



Recebido em

24-03-2017

Aprovado em

03-04-2017

Como citar este artigo

Xavier ML. [A enfermagem psiquiátrica na realidade brasileira]. Hist enferm Rev eletrônica [Internet]. 2017;8 (1):54-64.

Maria Lelita Xavier¹

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da Escola de Enfermagem Anna Nery//Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ). Professora Adjunta do Departamento de Fundamentos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro. E-mail: litaxprofessorauerj.com

A Enfermagem Psiquiátrica na Realidade Brasileira

A enfermagem psiquiátrica no decorrer de sua história esteve a cargo principalmente dos atendentes, exercentes sem qualificação – cabia a estes a responsabilidade pelo cuidado direto ao paciente e o seu modo de agir era determinado por suas características pessoais, como por exemplo, tipo atlético e conhecimentos derivados da prática, que consistia em vigiar, controlar e disciplinar os corpos e o espaço hospitalar. A ausência do enfermeiro era marcada pela falta de profissionais habilitados para o serviço com o doente mental. O presente texto da renomada professora Teresa de Jesus Sena, especialista em enfermagem psiquiátrica, publicado na Revista Brasileira de Enfermagem de número 4, em outubro de 1965, trata da precariedade da assistência de enfermagem psiquiátrica à época e da preocupação com a formação do enfermeiro, em especial, em nível de pós-graduação, condizente com as necessidades da área. Em outras palavras, destaca-se que a garantia da qualidade da assistência está diretamente relacionada à formação do enfermeiro psiquiátrico. Por outro lado, as considerações que a professora Teresa tece trazendo à tona assuntos como assistência ambulatorial como ideal em detrimento da internação, internações prolongadas encaradas como simples episódios de tratamento geral, enfermagem terapêutica, reabilitação social e psíquica do indivíduo, entre outras presentes no texto, são questões tão atuais, guardadas as devidas proporções, que ainda hoje se discute na formação do enfermeiro tendo por base a Reforma Psiquiátrica brasileira, que em suas diretrizes traz estas temáticas para o foco da assistência em saúde mental, valendo a pena a leitura do texto para levantar reflexões sobre os avanços da área no país.

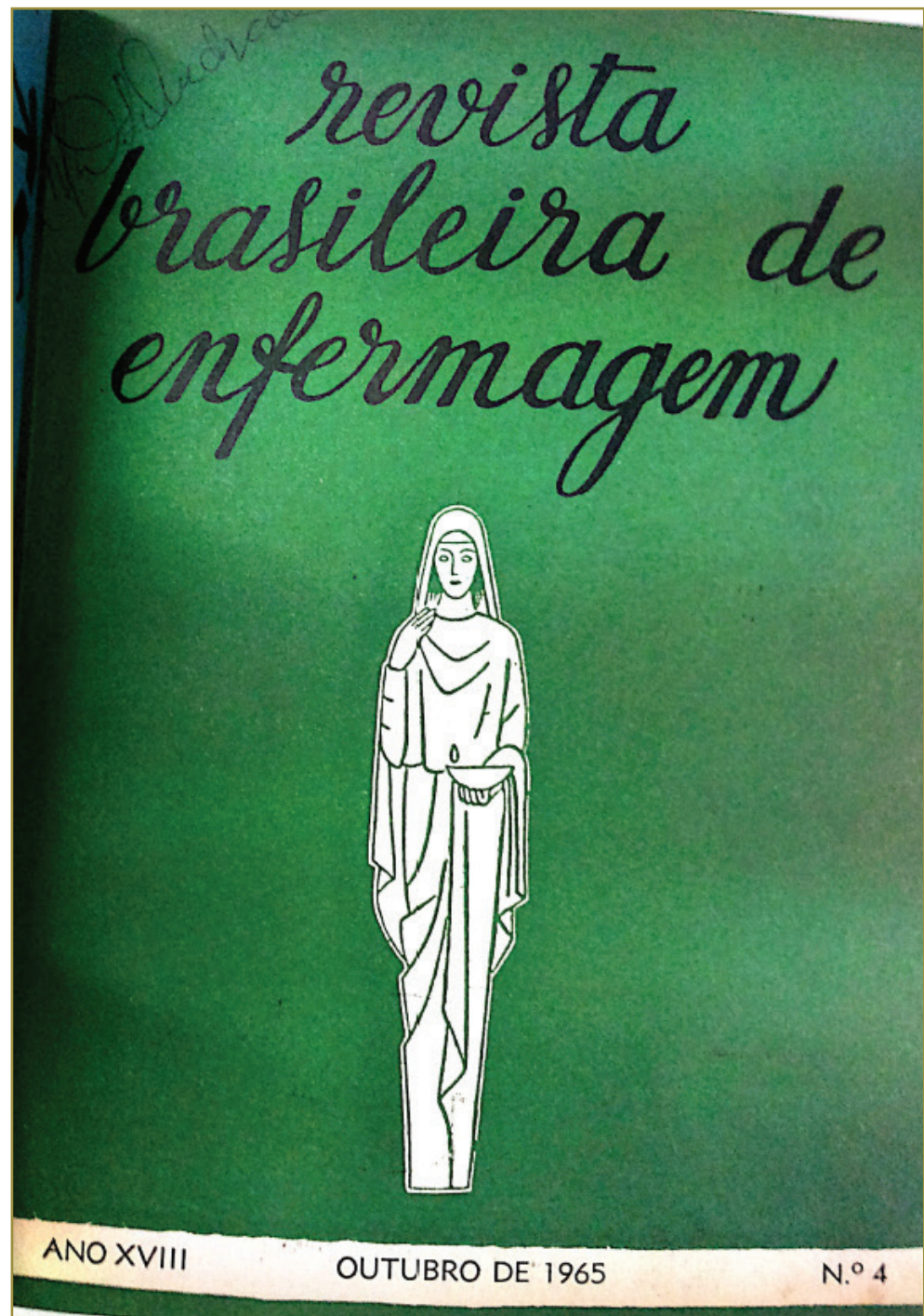
Psychiatric Nursing in Brazilian Reality

The Psychiatric Nursing, in the course of its history, was mainly under the responsibility of the attendants, unqualified exercisers – they were responsible for the direct care of the patient and their way of acting was determined by their personal characteristics, such as athletic type and knowledge derived from practice, which consisted in monitoring, controlling and disciplining the bodies and the hospital space. The absence of the nurse was marked by the lack of professionals qualified for

the service with the mentally ill. The present text of the renowned Professor Teresa de Jesus Sena, a specialist in Psychiatric Nursing, published in Revista Brasileira de Enfermagem, number 4, in October 1965, deals with the precariousness of Psychiatric Nursing care at the time and with the concern on the training of nurses, in particular, at the postgraduate level, consistent with the needs of the area. In other words, it is emphasized that the guarantee of the quality of care is directly related to the training of the Psychiatric Nurse. On the other hand, the considerations that Professor Teresa makes on issues such as outpatient care as an ideal over hospitalization, prolonged hospitalizations seen as simple episodes of general treatment, therapeutic nursing, social and psychic rehabilitation of the individual, among others present in the text, are such current issues, kept to the right proportions, that are still discussed today in the training of nurses based on the Brazilian Psychiatric Reform, which in its guidelines brings these themes to the focus of mental health care, making it worth reading the text to raise reflections on the progress of the area in the country.

La Enfermería Psiquiátrica en la Realidad Brasileña

La Enfermería Psiquiátrica, en el transcurso de su historia, estuvo a cargo principalmente de los asistentes, ejecutores sin cualificación – cabía a éstos la responsabilidad por el cuidado directo al paciente y su modo de actuar era determinado por sus características personales, como, por ejemplo, tipo atlético y conocimientos derivados de la práctica, que consistía en vigilar, controlar y disciplinar los cuerpos y el espacio hospitalario. La ausencia del enfermero estaba marcada por la falta de profesionales habilitados para el servicio con la persona con enfermedad mental. El presente texto de la renombrada profesora Teresa de Jesús Sena, especialista en Enfermería Psiquiátrica, publicado en la Revista Brasileira de Enfermagem, de número 4, en octubre de 1965, trata de la precariedad de la asistencia de Enfermería Psiquiátrica a la época y de la preocupación con la formación del enfermero, en especial, a nivel de postgrado, conforme a las necesidades del área. En otras palabras, se destaca que la garantía de la calidad de la asistencia está directamente relacionada a la formación del enfermero psiquiátrico. Por otro lado, las consideraciones que la profesora Teresa hace, emergen los asuntos como asistencia ambulatoria como ideal en detrimento de la internación, internaciones prolongadas encaradas como simples episodios de tratamiento general, enfermería terapéutica, rehabilitación social y psíquica del individuo, entre otras presentes en el texto, que son cuestiones tan actuales, guardadas las debidas proporciones, que aún hoy se discute en la formación del enfermero teniendo como base la Reforma Psiquiátrica brasileña, que en sus directrices trae estas temáticas para el foco de la asistencia en salud mental, valiendo la pena la lectura del texto para levantar reflexiones sobre los avances del área en el país.



A ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA NA REALIDADE BRASILEIRA

*Teresa Sena **

Desde muito tempo era nossa a preocupação de dizer algo sobre o que se vem fazendo como enfermagem psiquiátrica no nosso país. Porém, toda vez que encarávamos esta tarefa como verdade, prostravamo-nos em desânimo.

Porque, para sermos bastante leais, não poderemos chamar de enfermagem ao “mal tomar conta” de que os “feitores” dos Hospitais mentais se ocupam com os doentes lá internados. Consterna-me evocar as cenas dantescas dos nossos nosocômios, onde mundos de esperanças se esvaem à míngua da atenção e do respeito devidos a todos os homens. Porque ali, o psicótico tem que pagar como consequência da sua retorcida estrutura mental, um alto preço à sociedade, como se à ela nunca tivesse pertencido e dela não proviesse grande parcela de responsabilidade pela sua desarmonia intra-psíquica. Ali, ainda calam os velhos tabus, a credence milenar da expiação à culpa.

No seu mecanismo racionalizador, descansa uma sociedade comodista. Há que acreditar na incurabilidade do psicótico, há que justificar o seu sofrimento como purgação necessária à salvação para que, de costas para esta tremenda injustiça, possa ignorar como passam elas por esta vida.

Vivemos uma etapa difícil da história brasileira da enfermagem psiquiátrica. Temos a impressão de um imenso desequilíbrio reinante entre a Clínica e a Enfermagem psiquiátricas. Enquanto a primeira cresceu e se fez verdade respeitada entre as ciências médicas, somos, no panorama da enfermagem nacional, meras hipóteses. Faltam-nos profissionais mais hábeis; faltam-nos condições de trabalho.

Sem querer comover a quantos me ouvem, afirmo que 90% do pessoal que milita na enfermagem dos hospitais mentais, não têm condições culturais nem emocionais para proporcionar suficiente conforto e segurança àqueles que muito esperam deles.

* Enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade da Bahia. — Professora de Enfermagem Psiquiátrica e de Higiene Mental da Escola de Enfermagem Ana Néri — GB.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

351

E não pode haver ainda grande exigência na escolha do pessoal que se propõe a trabalhar na especialidade, porque o mercado de trabalho é agressivo demais. Há que fazer de tudo; há que enfrentar todas as situações, mesmo as que nos mobilizam penosas cargas de ansiedade, sem que muitas vezes disponhamos de energias potenciais para arcar com o déficit emocional a que nos levam tantos stresses. E, para não rolar pelo abismo das neuroses, busca este profissional defesas tão prejudiciais, muitas vezes, ao resultado da nossa atuação com o doente. Assim, sem querer responsabilizar diretamente aos trabalhadores em enfermagem psiquiátrica e sem pretender absolvida a sua participação efetiva, julgo-os umas deformidades, guardada a harmonia indispensável à estrutura tranqüila recomendada ao enfermeiro psiquiátrico. Sim, disse umas deformidades, por avaliar quanto longe ainda distamos, nós os trabalhadores dos hospitais mentais, das organizações internas ideais, recetadas para uma rendosa e terapêutica interação enfermeiro-paciente.

Há no Brasil 49 mil leitos para 80 mil psicóticos. Também, neste mesmo Brasil existe pouco mais que uma dezena de profissionais atuantes, especializados em enfermagem psiquiátrica.

A formação do enfermeiro psiquiátrico é por demais complexa para ser tão descuidada como até hoje vem acontecendo. Não se engendram enfermeiros para o trabalho com o doente mental, a menos que, desrespeitando os requisitos de formação a eles devidos, impuséssemos-lhes o castigo de suportar sem remédio, a consequência da sua própria incapacidade e ingenuidade. Não queremos pintar o profissional da enfermagem psiquiátrica um ser sobrenatural. Queremos apenas lembrar que os sérios desajustamentos emocionais e as situações psicóticas levam os indivíduos aos hospitais simplesmente porque a família não tem condições para suportá-los sem se comprometer emocionalmente, o que viria ocorrer; então, no hospital onde o enfermeiro não é apto para a sua missão, teria que se defender com idêntico comportamento.

Porque no afan de ignorar os horizontes que o restringem, lança mão o paciente de hábeis defesas nem sempre perceptíveis ao enfermeiro desavisado. Daí porque, o que é fácil encontrar é um geral descontentamento da parte dos que servem no hospital mental.

Agressivos, intratáveis ou pueris são muitos dos militantes na enfermagem psiquiátrica. Estruturas não plasmadas para a especialidade, formação insuficiente para tal tipo de labor, resta-lhes proter as limitações.

E este não é o elemento ideal para o nosso grupo de trabalho, por ser uma fonte perene de ansiedade a comunicar inquietação e angústia a quantos os rodeiam.

A Psiquiatria moderna está a exigir uma enfermagem dinâmica.

Cumpra-nos trabalhar para atingir este objetivo tão elevado. É preciso, no entanto, entender que cada textura humana é urdida de fios e bordões de diferentes materiais.

O enfermeiro terá que ser aquele profissional apto para entender reações sempre que houver necessidade de estimular o paciente. Para, no intrincado das relações humanas não proceder como o leigo — agir segundo as suas conveniências internas. Pois é ele que, visando se defender de tantas situações conflitivas, fantasias, põe e dispõe as coisas humanas, segundo a sua pessoal necessidade. É fácil julgar o Terapeuta sujeito a uma transferência. Porém, tão distantes estão, muitas vezes, estas pessoas de imaginar a sutileza, a extensão e a habilidade que o mesmo precisa mobilizar para instalar uma eficaz contra-transferência. Lidar com emoções, avallar comportamentos humanos, planejar cuidados adequados a cada situação, requer muito de nós enfermeiros. Cada indivíduo no seu potencial humano, forma-se de tendências e habilidades natas que o definem para esta ou aquela profissão. Acreditamos nas tendências, nas habilidades e predisposições; mas, até hoje não podemos usá-las rigorosamente na seleção do pessoal que aqui, (no Hospital Psiquiátrico), se apresenta. Outras vezes, nem sequer ocorre aos dirigentes de Hospitais Mentais, pensar em algo mais que o tipo físico. Há pouco mais de 15 anos, para ser admitido no serviço de enfermagem de uma das nossas maiores organizações de assistência ao doente mental, bastava chegar ao hall deste hospital e, num enorme livro sobre uma mesa, deixar o seu nome ou impressão digital e o endereço para em época oportuna ser chamado a trabalhar. Com esta, outras instituições idênticas também nada mais exigem que a simples pessoa física que, para satisfazer, deverá ser do tipo atlético. É esta a herança, segundo as estatísticas do SNDM e as de outros serviços que prestam igual tipo de assistência; ascende a quase 2 mil o número destas pessoas por eles chamados “enfermeiros não diplomados”. Enquanto os realmente enfermeiros deixam-se ficar pela ordem dos 382, aproximadamente, e realmente são os escolhidos para as funções de chefia dos serviços de enfermagem dos referidos Hospitais, embora a lei que a isto obriga, esteja a vasculhar as infrações. São tantas as influências negativas que, o que realmente se vê, muitas vezes, é um profissional constando como chefe, enquanto lá dentro a palavra empenhada à lei, em nome do doente, é mera formalidade.

Até o último Censo Hospitalar, cerca de um ano e meio passado, os Territórios de: Rondônia, Acre, Roraima e Amapá não possuíam hospitais Psiquiátricos; o mesmo acontecendo a Fernando de Noronha e a Brasília. A assistência era restrita a Ambulatórios de Saúde Mental, que, não fossem os tremendos problemas sociais das nossas Comunidades, seria o tipo ideal de assistência, evidentemente.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

353

Em quase nada estamos diferentes, considerando os hospícios do II Império e a relação que guardam com os nossos atuais Hospitais Colônia: Juqueri, Barbacena, Juliano Moreira, Tamarineiras, Hospital-Colônia de Psicopatas (Ceará), Sanatório Meduna (Piauí), Hospital Colônia Nina Rodrigues (Maranhão), Hospital-Colônia Eduardo Rabelo (Amazonas), etc., etc.

A indiferença estatal, a ausência de filantropia das empresas de iniciativa privada somadas às dificuldades de ordem técnica e humana redundam num enorme desgaste para os que sonham com uma enfermagem ideal, compatível com os padrões essenciais ao ensino e pesquisa de que tanto carecem as nossas Escolas e os profissionais que militam na especialidade. É fácil ouvir dos enfermeiros que se dedicam à outras especialidades, a pergunta "porque a Sra. não escreve algo sobre a enfermagem psiquiátrica?" A resposta está dada; não é possível escrever, dizer de uma experiência vivida quando não experimentamos, conscientemente, quando não pesquisamos com absoluta precisão. Isto só seria possível se já pudéssemos contar com um pessoal mais hábil, mais honesto, mais susceptível à educação em serviço. O nosso atendente — o chamado "auxiliar psiquiátrico", é via de regra, paupérrimo em condições básicas. Custa-nos instituir algo; até uma simples mudança no antiquado regime de trabalho, mesmo quando isto implica em melhoria para eles, é motivo para ansiedade e temor. Creem-se sempre perseguidos, injustiçados pelas leis e por nós. Nutrem-se da certeza de que poderiam ser melhor enquadrados nos esquemas do funcionalismo, caso os chefes melhor informassem sobre o seu trabalho.

Enquanto a sentença fôr esta e as contingências nos obrigarem a delegar tarefas, às vezes tão delicadas, a este tipo de pessoal, seremos sempre alvo do descrédito e despreço que nos votam pacientes e suas famílias. Jamais poderão acreditar que tão disformes improvisações sejam susceptíveis de um sentimento nobre.

Não são menores, também, os nossos sacrifícios com relação ao conforto e estética dos nossos ambientes de trabalho. Arquiteturas seculares de sólidos portões de ferro, vastos dormitórios providos unicamente de camas, pátios agrestes, um cubículo para esterilização e preparo de medicação. E nada mais. Onde e como trabalhar, respeitado o limiar de conforto indispensável ao profissional desta natureza? Onde guardar com segurança os humildes pertences do paciente?

A ninguém resta saber que fazem parte da vida de cada indivíduo, embora psicótico, certas recordações expressas em coisas guardadas, símbolos de especial significação pessoal.

Até o ex-Hospício Nacional, hoje palácio da Reitora da Universidade do Brasil, verdadeiro primor de arte colonial, muito deixava

a desejar, quanto à adequação do seu conforto à então necessidade de abrigar 300 pacientes lá internados. Urge estabelecer e exigir que, no planejamento de plantas hospitalares nunca falte a participação da enfermeira. Assim evitaríamos o desperdício de espaços, tão comum, e, por certo, haveria muito mais estética nas linhas e muito mais aconchêgo nos recantos da casa.

Outra contradição com que nos esbarramos, nós os que ensinamos ao paciente a viver às suas expensas afetivo-emocionais é a negação ao direito do uso do talher. Teremos que acreditar para merecer; todo indivíduo basicamente precisa se saber acreditado para aceitar, então, as cizeladas que restarem. Muitas vezes o paciente deixa de se alimentar para não o fazer com a colher que, além de humilhante à sua condição de adulto, atesta mais uma restrição na sua vida. Por que tudo isto? É tempo de fazermos do Hospital Mental a Instituição que precisa ser.

O ensino da enfermagem psiquiátrica também, constitui outra das nossas grandes preocupações. A lentidão, a própria qualidade do ensino dado, estão a merecer mais atenção da nossa parte. Cursos mirins, sem bom planejamento em face da premência com que são assentados, toldam a mente dos nossos estudantes que, seduzidos pela originalidade da especialidade, deixam-se envolver pela necessidade de se encontrarem na própria história de cada caso, sem contudo conscientizarem o aprendizado.

Por que haveremos de ter tanta pressa quando trabalhamos com a mais complexa das especialidades? Não é fácil entender.

Será justo sacrificar tantas potencialidades, tantos pendores quando o nosso principal problema é, volto a afirmar, falta de profissionais habilitados para o serviço com o doente mental?

Mesmo quando não atingirem a tanto as nossas pretensões, restará a responsabilidade de bem formar o profissional, munindo-o da possibilidade de conhecer e empatizar para render melhor e se ajustar mais facilmente às múltiplas situações de serviço. Nada sobrará quando, falhada a técnica, baterem em retirada os recursos pessoais por falta de condição para aproveitá-los. Estas razões são sempre de ordem interna.

A educação do indivíduo deve ser, portanto, de dentro para fora, do Id para o Super-ego, o que nos parece muito mais complexo, muito mais difícil de ser feito num tempo limite.

Para ser bom profissional é indispensável que saiba trabalhar bem e sem desperdício de emoções constantes. Portanto, para prevenir as distímias e reduzir as ansiedades e conflitos nestes elementos, teremos que reeducá-los, teremos que ensinar-lhes a mobilizar as reservas potenciais que ajudariam na introjeção e conscientização do adestramento especial.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

355

Não faremos uma enfermagem terapêutica — uma enfermagem moderna e dinâmica se continuarmos a não preparar bem os nossos futuros profissionais. É impossível continuar ignorando a enorme significação disto tudo.

Volto a dizer que não estamos a desejar um enfermeiro sobrenatural; mas estamos querendo atingir a possibilidade de formar profissionais serenos, internamente organizados para assumir o trabalho com o doente mental. É imensurável a importância do bem viver, de segurança e da serenidade nas relações enfermeiro-paciente. A emoção do psicótico, pela própria condição de psicótico, é abalada pela intranquilidade das alucinações, pela veemência dos delírios que lhes destroem as percepções que lhes suscitam desconfiança mesmo diante das mais patentes verdades.

Que grande mal lhes fariamos nós, ainda que inconsciente, se por força do nosso pequeno preparo e inadequada formação, comunicássemos-lhes, a cada instante, as nossas ansiedades, as nossas angústias.

O doente mental é um indivíduo que, por impossibilidade de ordem psíquica, não soube adequar a sua vida às imposições ético-morais da comunidade social em que viveu. Regrediu e se fez em parte menino e em parte rebelde. Incompatibilizado, teve que deixar a família e viver no hospital. Lá, armou outra vida, dispôs as figuras humanas, simbolicamente, como se fossem elas as da sua velha relação. O terapeuta, a enfermeira, os estudantes passaram a constituir a sua nova família. Estas figuras, todo o staff, movimentando-se, trabalhando, planejando e sorrindo, têm, cada uma a sua pessoal significação e particular responsabilidade afetiva para com aquele doente. Outra infância, outra adolescência, outra fase de estabilidade. Conseqüentemente, todas as situações emocionais voltarão; e seremos nós, agora, segundo a eleição do doente, seus pais, seus irmãos, seus amigos, de quem ele espera muito e que, por identificação e rejeição paternas, participaremos da nova situação edípica, com todos aqueles conflitos peculiares à fase.

E é bem por isso, pela possibilidade de viver outra vez, que nunca deixaremos de acreditar que, adequadamente tratado e bem assistido, o psicótico se curará ou, pelo menos, poderá voltar à sociedade e nela viver às suas expensas.

A Psiquiatria já se libertou do empirismo; a tomada de consciência da Saúde Mental dos povos participa da evolução histórica da nossa época. Cumpre-nos fomentar o ensino da enfermagem psiquiátrica, reunir esforços para possibilitar em breve os cursos de especialização, participando assim do grande ideal de relegar as internações prolongadas a simples episódios do tratamento geral.

Uma Escola de formação psiquiátrica, post-graduada, para enfermeiros deveria ser o objetivo a atingir. Uma Escola onde a orientação básica, na especialidade, desse condição ao profissional interessado para entender mais profundamente os diferentes componentes emocionais que alteram a harmonia física dos pacientes e fizesse do enfermeiro um agente terapêutico.

A nossa experiência no Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil, fornece-nos algum elemento para a afirmação disto.

Lá, a vida de doente, seu comportamento emocional, seus planos futuros e sua atitude com relação ao meio, são motivos para constante trabalho, visando os aspectos sociais, clínicos e humanos, num único denominador — a reabilitação social e psíquica do paciente.

O grupo de trabalho é preparado para atingir o doente. E, não fôssem os remanescentes da “era passada”, (ainda cerca de dez atendentes), sem possibilidades para educação em serviço, já poderíamos nos considerar a autora de uma enfermagem terapêutica, consciente e dinâmica.

Mas, constituímos uma minoria aqui na Guanabara e o nosso benefício atinge nunca mais que a casa dos 300 pacientes por ano, dada as pequenas possibilidades geográficas e técnicas do nosso hospital.

Lá, além de escola de formação psiquiátrica e analítica para estudantes de medicina, é Centro de Filiação para estudantes de enfermagem de 4 das 5 Escolas de Enfermagem da Guanabara, 1 do Estado do Rio e 1 do Estado de Minas Gerais. Também, enfermeiros de diversos hospitais gerais e de serviços da especialidade, são treinados por nós, neste mesmo campo, para suprir as lacunas que o crescimento e a conseqüente complexidade destes serviços vão atingindo.

Não queríamos encerrar sem uma pequena referência o Estado do Rio Grande do Sul, à Clínica Pinel de Pôrto Alegre. Neste Hospital de bases altamente psiquianalísticas, a enfermagem quase toda, é atendida por “auxiliares psiquiátricos”, que nada mais são do que estudantes de medicina de 5.º e 6.º anos. São eles, sem formação em enfermagem, os responsáveis pelo cuidado ao doente lá internado. Conclui-se que os cuidados técnicos sejam dados pelos enfermeiros diplomados, ficando, então, a parte emocional, afetivo e social — a “milieu therape” — ao encargo dos estudantes — pintados de enfermeiros.

Custa-nos falar, e até mesmo gostaríamos de não o fazer, mas ousamos perguntar se a enfermagem ali, se sente relegada ao plano indevido, limitando-se a atribuições estanques onde as mais importantes funções são delegadas para não serem omitidas.

REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM

357

Lembramos a responsabilidade disto e, até mesmo pediríamos uma melhor atenção para o problema, a quem de direito, embora sal-Hospital, de Londres, onde a preocupação é quebrar o preconceito médico nos profissionais das atividades paramédicas. Seja qual for a intenção, o importante é definir os sentimentos do grupo da enfermagem, para não confundí-los.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — Alexandre, Franz — "Psiquiatria Dinâmica" — Editorial Paidós — Buenos Aires.
- 2 — Blaya, Marcelo — "Hospitais Psiquiátricos: retrospecto histórico — Arquivos da Clínica Pinel — Vol. 1 — n.º 2 Junho de 1961
- 3 — Brown, Martha Montgomery and Fowlor, Grace R. — *Psychodynamic Nursing* — Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1954.
- 4 — Censo Hospitalar do ano de 1963 — Dados fornecidos pelo Serviço Nacional de Doenças Mentais — Guanabara.
- 5 — Cerqueira, Luiz — Pela reabilitação em Psiquiatria — Oficina Gráfica da Universidade do Brasil — Rio, 1965.
- 6 — Enaldo, Jack R — Centro de Saúde Mental na Comunidade — Revista de Psiquiatria — Órgão do Centro de Estado da Casa de Saúde Dr. Elras — Vol. III — Dezembro de 1964.
- 7 — Fraser, Verna B. "Três aspectos do programa básico de Educação de Enfermagem relacionados à saúde mental" Trabalho apresentado no XIII Congresso Nacional de Enfermagem — Rio Grande do Sul — 1955.
- 8 — Harrison, Anno "Shop Talk About Affiliations", *American Journal of Nursing* — 1946.
- 9 — Kalkman, Marion — *Introduction to Psychiatric Nursing* New York — Mc Graw — Hill Book Company, Inc — 1952.
- 10 — Maia, Edmundo — "Visão Panorâmica da Assistência Psiquiátrica no Brasil — Revista Brasileira de Saúde Mental. Vol VI — Dez 1961.
- 11 — Peplau, Hildegard E — "Interpresonal Relations in Nursing" NY, G. P. Putnam's Sons — 1952.