por sua vez vinha acompanhada pelo pai. A moça chama-se G., tem 18 anos e é dependente de heroína. Ela contou que consome heroína desde os 15 anos, diz que começou por influência de amigos, afirmou que nunca é agressiva quando está sob efeito da droga e que fica doente quando não a consome. G. passa pelos problemas comuns que afectam os consumidores de droga, deixou de estudar, estava na 9ª classe, furta objectos de valor em casa para obter dinheiro para comprar a droga, as companhias são pessoas que também consomem droga, ela conhece o jovem dependente de heroína que esteve no hospital para desintoxicar, o técnico tinha feito um comentário acerca dele, o pai ficou preocupado, ficou a pensar que ele ainda estava no hospital, mas o técnico disse que ele já tinha saído.

G. estava muito emocionada, chegou a suspirar para evitar chorar, disse que estava cansada da vida que levava e que tinha pedido aos pais para tratar-se. Contou que sofria de insónias e

que consumia droga todos os dias, “Só hoje é que não consumi”. G. é uma moça inteligente, era difícil saber se realmente estava arrependida, falava exactamente o que o pai queria ouvir.

O técnico explicou que ela tinha de ter consciência de que queria fazer o tratamento até melhorar, que depois da desintoxicação tinha que fazer consultas de controlo e que não poderia voltar a ter as amizades que tinha.

O pai da G. estava tão aflito que pediu: “Se fosse possível, eu não sei se existe esse medicamento, mas poderiam dar algo que fizesse esquecer o consumo de droga”.

O enfermeiro contou a G. que ele tinha sido dependente de álcool mas que tinha conseguido deixar de consumir: “É preciso ter muita força de vontade para deixar um vício”.

Conversei um pouco com a G., procurei saber se ela em casa tinha problemas com os pais que tivessem contribuído para entrar no mundo da droga, ela disse que não, voltou a dizer que foi por influência de amigos.

G. ficou internada no quarto especial, na cama onde dormia A., a doente meiga, esta foi colocada num outro quarto. Fiquei a saber que A. fica no quarto especial por ser sobrinha da enfermeira-chefe, mas quando aparece uma doente que pode pagar o quarto, A. vai para um outro quarto.

Entrou na sala uma outra doente para a consulta, chama-se L., tem 35 anos e está internada. L. tinha um lenço na cabeça, uma blusa as riscas, uma capulana e estava descalça. Eu já a tinha visto no hospital, tinha-a fixado porque quando ficava no pátio estava quase sempre um senhor com ela, era o mesmo que estava a acompanhar, fiquei a saber que o senhor é tio dela. L. não estava nada bem, não conseguia abrir bem os olhos, mas queria ter licença de fim de semana, o tio não tinha

a mesma opinião. Este não é o primeiro internamento, quando teve alta ela não veio fazer às consultas de controlo, quando teve a recaída os familiares, antes de a trazerem para o hospital, levaram-na ao curandeiro, como não ficou melhor voltaram a trazê-la. Nessa altura ela tentou queimar a casa e batia nas pessoas que encontrava pela frente, quando chegou ao hospital esteve três dias no isolamento. L. teve uma psicose pós-parto, quando estava nos últimos meses de gravidez teve desentendimentos com o marido, este tinha uma amante. O tio conta que o marido dela já deixou a outra mulher e que hoje esteve no hospital para ver a esposa. O técnico concedeu a licença de fim de semana e pediu ao tio para prestar atenção ao comportamento dela enquanto estivesse em casa.

3ª paciente, H. tem 18 anos, sofre de psicose pós-malária, o técnico disse que muito provavelmente administraram cloroquina sem ter em conta o peso, ela é muito magra para a idade que tem, não tem aspecto anémico, mas é muito magra. Fala com dificuldade, faz um som estranho com a língua, gagueja um bocado, diz que ficou assim depois de ter apanhado malária. Quando conversei com ela ontem dizia-me que tinha apanhado esgotamento. Este é o segundo internamento, não vinha ao controlo e teve a recaída, disse que não vinha porque o tio não conseguia obter licença no serviço para vir acompanhá-la.

O técnico concedeu-lhe uma licença de fim de semana mas explicou à mãe de H. que ela na terça-feira tinha que estar no hospital às 7 horas. H. vive em Nacala mas tem familiares na cidade de Nampula.

4ª paciente, C. tem 18 anos, é de constituição forte, conta que ficou a sentir-se mal num dia em que esteve a beber com uns amigos, “Eu estava bebendo umas cervejas e alguém foi queixar à minha irmã eu fiquei baralhada e com isso vim para

aqui...” O técnico perguntou de propósito se ela estava com o namorado, “Meu namorado está longe, está no Maputo”, respondeu. Este é o primeiro internamento, ontem quando conversei com ela afirmou que estava no hospital porque tinha apanhado esgotamento por causa dos estudos. Comentei isso na sala e o técnico disse que não era verdade e mesmo a história que ela acabara de contar também não correspondia à verdade, ele pediu para que ela contasse o que aconteceu mas ela desconversou e perguntou se poderia ter alta: “Eu quero ter licença, já estou há um mês no hospital”, a enfermeira-chefe disse que não era verdade, está há menos de um mês, “por que é que não contas que concorreste para o Instituto?”, C. ficou muito contente e disse que tinha passado no exame, o técnico comentou que iriam ser colegas.

Quando C. saiu da sala a enfermeira contou que ela tinha arranjado um outro namorado, mas que descobriu que o tal senhor era casado, pouco tempo depois a mãe faleceu, esses dois acontecimentos seguidos fizeram com que C. tivesse problemas mentais.

Depois da C. ter saído da sala entrou A., a doente meiga, o técnico perguntou se ela estava bem, ela respondeu que sim. A enfermeira, tia de A., disse que ela teve a recaída porque não tomava os medicamentos. A. estava muito bonita, tinha uma blusa branca com bordados, uma capulana azul, lenço e chinelos brancos. Ficou muito contente quando o técnico lhe concedeu a licença de fim de semana. Quando se despediu deu-me dois beijinhos, eu disse-lhe para não se esquecer de tomar os remédios durante o fim de semana.

5ª paciente, S., 23 anos, natural de Nampula. Este é o terceiro internamento, os familiares acreditam que ela ficou doente por causa de espíritos e o tio, que a acompanhava, disse

que queria tirar a sobrinha do hospital para a levar ao curandeiro. S. fica agressiva quando tem recaídas.

O técnico contou que S. passou a ter problemas mentais (*psicose pós-parto*) porque os pais a obrigaram a juntar-se com um senhor que ela não queria, desse relacionamento resultou uma gravidez indesejada, depois do parto ela ficou descompensada.

Quando a paciente abriu a porta para sair continuei a sentir o cheiro de urina.

6ª paciente, R., 29 anos, esta doente é natural de Meanhelas, Niassa, os irmãos católicos é que a trouxeram, tinham passado no hospital ontem à tarde para a levar, ela ainda não está bem. R. é magra, tem olhos vivos e fica a olhar fixamente para as pessoas, não fala português. A roupa era velha, a capulana estava um pouco rasgada, na blusa quase que não se distinguia a cor. O diagnóstico clínico foi psicose mas o técnico não sabia dizer por que é que ela ficou com problemas mentais, os irmãos católicos que a trouxeram também não sabiam.

7ª paciente, M. tem 57 anos, sofre de esquizofrenia crónica, este é o quinto internamento. Só um filho é que costuma visitar a mãe. O técnico contou que esse filho é professor, mas aparece quase sempre no hospital. M. costuma ajudar as serventes, no primeiro dia em que assisti às consultas no bloco feminino ela estava a ajudar a carregar a roupa suja para os serventes lavarem.

Comentário: Notei que o técnico falava disso com admiração, um filho que é professor e que não tem vergonha de visitar a mãe num Hospital Psiquiátrico, com todas as conotações que o hospital costuma ter: *hospital de malucos, hospital de loucos*, etc.

A doente que está sem blusa não aceitou vestir-se, estava no corredor a fazer barulho, a servente estava a tentar colocarlhe uma blusa mas ela não aceitou. O técnico conta que ela é tóxico-dependente, nota-se que ela não está nada bem, não se entende o que fala, é nova e deve ter aproximadamente 24 anos.

Entrou uma doente que também já tinha visto no hospital, tem estado muitas vezes no lado de trás a apanhar sol, fica nessa zona porque tem tendência para fugir, chama-se A. e tem 53 anos, não se entende o que fala, as mãos tremem, o técnico mandou suspender a medicação. Os familiares de A. visitam-na regularmente.

Fiquei a saber que está no hospital uma paciente de origem zambiana, uma senhora muito alta e bonita, eu já a tinha visto logo pela manhã, quando cheguei estava acompanhada de uns senhores também muito altos. O técnico contou que o marido desta paciente saiu para fazer negócios, mas não disse à esposa para onde ia, passou dois meses e o marido não dava notícias, um dos vizinhos ouviu que alguém tinha visto o marido a apanhar o comboio para Malawi, apesar de terem tentado esconder esse facto ela acabou por saber, ficou preocupada por ter ficado sozinha e por estar grávida de seis meses, acabou por ficar descompensada. Foram os vizinhos que a trouxeram para o hospital, esses vizinhos são quenianos, eram eles também que a ajudaram quando ela ficou sozinha e agora pagavam o quarto, ela estava no quarto especial.

Entrou na sala o pai de uma menina de treze anos que está hospitalizada. O técnico conta que E. foi transferida de Pemba para este hospital, mas quando chegou aqui notaram que ela não tem problemas de foro psicológico, ela tem problemas cardíacos, então transferiram para o HCN. Apesar de estar a

ser atendida no Hospital Central eles não aceitaram que ela ficasse internada, afirmam que a transferência do hospital de Pemba foi para o Hospital Psiquiátrico.

Eu já tinha visto a E., uma menina de cara meiga e muito bonita, mas pensei que ela fosse filha de uma das serventes, ela fica muito à vontade no hospital, por vezes entra a correr no corredor, ajuda a carregar os pratos de papa. O pai fica com ela no hospital, a mãe ficou em Pemba.

Enquanto decorriam as consultas, a enfermeira fez referência a uma paciente que tinha dado entrada ontem à tarde, transferida do Hospital Central, disse que tinham feito a medicação que o técnico havia receitado mas que ela não estava a reagir. O técnico pediu à mãe da paciente para entrar, uma senhora de estatura mediana, magra, rosto triste, trazia um bebé pequeno no colo. O técnico perguntou se a filha tinha apanhado malária, ela disse que não, disse que a filha começou a sentir-se mal, ela levou-a para o banco de socorros do HCN e que de lá a transferiram para o Hospital Psiquiátrico. O processo de transferência era confuso, diziam que a doente tinha malária mas depois recomendavam um tratamento para doentes de foro psicológico. O técnico disse que deveriam aguardar pelo efeito da medicação.

Como as consultas tinham acabado fui ter com a mãe desta doente. Ela estava no corredor com o bebé. Segundo I., a filha tem 18 anos, estava na 7ª classe quando ficou grávida, o pai não reconheceu a gravidez. Como não podia estudar, A. teve de abandonar a escola. Durante a gravidez andou doente, a mãe disse não fez machamba este ano porque teve que ficar a tomar conta da filha, disse que ela estava muito fraca. O parto foi através de cesariana e um mês depois ela passou a queixar-se de dores de cabeça e de coração, a mãe levou-a ao Hospital

Central, ela não ficou internada, transferiram-na para o Hospital Psiquiátrico quando chegou no hospital A. já não falava.

A. estava deitada numa cama sem lençóis, estava toda encolhida. Não parecia ter 18 anos, parecia ter 16, é de estatura baixa e tem um corpo normal. A mãe comentou que tinha perguntado se poderia trazer capulana ou lençol mas que tinham dito que no hospital tinham isso e que quando chegou viu que a filha estava a dormir no colchão.

Enquanto contava a história ela estava a amamentar o neto, fiquei admirada, perguntei se ela também tinha bebé para ainda ter leite, ela respondeu que não, o filho mais novo tinha 7anos, “Nem sei como tenho leite, é milagre de Deus”, disse ela. Quando parou de amamentar tirou um biberão de água e deu ao bebé, ele estava a chupar de uma forma tão sôfrega que logo notei que o que ela achava que era leite não estava a alimentar o bebé, por essa razão ele estava tão raquítico.

Perguntei se o bebé era só amamentado de peito ou se ela lhe dava outro tipo de leite, ela disse que recebia uma lata de leite, mostrou uma lata de 250g que disse que recebia das irmãs Carmelitas, mostrou também um cartão onde elas controlavam a distribuição do leite. Ela disse que as Irmãs tinham dito para voltar quando o leite acabasse. Contou que era viúva e que para além da A. tinha mais três filhos. Perguntei se ela recebia ajuda de familiares, ela respondeu que não.

Comentário: Confesso que me senti muito mal hoje, a imagem da A. toda encolhida na cama, o desespero da mãe, uma senhora magra e com aspecto triste, com o bebé tão pequeno no colo, a imagem do bebé a chupar o biberão de água para saciar a fome, tudo isso me deixou mal disposta. Senti-me impotente, comecei a pensar se o trabalho que estamos a fazer iria ajudar a acabar com casos como este.

Para agravar o meu estado de espírito notei que no mesmo quarto onde estava A. estava uma moça toda anémica, quando eu estava a conversar com a mãe de A. ela levantou-se para ir à casa de banho, eu nem havia notado que estava uma pessoa deitada na cama, ela tinha-se tapado toda, era tão magra, praticamente esquelética, não parecia que havia alguém na cama, eu pensei que fossem dois lençóis embrulhados. Procurei saber quem era a paciente e uma servente disse que não sabiam o nome, “Chamamos de desconhecida dois, porque já tivemos uma desconhecida um. Esta paciente foi encontrada na entrada do hospital, perto de uns arbustos, ela não diz quem é a família, está magra porque não quer comer, escolhe a comida, só come arroz, não gosta de farinha”.

Comentário: Será que existe um exemplo mais flagrante de desqualificação como este? Uma pessoa a quem chamam “desconhecida dois”, desconhecida porque ela não diz o nome e ninguém sabe como se chama. O pessoal do hospital poderia ter arranjado um nome para esta paciente, mas eles nem se davam conta da falta de consideração que era chamar uma pessoa viva de “desconhecida dois.”

Quando saí do quarto onde estavam aquelas duas doentes fui dar uma vista de olhos aos outros quartos, as doentes que não tinham tido licença estavam a dormir, tapadas com cobertores já gastos pelo tempo e um bocado rasgados, algumas estavam a apanhar sol no pátio. No bloco já não cheirava a urina. Saí e passei pelo bloco masculino, logo à entrada senti o cheiro de urina, decididamente hoje o dia não estava agradável.

Dia 26/06/01

8h.

Um dia depois do feriado, os doentes do bloco masculino estavam a matabichar, M., doente de Pemba, é que foi buscar as papas num balde.

8.16 h.

No bloco feminino uma parte das doentes está a apanhar sol no pátio, algumas doentes estão a dormir, hoje não há cheiro a urina.

Encontrei-me com A., a doente meiga, tinha voltado da licença, não estava bem, as mãos tremiam, perguntei se ela tinha tomado os remédios, respondeu afirmativamente, a irmã, que a acompanhava, confirmou e disse que foi depois de ter tomado os medicamentos que começara a tremer.

Fui até ao quarto onde está a A., doente com filho, ela ainda não recuperou a fala, a mãe estava a dar de mamar ao neto, estava muito preocupada porque a filha não reagia e já estava assim havia 5 dias.

A doente que tem andado sem blusa continua na mesma, não melhorou, estava no pátio, do lado de trás, estava de gatas ao lado de duas outras doentes, ficou nessa posição durante um bom tempo.

Comentário: Notei que a demência mental é mais evidente nas mulheres do que nos homens, é difícil explicar por quê, mas as perturbações são mais visíveis nas mulheres do que nos homens. O técnico disse que era porque as mulheres são mais afectadas pelos problemas sociais.

Foi mais difícil recolher histórias de vida das mulheres, elas apresentavam mais falhas de memória e com agravante de que não contavam a história real, inventavam, em parte por terem vergonha de expor os seus problemas.

8.26 h.

A servente começou a servir as papas, as doentes estavam no refeitório, as mais afectadas não foram, a servente teve que ir

buscá-las, a doente que anda sem blusa não quis comer, a servente voltou a levá-la para o pátio, mas não lhe deu de comer a papa.

A mãe da A., doente com filho, tinha ido buscar um prato de papa para a filha, mas esta não quis comer, perguntei se ela tem comido, ela respondeu que a filha restituía tudo o que comia.

Perto da porta da entrada estavam duas enfermeiras a conversar com C., estavam a convencê-la a entrar para o Instituto, para o curso de enfermagem (*C. passou nos exames*), durante a conversa elas diziam que o problema que ela teve não iria afectar os estudos desde que tomasse os medicamentos.

Vi a G. , doente dependente de heroína, estava com bom aspecto, não estava sonolenta, não tinha tido nenhuma reacção à desintoxicação. A irmã tinha ido deixar o matabicho.

As doentes que tinham tido licença tinham voltado, vi a H., a mãe tinha vindo acompanhá-la. As enfermeiras contaram-me que a mãe da A., doente com filho, queria tirar a filha do hospital para ir a um tratamento tradicional, estava à espera do técnico para pedir, estava realmente aflita, como não via a filha melhorar achava que o tratamento tradicional iria resultar.

9 h.

Fui até ao bloco masculino, encontrei-me com M. , doente de Pemba, que contou que ontem o almoço tinha sido arroz com salada e carne. Nos dias festivos a alimentação era diferente.

Fui até à sala do Dr.^o R. para deixar uns dados que tinha levado para tirar fotocópias, um doente entrou na sala, vinha para a consulta de controlo, o enfermeiro-chefe disse que hoje

não era dia de consulta de controlo, o doente explicou que vivia longe e que não poderia voltar no dia seguinte. O enfermeiro receitou a medicação.

Saí da sala e fui dar uma vista de olhos ao bloco, hoje iria fazer uma ronda para ver a arrumação dos quartos, o n.º de camas, etc. Depois dessa ronda saí e quando me dirigia para o bloco feminino notei que o pátio do edifício no qual moram os funcionários da Saúde estava muito sujo, tinha restos de comida, cascas de banana e estava a cheirar mal.

Logo à entrada do bloco feminino estava o enfermeiro que tinha acompanhado a G. , doente dependente de heroína, estava a conversar com a mãe da G., esta dizia que a filha queria ter alta, perguntou se a filha já podia sair, o enfermeiro respondeu que tinha de esperar pelo parecer do técnico.

Às 9.25 horas começaram as consultas no bloco feminino. A primeira paciente foi A., doente meiga, a irmã contou que ela no sábado e domingo esteve bem mas que na segunda-feira começara a ter os tremores nas mãos. Disse que ela tinha ajudado a fazer os trabalhos domésticos. O técnico explicou que os tremores nas mãos era uma reacção ao medicamento que estava a tomar, suspendeu e receitou um outro.

A mãe da A., doente com filho, entrou na sala e confirmou que queria tirar a filha do hospital, o técnico tentou convencê-la de que era melhor a filha voltar para o Hospital Central, que ele iria passar uma guia de transferência para a enfermaria de Ginecologia, ele achava que a doença poderia estar relacionada com a cesariana que a A. tinha feito, mesmo assim I. não aceitou, continuava a dizer que queria tirar a filha, tentei convencê-la a desistir da ideia mas não adiantou, ela estava desesperada e já não acreditava na medicina convencional.

O técnico explicou que ela teria de assinar um documento responsabilizando-se pela saúde da filha e pela saída do hospital, ela aceitou. Ainda perguntei como é que ela iria levar a filha se ela mal conseguia andar, ela respondeu que ia apanhar um *chapa*, a paragem dos chapas fica a uns 5 minutos do hospital. O técnico acabou por autorizar que ela levasse a filha.

Comentário: Eu vi que o técnico tinha tentado convencer a mãe da A. a não tirar a filha do hospital, mas fiquei com a impressão de que poderia ter feito mais, a responsabilidade pelo tratamento era do hospital, ele deveria ter imposto a transferência da doente para a Ginecologia, independentemente da mãe aceitar.

H. entra na sala, queixa-se de dores de barriga e diz que ficou todo o fim de semana a fazer um barulho com a língua, a mãe confirmou e disse que ela tinha feito muito esse gesto. O técnico perguntou se ela tinha conseguido ajudar a fazer os trabalhos domésticos, ela disse que não tinha posto a filha a fazer os trabalhos porque estava muito fraca, o técnico explicou que ela precisava fazer alguma actividade para não ficar a pensar na doença.

G. entrou na sala com a mãe, o técnico perguntou como ela se sentia, respondeu que estava bem, que não tinha tido tonturas nem vómitos, que só tinha sentido dores nas costas. O técnico concedeu alta e disse que ela deveria continuar a fazer o tratamento e que deveria voltar no mês seguinte, para a consulta de controlo, recomendou que não voltasse a ter as velhas amigas e que ficasse longe da droga. Ela prometeu que iria abandonar o consumo de drogas.

Eram 10 horas quando I. passou com a filha, segurava a filha pelo braço, A. estava a andar mas tinha o olhar perdido, indiferente a tudo. Desejei boa sorte e disse-lhe que se notasse

que a filha estava a piorar, que deveria levar logo para o Hospital Central, fiz ver que os médicos também erram e que ela poderia encontrar um outro médico, melhor que o que as tinha atendido da primeira vez, o importante era não desistir. Era a única coisa que podia dizer naquele momento.

C. entra na sala, está muito melhor, nem parece que tinha estado bastante afectada. O técnico disse que ia conceder-lhe uma licença de 15 dias e recomendou que continuasse com a medicação e que não deixasse de ir às consultas de controlo. Deu a mesma recomendação a S., que entrou logo em seguida.

L. estava com melhor aspecto, vinha com o tio, este contou que apesar de ela já não estar sonolenta continuava a falar de coisas sem sentido: “Ela salta de um assunto para outro, não se entende o que fala”. L. mostrou ao técnico os desenhos que tinha feito em casa, desenhou a sua casa, um pilão e algumas flores. O técnico escreveu o nome dela no papel e pediu para ela copiar.

M., a senhora de 63 anos, também fez a consulta de controlo, logo a seguir entrou R., doente de Mecanhelas, estava com melhor aspecto, já não ficava a olhar fixamente. A servente, que estava na sala, contou que ela quando chegou comia areia, pedras e capim, mas que já tinha deixado isso. O técnico disse que ela já poderia ter alta, mas como estava à espera que os irmãos católicos a viessem buscar ainda iria ficar hospitalizada.

Depois de R., entrou na sala uma senhora que vinha com a filha, E. tem 9 anos, sofre de epilepsia, fica bastante agressiva, foi ela quem deitou fora a papa há uns dias atrás, tinha os olhos ligeiramente inchados e queixava-se de dores.

Esta doente veio transferida do HCN. Tenho-a visto muitas vezes a dormir. Entrou a doente que tem andado sem blusa, chama-se M., hoje a servente tinha conseguido colocar-lhe a

blusa. M. veio transferida do HCN, com diagnóstico de malária, mas o técnico diz que ela é tóxico-dependente, os familiares é que revelaram. Continuava mal, não conseguia responder às perguntas do técnico, sentou-se e estava a dormir. Os familiares não a visitam com frequência.

Entrou na sala C., a doente zambiana, estava com um traje africano, disse que se sentia bem: “Já não sinto vertigens, mas continuo com espíritos, um curandeiro tirou a minha alma e colocou lá uma alma má”. Ela contou que o marido já tinha regressado. O técnico pediu que ela informasse o marido de que precisava de falar com ele.

Comentário: Ela não contou que começou a sentir-se mal depois de saber que o marido tinha viajado, acreditava que a doença era causada por um espírito mau.

A servente disse ao técnico que a doente designada “desconhecida dois” estava com diarreia e que já tinham feito a medicação. O técnico contou que ela sofre de epilepsia de grau agudo e que as marcas que tem nas mãos são de queimadura, que muito provavelmente terá caído no fogo quando teve um ataque. Disse que transferiu esta doente para o HCN porque ela não comia, mas o HCN mandou-a de volta. “Esta doente sempre foi depressiva, não fala, não quer comer, acho que não vai aguentar por muito tempo”.

11.29 h.

O técnico foi fazer umas consultas no bloco masculino a doentes que tinham dado entrada no fim de semana.

A., mais ou menos 38 anos, é o primeiro internamento. Este senhor é deputado da câmara municipal pela bancada de um partido. Não estava nada bem, parecia aflito, falava

depressa: “Há pessoas que estão a perseguir-me, já dei queixa na polícia”. A mãe, que estava na sala, disse que ele achava que havia pessoas a perseguir-lo: “Por vezes está em casa e diz que tem pessoas na janela, costuma dizer que ouve vozes”.

O técnico perguntou ao paciente se ele bebia, ele respondeu que tinha deixado de beber, mas a mãe disse que o filho continuava a beber. Ele retorquiu: “Parei de beber há 4 meses para evitar que a oposição utilize esse facto para dizer que eu tenho insultado dirigentes, sabe a oposição é que me persegue”.

O técnico não procurou saber mais detalhes, disse que depois haveria de conversar com ele. Quando o senhor saiu ele disse que conhecia de vista o paciente e que as alucinações estavam ligadas ao consumo de álcool, disse que sabia que ele bebia muito.

Entrou um jovem trazido por um enfermeiro, chama-se M., tem 20 anos, não queria sentar-se, o enfermeiro teve de obrigá-lo a sentar-se. Estava tonto, não falava, só ficou a olhar para o técnico. Os familiares é que o trouxeram, disseram que ele consumia suruma.

T., o *apanhador*, entrou na sala, não tem as feridas tapadas, está a cheirar muito mal, o enfermeiro teve de tirá-lo da sala. Foi preciso ligar a ventoinha para atenuar o cheiro.

12 h.

Estava sentada à espera da boleia para ir para casa, fiquei a conversar com um jovem que é primo e acompanhante de J. M., de 28 anos, que sofre de epilepsia e que se encontra hospitalizado. Contou que fica no hospital a tomar conta de M.

porque da primeira vez que ele esteve internado fugiu e foi encontrado no rio Ligonha, pensava que estava a ir para casa. A doença de M. começou em 1992 e ele fez um tratamento tradicional, tendo ficado sem apanhar os ataques durante 4 anos.

Comentário: Enquanto certas famílias abandonam os doentes, ainda existem pessoas que se preocupam com os familiares, sem dúvida que era um gesto bonito o deste jovem, que é estudante, mas como está de férias fica a fazer companhia ao primo.

Dia 27/06 01

8.5 h.

Quando cheguei fui logo para o bloco feminino, hoje queria observar os quartos, as casas de banho, etc.

Estavam só três doentes para a consulta de controlo. O técnico atendeu as doentes e disse que poderíamos passar para o bloco masculino, antes de sairmos, A., doente meiga, apareceu com um refresco e ofereceu ao técnico, este recusou mas ela insistiu e ele acabou por aceitar.

Às 8.46 horas começou a consulta de controlo no bloco masculino.

1º doente, A. M., esteve um mês hospitalizado, não se lembra de como veio para o hospital, lembra-se de que não bateu em ninguém e que não tirou roupa. Disse que antes de ficar internado sentia muitas dores de cabeça, mas que já estava melhor.

2º doente, J., 24 anos, professor em Nacaroa. Estava muito aflito, “Sofro dos nervos, não estou em condições de trabalhar,

estou a pedir um documento que confirme, para poder entregar na escola onde dou aulas.”

Disse que tinha começado a ter problemas por causa do trabalho, perguntei se tinha tido desavenças na escola, disse que não, “Comecei a ficar cansado de tudo, não consigo falar com os meus chefes e não consigo dar aulas, mesmo em casa não consigo dialogar com a minha senhora”. Perguntei se o problema era porque tinha muitas turmas, respondeu que só tinha uma turma da 1ª classe, com 54 alunos.

3º doente, A. S., professor, dá aulas à noite. Esteve internado neste hospital depois de ter sido transferido do HCN, teve malária que acabou por o afectar.

4º doente, J. F., enfermeiro, trabalha em Mecubúri, sofre de epilepsia, veio até Nampula para a consulta de controlo e para receber a medicação, a qual poderia ser feita dos postos de saúde se estes tivessem medicamentos.

Para além dos doentes referidos, entraram mais 18, o técnico já estava cansado, tem estado sobrecarregado estas semanas, fazendo consultas no blocos feminino e masculino. O enfermeiro disse que tinha mais um paciente, o técnico reclamou.

T. J. tem 22 anos e é estudante. T. conta que estuda em Nampula mas que é natural de Alto-Molócuè, disse que começou a ter problemas de dores de cabeça quando foi de férias para Alto- Molócuè, fez um tratamento no posto de saúde local e como não ficava melhor foi transferido para o HCN, onde o medicaram para a tensão, como não estava a melhorar optou por vir para este hospital. Conta que teve um acidente em 1999 e que as dores só começaram o ano passado. T. estava muito aflito: “Quando a cabeça começa a doer parece que vai explodir, sinto tudo a girar!”

O técnico disse que ele podia baixar para ficar em observação.

Dia 28/06/01

9.27 h.

Hoje estavam poucos doentes no pátio. Fui até ao bloco feminino, tinha que recolher dados no livro de entradas, quando cheguei uma servente estava a lavar as casas de banho com sabão e água, enquanto lavava cantava.

Fiquei na sala das enfermeiras e serventes a trabalhar. T., o *apanhador*, apareceu no bloco, entrou na sala onde eu estava, fiquei atrapalhada porque estava com receio de que tirasse alguma coisa da sala. Ele cumprimentou-me e disse: “Irmã, aqui tem papinhas” e apontou para a panela onde tinha as sobras da papa. A sorte é que A., doente meiga, apareceu e chamou a servente, esta mandou T. sair, ele saiu mas estava a reclamar: “Não vão dar-me papinhas?”

10.38 h.

No bloco masculino uma parte dos doentes estava a dormir, P., o doente recluso, estava a cortar o cabelo a G., um doente que vive no hospital. P. disse que queria dar-lhe banho, tinha um pedaço de sabão na mão, “Pedi ao servente, o G. está muito sujo.” Um tempo depois quando passei pela entrada do bloco, G. tinha fugido do banho.

Fui conversar com o agente de Acção Social, que disse que o sector enfrentava diversos problemas. O seu sector responsabiliza-se pela evacuação dos doentes, mas depara-se

com falta de fundos, não existe uma rubrica no orçamento do hospital que seja para este fim. Para evacuar os doentes muitas vezes têm de retirar dinheiro de outras rubricas. Segundo disse o senhor: “Por vezes acontece que os doentes, como não são acompanhados, acabam por voltar porque não se lembram do caminho de volta para as suas casas.”

É também esse sector que se responsabiliza pelas visitas domiciliárias. “Temos dificuldades porque temos falta de transporte, temos uma bicicleta que foi o Dr.º R. quem arranjou, mas já está velha e também com este meio de transporte só consigo visitar os bairros que ficam próximos do hospital”.

Perguntei em que consistiam as visitas domiciliárias, ele respondeu que quando notavam que um doente poderia ter dificuldade de fazer a medicação e caso os familiares não aparecessem no dia que o doente tivesse alta, iam a sua casa para explicar aos familiares como deveria ser feita a medicação. Por outro lado, quando se notava que um doente não aparecia no hospital para a consulta de controlo, ia-se a sua casa para saber por que não aparecia.

Dia 29/06/01

8.25 h.

Era o meu último dia de trabalho no hospital. Quando cheguei fui ao bloco feminino dar uma vista de olhos, como de costume as doentes estavam a apanhar sol no pátio, vi a doente que designam “desconhecida dois”, também estava no pátio, do lado de trás, estava sentada, parecia mais magra. Algumas doentes estavam nos quartos.

Às 8.45 horas fui até ao bloco masculino, ia assistir às últimas consultas e ver alguns processos de doentes de quem tinha recolhido histórias de vida. Alguns doentes estavam a dormir, outros estavam a ver televisão, um dos doentes, que eu ainda não tinha visto, perguntou-me quando o Dr^o R. viria e ficou a falar um português misturado com espanhol, deveria estar a pensar que eu era espanhola. Disse-lhe que nem conhecia o Dr^o R. e que não sabia quando voltava. Procurei saber onde ele andava nos dias em que eu trabalhara no hospital, respondeu que tinha ido para casa dos familiares e que acabava de voltar, ficou a mostrar-me fotografias da família, cartões de eleitores de uns tios, mostrava tudo com orgulho. Quando conversava com este jovem entrou um senhor sem camisa a gritar, dois senhores estavam a agarrá-lo, a cada pessoa que encontrava pelo caminho apontava-o e dizia “Está infectado, tem Sida!”, quando me viu disse o mesmo. Este doente tinha fugido do hospital, os familiares traziam-no de volta. Teve que apanhar uma injeção para ficar calmo.

Às 9 horas começaram as consultas no bloco masculino, entrou um senhor, chama-se R. L., conta que foi desvinculado do Banco (...) em 1999 e que a partir de então começou a ter problemas em casa com a esposa, “Ela diz que eu não compro capulanas e comida, chegou de tirar a minha roupa e colocou fora de casa, tudo para eu sair de casa, depois dessa confusão chegámos a um entendimento mas de há um tempo para cá voltámos a ter problemas, a minha mulher colocou drogas na minha roupa e eu acabei por sair de casa, com toda essa confusão comecei a ter problemas, muitas dores de cabeça”.

Hoje a consulta era para os doentes que deram entrada no hospital e que ainda não tinham sido observados, o director é

que estava a fazer as consultas. Dois doentes que entraram logo a seguir ao senhor R. não estavam nada bem, mal conseguiam falar, um deles quando andava arrastava os pés, este fugiu do hospital no anterior internamento.

Entrou um rapaz de 16 anos chamado N. O pai contou que o filho começou a sentir-se mal quando foi para Cuamba de férias, “Levámos para o centro 25 de Setembro e lá deram cloroquina, não acabou de tomar, começou a tirar roupa, voltámos para o centro e lá mandaram para o banco de socorro do HCN, no banco mandaram para aqui”. O rapaz não se sentou, ficou de pé, não falava. O director acha que ele deve ter apanhado malária e que esta foi mal tratada, por isso tendo afectado o cérebro.

Depois deste rapaz ter saído entrou um senhor que dizia que o filho ainda não tinha sido visto pelo médico, o enfermeiro estava a mandá-lo sair e dizia “Papá, está a fazer confusão, seu filho já foi observado”. Eu lembrei-me de que tinha visto esse senhor no dia em que estava a ver os quartos e notei que era acompanhante de um rapaz que eu ainda não tinha visto no hospital. Antes da consulta começar eu tinha perguntado ao director o que é que o rapaz tinha, mas ele não soube dizer porque não estava a lembrar-se do doente. Quando o enfermeiro estava a pedir para o pai do rapaz sair eu chamei disse ao director que o senhor era pai do rapaz que eu tinha referido antes, foi então que perguntaram ao senhor se realmente o filho não tinha sido observado, ele voltou a dizer que não. Pediram para que fosse buscar o filho.

O rapaz chama-se I., tem 14 anos e deu entrada neste hospital no dia 19/06/01, foi medicado pelo enfermeiro que estava de serviço, mas não tinha sido observado pelo técnico e

o enfermeiro-chefe não tinha conhecimento desse facto. O pai conta que I. levou uma pancada na cabeça com um tronco e começou a sentir-se mal, “Começou a ficar muito nervoso e não fazia necessidade maior, quando chegou aqui começou a tirar a língua para fora e deixou de falar, depois de apanhar a injeção deixou de tirar a língua mas continua sem falar.” O pai estava muito preocupado, “Esse meu filho é bem comportado, gosta de estudar, se ele tivesse outro tipo de comportamento, por exemplo gostar de ver vídeo, eu até podia pensar que ele fumou alguma coisa, mas não ele nem gosta dessas coisas, quando volta da escola está sempre em casa”.

Depois do senhor ter saído o director agradeceu-me por ter chamado a atenção e disse ao enfermeiro-chefe que era preciso prestar muita atenção aos doentes que entram.

Comentário: Era o primeiro caso do género que eu observava no hospital e era sério, o rapaz estava há dez dias sem ser observado pelos técnicos, mesmo que tivesse entrado num dia em que o enfermeiro-chefe não estava de serviço, este tinha a responsabilidade de ver os processos dos doentes para acompanhar os registos diários que são feitos e isso não tinha acontecido.

Este tinha sido o último dia de trabalho no hospital, antes de sair do bloco masculino passei pelos quartos para despedir-me dos doentes, alguns mostravam-se tristes, principalmente os que tinham convivido mais comigo, como M. (*o doente de Pemba*), P. (*o doente recluso*), M. (*o ex-militar*), C. (*o sonhador*), mas outros mostravam-se indiferentes. Despedi-me do pessoal que trabalha no bloco masculino e fui, depois, despedir-me do pessoal que trabalha no bloco feminino, de algumas doentes que estavam acordadas, entre

elas a A. (*doente meiga*), que ficou com muita pena de me ver partir. Depois das despedidas fui ao gabinete do director, fiquei a conversar com ele e com o técnico D., agradei a amabilidade do pessoal do hospital e fiz votos para que a situação do hospital melhorasse.

Cinco histórias de vida

A. M. tem talvez 22 anos, sendo natural de Pemba. Tem estatura baixa e constituição magra. Deu entrada no hospital a 15/02/98. O diagnóstico clínico indica que M. sofre de psicose. M. foi encontrado na entrada do hospital, não se lembra de quem o veio deixar, não se lembra onde os familiares vivem, “Estou aqui não é porque estou doente, é porque não tenho sítio para onde ir.” M. tem esperança de um dia sair do hospital, “um dia hei-de sair daqui, ficar num outro sítio.” Apesar de ter vontade de sair, M. tem um problema, não gosta de trabalhar, tem autêntica aversão ao trabalho, fica aborrecido quando se o interroga sobre trabalho: “Eu hei-de viver sem precisar trabalhar, eu é que sei como vou arranjar comida”.

Tirando a aversão ao trabalho, M. não tem outros problemas, é um rapaz simpático e atencioso. Dá impressão de que sofreu muito com os familiares e por isso prefere apagar da memória recordações relacionadas com eles. Digo isto porque quando se faz perguntas acerca dos familiares, ele desconversa. É estranho que se lembre da terra de origem, mas que não se lembre dos familiares, ele tinha aproximadamente 18 anos quando foi deixado no hospital.

P. A. tem 36 anos e é natural de Nampula. Tem estatura baixa e corpo franzino. P. cumpre uma pena de 16 anos por ter

morto a mulher, ele encontra-se no Hospital Psiquiátrico porque adoeceu na cadeia e foi transferido para esta instituição, deu entrada a 5/02/98. P. mostra-se arrependido do acto que cometeu: “Eu não queria matar a minha mulher, eu encontrei ela com um outro homem, comecei a bater-lhe, a minha ideia não era matar, mas bati com tanta força que acabei por matar, as pessoas podem pensar que só falo que estou arrependido porque encontro-me preso, mas se eu não estivesse arrependido e se não achasse que mereço pagar pelo que fiz já teria fugido, poderia ir para um outro distrito ou outra província, pois eu aqui no hospital, circulo normalmente, entro e saio quando quero, mas eu sei que não fiz de propósito, por isso vou seguir as regras, para o ano terei direito a liberdade condicional, porque terei cumprido metade da pena, quando chegar altura vou tratar para ver se saio”. O que mais preocupa P. é o facto de não conseguir emprego, mesmo no processo clínico há uma referência ao facto de ele sentir-se frustrado por não estar a trabalhar: “Eu tenho uma profissão, sou técnico de frios, mas de momento não está a valer de nada, não consigo arranjar emprego, quando vou procurar emprego, quando descobrem que sou prisioneiro e vivo no Hospital Psiquiátrico, as pessoas desistem de me dar emprego, eles dizem você é prisioneiro e ainda para mais é doente, são essas coisas que deixam uma pessoa escangalhada”.

P. é uma pessoa revoltada, apesar de concordar que cometeu um crime grave, ele sente que a sociedade o está a castigar demasiado, principalmente por não lhe dar um emprego: “Toda a gente pode um dia cometer falhas, não é que eu não queira cumprir a pena, eu só queria trabalhar e não consigo emprego”.

Apesar de aparentar um ar rude e de comparar a sua permanência no hospital com a da cadeia, por não se sentir livre, P. ainda consegue manter o seu lado humano, ajuda os outros internados mais afectados, por vezes corta o cabelo ou ajuda a dar banho. Para sobreviver costuma fazer tapetes, que vende a 50.000,00 Mt cada.

A. tem 23 anos e é natural de Iapala. É casada e tem duas filhas. É simpática e muito meiga. A. deu entrada no Hospital Central a 05/01/01, veio transferida do posto de saúde 25 de Setembro, quando chegou estava muito agitada e tinha alucinações. Ela conta que adoeceu porque o marido tinha ido para Pemba em serviço: “Meu marido viajou, eu não tinha dinheiro, tinha ficado sozinha com as crianças, então eu comecei a pensar muito, por isso fiquei doente.” A. teve uma licença de ensaio de sete dias mas quando esteve em casa não seguiu a medicação e teve uma recaída, tendo voltado a baixar. Ela diz que não foi por causa do facto de não tomar os medicamentos, mas porque uma vizinha fez um tratamento para ela piorar: “Eu sonhava com essa vizinha a fazer-me mal.”

Os familiares da A. estão sempre no hospital, ela recebe comida de casa, o marido quando soube que ela estava doente voltou e tem-na visitado.

O caso de A. exemplifica as dificuldades por que as mulheres passam, elas ficam com o encargo dos filhos e, por vezes, a pressão sobre elas é tão grande que acabam por ter problemas mentais.

M. M. tem 34 anos e é natural de Malema. M. tem constituição forte e aspecto rude. M. conta que era oficial do exército da Primeira Brigada em Boane, que em 1989 teve um

acidente de trabalho, caiu de um blindado BRO2 e, para além de ter partido a perna, bateu com a cabeça no chão, a partir de então passou a ter problemas mentais, teve de ser internado no Hospital Psiquiátrico do Infulene. Ficou nesta instituição de 1989 a 1997, quando saiu pediu a transferência para Nampula e chegou a trabalhar em Angoche, mas teve uma recaída e teve de ser internado no Hospital Central: “Os meus colegas é que me trouxeram, mas nunca mais vieram ver-me”.

M. sente-se muito revoltado porque não recebe nenhuma remuneração: “Em 1999 esses do quartel estiveram aqui para solicitar um documento para tratar na junta militar e solucionar o problema dos vencimentos, mas até hoje nada foi resolvido, eu sou membro da ADEMIMO (*tem o cartão de membro*), mas também essa associação não me ajuda”.

É uma situação dramática a de M., ele conta que esteve no exército 11 anos e hoje está abandonado no hospital, M. faz parte do grupo de 5 doentes que vivem no bloco masculino do Hospital Central, é casado com uma enfermeira e tem uma filha, mas a esposa não o visita, os outros familiares encontram-se em Malema, mas também ninguém destes o visita.

M. M. tem 28 anos e é natural de Nampula. M. é de estatura mediana e magro. Deu entrada no Hospital Central a 21/05/01, proveniente do HCN, com o diagnóstico esquizofrenia pós-malária. No historial que consta no processo diz-se que M. está com alteração de conduta há cerca de 1 ano. M. conta que era estudante de Química na Faculdade de (...) da UEM e que vivia com um irmão, mas que esse irmão faleceu em 1999 e assim teve que abandonar os estudos porque não tinha onde ficar. Quando voltou para Nampula começou a sofrer de muitas dores de cabeça, no HCN acusou malária de uma cruz,

fez o tratamento, mas as dores de cabeça continuavam e começou a ter perturbações mentais, foi nessa altura que foi transferido do HCN para o Hospital Psiquiátrico.

A situação de M. é dramática, com o choque da morte do irmão e com a incerteza do que iria acontecer com ele, acabou por praticamente desistir de tudo, não tentou uma bolsa de estudos, “Estou desmoralizado” - disse, essa expressão espelha o seu drama, no hospital anda isolado, por vezes sai e vai para casa de uns primos que ficam perto ou fica no quarto deitado. M. é órfão de mãe (a mãe faleceu em 1993) e o pai tem 89 anos.

A terminar: receios de uma principiante nos estudos sociais

A terminar, quero fazer dois comentários.

O primeiro: quando comecei o trabalho de campo no Hospital Psiquiátrico de Nampula, tinha o pressuposto de que o aumento crescente da pobreza poderia estar a contribuir para o aumento das doenças mentais em Moçambique e, neste caso, na região norte.

Apesar de não ter ficado provado que o aumento da pobreza esteja directamente relacionado com o aumento de doenças mentais (isto porque o hospital não trabalha propriamente com uma visão sistematizada e historicizada das causas das doenças mentais, procurando, antes, diagnosticar e tratar as doenças), a realidade do Hospital Psiquiátrico de Nampula mostra que os doentes que para lá vão provêm, na sua quase totalidade, de famílias muito humildes, que por vezes não têm dinheiro para comprar os medicamentos, que, por viverem distantes do hospital, deixam de frequentar as

consultas de controlo porque não têm possibilidades de pagar o transporte, contribuindo isto para o agravamento das doenças. São doentes que por não terem dinheiro e por terem sido literalmente abandonados pelas famílias, acabam por viver no hospital.

O segundo comentário: quando iniciei a pesquisa tinha a ideia pré-concebida de que os doentes mentais mais perturbados eram violentos. As imagens de filmes que já vi e que retratam a vida nos manicómios contribuíram para que eu tivesse esse prejuízo. Quando combinava com o director o método de trabalho, perguntei-lhe se poderia ter a companhia permanente de um servente, ao que ele sorriu, dizendo que os doentes não eram violentos, mas que, se eu quisesse, ele poderia falar com um dos serventes para ficar atento.

No primeiro dia em que estive em contacto com os doentes, 11/06/01, não tinha por perto nenhum servente ou enfermeiro e confesso que estava com um pouco de receio, mas depois de ter começado a conversar com eles o medo e o receio desapareceram, fiquei muito tempo sozinha com eles, entrei nos quartos, onde alguns estavam a dormir, cumprimentei-os apertando a mão ou beijando (como gostava de fazer a A.), mantive com eles uma relação de pura amizade, cheguei a rir-me das peripécias de alguns, das histórias fantasiadas que contavam e fiquei muito triste em certas alturas com situações chocantes que presenciei.

Confesso que estou com saudades da rotina que havia estabelecido nos dias em que estive no hospital. Estou um pouco frustrada por não poder ajudar muitos daqueles que lá estão e com certo receio do futuro dessa gente, se, realmente, o hospital for vendido⁹.

COM OS DOENTES DO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE NAMPULA

¹Foucault, Michel, *Surveiller...*, *op.cit.*, p.200.

²Organização Mundial da Saúde, *Estratégia regional para a saúde mental 2000-2010*. Harare, s/d.

³A mesma distanciação da cidade ocorre com o Hospital Psiquiátrico do Infulene de Maputo - nota de Carlos Serra.

⁴É com fenómenos como estes compartimentos de *normalização* e a construção dos hospitais psiquiátricos longe das cidades dos *normais* que

pensamos nas "instituições totalitárias" de Goffman - veja Goffman, Erving, *Asiles, Études sur la condition sociale des malades mentaux*. Paris: Les Éditions de Minuit, 1968 - nota de Carlos Serra.

⁵Sobre epilepsia, esquizofrenia e agitação, ver Foucault, Michel, *Les anormaux...*, op.cit., p.110 e *passim* -nota de Carlos Serra.

⁶Temos aqui uma imputação causal não psiquiatrizada. Daí a importância do estudo das representações sociais em conflito, como no caso da colónia familiar de Ainay-le-Château em França, onde os hospedeiros dos doentes mentais acreditam que a doença mental é transmissível através dos líquidos corporais, o que faz lembrar as representações atinentes ao SIDA - veja Jodelet, Denise, *Folies et représentations sociales* Paris: Presses Universitaires de France, 1989, pp.313-333, 369-376. Para uma imputação causal mestiça (psiquiátrica e *curandeira*), veja Nathan, Tobie, *L'influence qui guérit*. Paris: Poches Odile Jacob, 2001 -nota de Carlos Serra.

⁷Numa entrevista concedida ao semanário *Domingo* de 11/03/01, ele afirmou que a frustração era a principal causa do aumento do número de doentes mentais na região norte do país..

⁸Mercado popular.

⁹Em conversa com o director do hospital, este disse que o hospital seria possivelmente vendido e transformado em clínica privada de atendimento geral, passando os doentes mentais a serem atendidos no Hospital Central de Nampula e nos Centros de Saúde.