

36. A criança no hospital

Para quem exerce pediatria hospitalar há três décadas não pode, hoje, deixar de parecer incrível a cegueira que então havia no que respeitava aos problemas emocionais das crianças doentes e dos seus pais. Um desses problemas originou o neologismo — hospitalismo — o que tem a ver com as agressões psíquicas resultantes do internamento hospitalar numa época em que a presença dos pais junto dos filhos, quando autorizada, estava por lei limitada a uma escassa hora diária.

É, realmente, espantoso o tempo que as pessoas que para isso mais deveriam estar sensibilizadas — os pediatras — levaram a abrir os olhos para aquele trauma tão óbvio.

E, no entanto, já na década de 30, o pai espiritual dos pediatras ingleses, Sir James Spence, fundara em Newcastle uma enfermaria para crianças onde era permitida e até estimulada a presença das mães. Porém, a verdadeira campanha denunciadora do hospitalismo nasceria na década de 50 promovida por outro inglês, James Robertson, que nem sequer era médico, com um primeiro livro — «A Two-Year-Old Goes to Hospital» — e depois outros livros, filmes, folhetos e cartas aos jornais.

Estava lançada a pedra no charco, oficializado depois pelo «Relatório Platt» — «The Welfare of Children in Hospital» do Department of Health and Social Security, onde se recomendava que se reduzisse ao mínimo as restrições postas à presença das mães junto dos filhos internados, aceitando-as como membros participantes na assistência.

Entre nós, a primeira iniciativa para um projecto de lei sobre o direito de acompanhamento familiar das crianças hospitalizadas partiu

da Dr.^a MARIA JOÃO ALLEN DE VASCONCELOS — exemplo da força que há em quem com fé e inteligência luta por um princípio justo — que para isso procurou a Comissão Nacional para o Ano Internacional da Criança, que imediatamente ficou sensibilizada com a necessidade, a razão e a urgência da causa.

Desde logo começou a ser redigido o projecto de lei, não só pela Comissão mas também por vários partidos políticos tendo na Reunião Plenária da Assembleia da República, de 2 de Junho de 1981, a então deputada do Partido Comunista Português, Zita Seabra, posto à discussão o projecto de lei do seu partido do qual o Dr. VIDIGAL AMARO foi o relator, que — raridade naquela Assembleia — foi aprovado por unanimidade.

A lei, ainda que imperfeita e com alçapões, merecia, como poucas, essa distinção.

Na verdade, uma criança, especialmente se pequena, está inteiramente dependente para a sua segurança física e emocional dos pais, principalmente da mãe, porque os cuidados maternos têm um efeito ímpar como estímulo do desenvolvimento, resultante de um calor, de uma intimidade, de uma compreensão, de uma tolerância, de um amor que nada pode substituir.

Imagine-se o que sentirá uma criança, por exemplo de 3 anos, que sempre viveu na sua casa e no seio da sua família e que um dia é entregue pelos pais — para ela é abandonada ou rejeitada — aos cuidados de um hospital. Hospital que é uma casa tão diferente da sua, habitada por gente que ela não conhece e que não se vestem como as pessoas e que, em geral, só se aproximam dela para a assustarem ou magoarem com agulhas e tubos.

Nessa verdadeira casa de tortura a criança vive num clima de terror, de insegurança pelo desconhecido, de ansiedade pelo desaparecimento da mãe e de desgosto ou até de raiva contra os pais que ali a abandonaram.

Nestas circunstâncias a criança começa por reagir com cólera e desespero: chora alto, grita deitada no chão ou em pé agarrada às grades da cama, num chamamento ansioso, não tira os olhos da porta por onde viu a mãe desaparecer, não larga o boneco ou a fralda velha que trouxe de casa, repele e agride quem tenta consolá-la e luta contra as observações e tratamentos. Se, entretanto, recebe visitas da mãe, acalma, mas

todo o quadro reaparece quando esta parte — o que leva o pessoal a pensar que as visitas são prejudiciais.

Numa segunda fase, a criança dá-se por vencida: está apática, indiferente ao que a rodeia, chora baixinho e deixa de lutar contra as observações e tratamentos — o que leva o pessoal a pensar que a criança está melhor, conformada e adaptada, quando afinal, o que ela está é mais ferida pois perdeu a esperança.

Numa terceira fase, a criança já não chora, afeiçoa-se às enfermeiras e médicos e indiferente vai para o colo de qualquer numa total dispersão de afectividade.

Quando a mãe a visita ignora-a, interessa-se muito moderadamente pelo brinquedo que aquela lhe traz e quando a mãe parte não tem qualquer reacção — o que, de novo, leva o pessoal a pensar que está inteiramente adaptada e feliz quando, afinal, está ainda mais lesada, pois a sua relação com a mãe foi afectada. Finalmente, ao regressar a casa verifica-se que perdeu muitas das capacidades que já adquirira, que tem alterações de comportamento — birras, terrores — e uma dependência tão grande da mãe que não tolera qualquer separação o que, por vezes, a faz lutar até à exaustão para não adormecer.

A criança está lesada num grau maior ou menor. É que as crianças não esquecem!

Que poderosos argumentos permitiram que isto acontecesse?

Dizia-se que as crianças se adaptam melhor ao hospital na ausência dos pais, mas já se viu ao que corresponde essa «adaptação». Dizia-se que as mães dificultam o trabalho do pessoal mas, na realidade, depois de um período de pouco à-vontade, as mães são óptimas ajudantes das enfermeiras, substituindo-as com vantagem na alimentação e cuidados de higiene. Sob a direcção das enfermeiras as mães podem medir a temperatura, administrar remédios, controlar o ritmo dos soros, mas sobretudo e melhor que ninguém, dão às crianças os cuidados íntimos que elas tanto apreciam, adivinham as suas necessidades, consolam-nas se têm dores, ou prevêm qualquer modificação no seu estado.

O alibi da infecção foi e é muito usado para impedir a presença dos pais. Isto resulta de uma confusão entre menos limpo ou pobre e contaminado. Está provado que a origem das infecções reside no próprio hospital e — suprema ironia — principalmente nos antebraços e mãos dos médicos e enfermeiras.

É verdade que há pais difíceis e agressivos que perturbam o pessoal, mas esse estado de espírito provém, quase sempre, ou do desconhecimento em que são mantidos acerca do que se passa com os filhos ou, até, de culpabilidade quanto à doença que os atingiu.

Afinal, os pais também estão doentes. Uma atitude serena e paciente, e uma elucidação sobre a doença fazendo sentir aos pais que se está do seu lado e não do lado do hospital, resolvem a quase totalidade desses casos.

Numa época em que cada vez mais se orçamentam e contém os gastos com a saúde, argumenta-se que a presença dos pais encarece a assistência por despesas em batas, refeições ou alojamento. Ora a verdade, se se pretende discutir em cifrões a saúde física e emocional de milhares de crianças, é que a presença dos pais acelera indiscutivelmente a cura encurtando os dias de hospitalização, certamente muito mais dispendiosos.

No entanto, ainda hoje há médicos e enfermeiras com responsabilidades de direcção que não compreendem isto e usam um alçapão da lei onde se diz que «o direito de acompanhamento familiar exerce-se [...] sem prejuízo do normal funcionamento dos serviços» para impedirem — o que conseguem — a presença dos pais. Esta atitude enferma de autoritarismo e de insensibilidade, só se justifica durante determinados tratamentos invasivos ou cirúrgicos. Se já é estranho que seja necessária uma lei para uma posição tão obviamente justa, alarmante é que haja quem a sabote.

Pelo seu lado, os médicos não podem esquecer que todo o internamento hospitalar é uma agressão que só se justifica perante uma situação de urgência, uma intervenção cirúrgica, cuidados intensivos ou intermédios e testes de diagnóstico complicados.

De resto, tudo isto está contemplado nos já promulgados, aprovados e ratificados Direitos da Criança: direito a protecção especial, direito à saúde, direito a desenvolver-se com harmonia, direito a que seja satisfeita a sua enorme necessidade de amor. Direitos que, como já se disse, são, sobretudo, deveres dos adultos.

J. M. R. A.