

A relação família-doença mental na perspectiva do saber psiquiátrico nas décadas de 1980 e 1990 no Hospital Psiquiátrico São Pedro

PPG Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, UFRGS
Daniela Rosane Dumke¹
Orientadora: Rosane Neves da Silva²

Introdução

Este projeto faz parte da pesquisa *As patologias nos modos de ser criança e adolescente: uma análise dos motivos de internação no Hospital Psiquiátrico São Pedro (HPSP)* que tem por objetivo problematizar as redes enunciativas que definem o que é considerado patológico nos modos de ser criança e adolescente em diferentes períodos históricos.

A etapa atual do estudo consiste na análise dos prontuários das décadas de 1980 e 1990. Neste período, constatou-se que as informações sobre a situação sócio familiar do paciente adquirem maior visibilidade e passam a compor o campo explicativo para fundamentar o diagnóstico psicopatológico.

Esta preocupação com as informações sobre a família surge, no entanto, muito antes da década de 1980. Segundo o historiador Edson Cheuiche (2011), nos relatórios do primeiro diretor do HPSP, no início do século XX, já aparecia o desconforto com a escassez de informações sobre a vida pregressa dos alienados, uma vez que tais informações contribuiriam para a definição do próprio diagnóstico do paciente. Somente na década de 1930 surge no HPSP o Serviço Social Psiquiátrico e em 1956 foram oficialmente divulgadas as funções do Assistente Social Psiquiátrico, cuja principal atribuição era entrevistar a família do paciente e realizar visitas domiciliares.

Objetivo

Analisar como se constitui, nas décadas de 1980 e 1990, a relação família-doença mental a partir dos dados sobre a situação sócio familiar de crianças e adolescentes internados no HPSP.

Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza documental. O procedimento utilizado é a coleta de dados nos prontuários do arquivo do próprio Hospital, sendo analisados de três a cinco prontuários por ano da década. As informações são registradas em diário de campo e numa planilha, com os seguintes dados: motivo de internação, diagnóstico, sexo, idade, fonte de encaminhamento, dados do boletim do serviço social e demais informações relevantes, que se constituem a partir das informações da anamnese psiquiátrica e do Serviço Social.

Resultados

Como a pesquisa encontra-se em andamento, será apresentada a análise preliminar dos dados dos prontuários até o ano de 1987. A partir dos registros nos prontuários, constata-se que a situação sócio familiar do paciente adquire maior visibilidade nos prontuários, tornando-se uma dimensão importante para estabelecer o diagnóstico do paciente. Os "desvios" encontrados na família e a existência de padrões de anormalidade no comportamento dos familiares passam a compor um campo explicativo para justificar a patologização da criança ou do adolescente. Exemplificaremos, a seguir, com os dados encontrados em dois prontuários do período em questão:

Prontuário 1 (idade: 9 anos, sexo F)

Motivo de baixa	Diagnóstico	Situação sócio-familiar
Crises de choro, duas tentativas de suicídio por ingestão de medicamentos.	Depressão neurótica.	Pai egresso do HPSP, com 3 internações. Usa bebida alcoólica. A gravidez não foi desejada. Mãe era prostituta e casou-se somente para ter direito ao INAMPS.

Prontuário 2 (idade: 7 anos, sexo M)

Motivo de baixa	Diagnóstico	Situação sócio-familiar
Agressividade, agitação, tentativa de suicídio, anorexia. Bate com a cabeça na parede.	Transtorno do desenvolvimento e da fala.	Filho de mãe psicótica e de um pai que o rechaçou. A mãe teve 6 filhos dos quais 4 são doentes mentais. O paciente teve como modelo de identificação masculina um irmão esquizofrênico.

Considerações finais

A partir dos dados analisados, percebe-se que o olhar da psiquiatria estende-se para além do sujeito internado no Hospital, uma vez que as informações sobre a família passam a ocupar um lugar de destaque nos registros dos prontuários. Os familiares devem falar não só dos problemas do paciente, mas também do contexto familiar e dos eventuais problemas psíquicos de seus integrantes. Neste processo, incluem-se novos serviços e funções – como o trabalho do Serviço Social Psiquiátrico e, posteriormente, as atividades do Assistente Social Psiquiátrico, por exemplo – que multiplicam o olhar da psiquiatria para além dos muros do próprio Hospital, contribuindo, ao mesmo tempo, para a definição do diagnóstico e do plano terapêutico do paciente.

Ao considerar os laços sociais e as relações familiares dos enfermos, o saber psiquiátrico produz novos sentidos na relação família e doença mental. Segundo Melman (2006), com esta estratégia a psiquiatria pretende intervir na configuração familiar, mostrando que esta configuração pode propiciar o próprio adoecimento do sujeito. Deste modo, o objeto da psiquiatria deixa de ser apenas o sujeito internado e passa a se voltar também para a sua família.

Referências

- Cheuiche, E. (2011). Fragmentos históricos na formação do Hospital Psiquiátrico São Pedro em Porto Alegre. Disponível em <http://www.saude.rs.gov.br/dados/1309528209704A%20HIST%D3RIA%20HPSP%20-%2001%20de%20julho.pdf>.
- Melman, J. (2006). Família e doença mental. Escrituras, Editora e Distribuidora de Livros Ltda. SP.

- 1 – Bolsista PIBIC/CNPq – UFRGS – aluna do Curso de Psicologia.
Contato: dani.dum@gmail.com
- 2 – Professora do PPG Psicologia Social e Institucional UFRGS