

UNIDADES DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA EM HOSPITAL GERAL: ESPAÇOS DE CUIDADOS E A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Ana Lúcia Machado¹
Luciana de Almeida Colvero¹

Machado AL, Colvero LA. Unidades de internação psiquiátrica em hospital geral: espaços de cuidados e a atuação da equipe de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2003 setembro-outubro; 11(5):672-7.

Este artigo constitui-se numa revisão sobre Unidades de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral. São descritas experiências de implantação de Enfermarias de Psiquiatria, pontuando questões sobre a tolerância com o doente mental no hospital geral e a atuação da equipe de enfermagem. Foi feita uma leitura aleatória de trabalhos, artigos, dissertações e teses produzidas no Brasil, nos últimos dez anos. A análise dessas experiências tem por base a Reforma Psiquiátrica, os conceitos de “transição paradigmática”, o campo de atenção psicossocial e reflexões sobre a atuação do enfermeiro. Acredita-se que esses equipamentos sejam iniciativas voltadas para a criação de espaços de inclusão do doente mental na sociedade e geradores de propostas transformadoras da enfermagem em saúde mental, mediante a construção de práticas profissionais éticas, terapêuticas, flexíveis e comprometidas com o cuidado de subjetividades.

DESCRITORES: enfermagem psiquiátrica; saúde mental

GENERAL HOSPITAL PSYCHIATRIC WARDS: FACILITIES AND PERFORMANCE OF NURSING STAFF

This article contains an essay on General Hospital Psychiatric Wards. Authors describe the experiences regarding the implementation of Psychiatric Wards, pointing out questions about the tolerance with psychiatric patients at a general hospital and the performance of the nursing staff. Authors read some works, articles, theses and dissertations produced in Brazil in the last ten years. The analysis of these experiences was based on the Psychiatric Reform, “paradigmatic transition” concepts, the psychosocial field of awareness and reflections on the role of a nurse. Authors believe that these initiatives are directed to create a space of inclusion of the psychiatric patient in the society, generating proposals to change mental health nursing, through the construction of ethical, professional, therapeutic, flexible practices committed with the care.

DESCRIPTORS: psychiatric nursing; mental health

UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA EN HOSPITAL GENERAL: ESPACIOS DE CUIDADOS Y LA ACTUACIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

Este artículo es un ensayo sobre las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica en un Hospital General. Se describen experiencias de hospitalización en Servicios de Psiquiatria, señalando cuestiones sobre la tolerancia con el enfermo mental en el hospital general y la actuación del equipo de enfermería. El análisis de estas experiencias tiene como base la Reforma Psiquiátrica, los conceptos de “transición paradigmática”, el campo de atención psicossocial y reflexiones sobre la actuación del enfermero. Se cree que estos equipamientos y propuestas transformadoras de la enfermería en salud mental, sean iniciativas orientadas para la creación de espacios de inclusión del enfermo mental en la sociedad.

DESCRIPTORES: enfermería psiquiátrica; salud mental

¹ Professor Doutor da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, e-mail: almachad@usp.br

INTRODUÇÃO

Iniciamos estes escritos com a definição de paradigma “emergente”: “paradigma de um conhecimento prudente para uma vida decente”⁽¹⁾. No campo da Saúde Mental, a contemporaneidade exige a construção de “conhecimentos prudentes”, complexos e diversificados, para permitir espaços de autonomia ao sujeito doente mental. Esse espaço, em nossa prática profissional de Enfermagem em Saúde Mental, é espaço dos cuidados com o objetivo de cuidar de subjetividades, ao problematizar a conquista de uma “vida decente”.

A transição paradigmática em Saúde Mental ocorre na passagem do paradigma da internação⁽²⁾, para a “psiquiatria da desinstitucionalização”. Essa transição paradigmática está em curso, pois o “paradigma da internação” exacerba sua incapacidade em instituir espaços de ajuda e acolhimento. A estabilidade e o controle das alterações psicopatológicas, propostos pelas ações embasadas no referencial científico unicamente biológico, não se sustentam como se previa. No campo psicossocial de atenção à saúde mental, não cabe mais a explicação simplista, determinista da causa única e da proposta objetiva e restritiva de tratar com base em apenas um referencial ou modelo.

A “psiquiatria da desinstitucionalização” pretende uma transformação no campo do saber, das práticas profissionais, educacionais e institucionais da saúde mental. Essas transformações estão em consonância com a transição paradigmática e vislumbram a construção de um “paradigma emergente”, pois distanciam-se do paradigma clássico, inaugurando, tanto na prática como no discurso, contextos criativos e inovadores, sobre o sofrimento psíquico dos sujeitos.

A Reforma Psiquiátrica pretende a revisão e transformação de diversos conceitos, posturas e ações terapêuticas, colocando em questão paradigmas conhecidos e hegemônicos. Assim, situa-se no bojo da transição paradigmática, pois pretende rever quatro campos fundamentais: os conceitos e a teoria; as técnicas e a assistência; o político e o jurídico; a questão sociocultural.

Com a crença na Reforma Psiquiátrica e na transição paradigmática descrita acima, a pretensão deste artigo é descrever experiências de implantação de enfermarias de psiquiatria em hospital geral, na perspectiva da inclusão social dos doentes mentais. Foi feita uma leitura aleatória de trabalhos, artigos, dissertações e teses

produzidas no Brasil. Essa opção foi feita, pensando-se na contextualização pontual deste artigo e na caracterização de um panorama nacional da assistência específica. Procurou-se descrever os achados, em consonância com o discurso oficial, bem como apresentar o espaço de cuidados e a participação da enfermagem nessa proposta assistencial.

O HISTÓRICO, O DISCURSO OFICIAL E A ATUALIDADE

As denominações podem ser diversas para serviços especializados localizados em hospitais gerais e necessariamente substitutivos do modelo manicomial: enfermarias de psiquiatria, unidade de internação psiquiátrica e unidade psiquiátrica. O vocábulo enfermaria significa local destinado ao tratamento de doentes. Portanto, vale a reflexão sobre um espaço de tratamento para sujeitos, não cabendo aqui a condição de espaço de exclusão de doentes mentais, característica do hospital psiquiátrico tradicional.

As discussões sobre “o papel estratégico que podem desempenhar as unidades psiquiátricas” enquanto equipamentos de Saúde Mental, podem ser iniciadas pela seguinte frase: “Atribuiu-se ao hospital geral a função crucial de prover os meios de internação, quando necessária, na ausência dos frenocômios”⁽²⁾.

A portaria ministerial n. 224, de 1992⁽³⁾, estabelece diretrizes e normas acerca da assistência em saúde mental. As diretrizes dispõem sobre a organização dos serviços segundo os preceitos do SUS - Sistema Único de Saúde, a diversidade de métodos e técnicas terapêuticas a partir da complexidade assistencial, a garantia de continuidade assistencial nos vários níveis, a multiprofissionalidade e a participação social. No tocante às normas, a mesma portaria nomina “leito ou unidade psiquiátrica em hospital-geral” e determina, resumidamente, que: este equipamento oferece “uma retaguarda hospitalar para os casos em que a internação se faça necessária, após esgotadas todas as possibilidades de atendimento em unidades extra-hospitalares e de urgência”; o número dos leitos psiquiátricos não deve ultrapassar 10% da capacidade hospitalar, chegando ao máximo de 30 leitos; os espaços devem incluir salas para trabalhos grupais e a utilização de áreas externas é primordial para os pacientes; as

atividades propostas devem ser particularizadas e abranger: avaliação médico-psicológica e social; atendimento individual e grupal; abordagem à família; preparação para a alta; a distribuição dos recursos humanos proposta para 30 leitos, no período diurno, é a seguinte: 1 médico psiquiatra ou 1 médico clínico e 1 psicólogo; 1 enfermeiro; 2 profissionais de nível superior (psicólogo, assistente social e/ou terapeuta ocupacional); profissionais de níveis médio e elementar necessários ao desenvolvimento das atividades.

O hospital geral foi definido como “uma composição de várias clínicas” ou “um todo dividido em partes”⁽⁴⁾. A internação hospitalar é uma ação requerida por profissionais especializados, quando se instala determinada condição do processo saúde-doença que requer tratamento especializado, intensivo, invasivo, dentre outros. O autor citado acredita que “o doente mental é uma pessoa com um problema, e, estando sua doença em fase agudo-produtiva, na maioria das vezes necessita de um lugar especial com assistência específica, nada impedindo que esse lugar seja uma unidade dentro de um hospital geral.”

A “Grande Internação” é descrita como a primeira tentativa de tratamento de loucos. Na realidade não eram somente os loucos e não era “tratamento”, mas, sim, exclusão e depósito. Num salto histórico, vemo-nos à volta, hoje, com delimitações do tratar/cuidar!

A “ideologia do hospitalocentrismo” impera ainda no Brasil, com uma vergonhosa má qualidade de assistência ao doente mental. No início da década de 90, registra-se a existência de 313 hospitais psiquiátricos, sendo 259 privados e filantrópicos, e 54 públicos. Há uma queda de 25% no número de hospitais psiquiátricos a partir dos anos 80. “A Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde estabelece como limite máximo aceitável a existência de 0,5 leitos psiquiátricos por mil habitantes, incluindo, nesse cômputo, os leitos em hospital-geral”. Dados de 1991 mostram que quase 2 mil leitos psiquiátricos estão em hospitais gerais, de um total de 85 mil leitos psiquiátricos disponíveis⁽⁵⁾.

Em dados referentes ao ano de 1994, nota-se uma redução do número de leitos psiquiátricos em hospital geral, atingindo a cifra de 1720, com a seguinte distribuição: 595 leitos em hospitais públicos; 691 em hospitais contratados e 434 em hospitais universitários. Esses dados são de âmbito nacional⁽²⁾.

Em uma investigação, por meio de “inquérito

postal, com 94 hospitais gerais que realizam internações psiquiátricas pelo Sistema Único de Saúde”⁽⁶⁾, obteve-se um índice de respostas de 84%. Das 63 instituições que têm enfermarias de psiquiatria, 75% encontram-se no Sul e Sudeste; 32% dos hospitais incluem interconsulta, ambulatório, pronto-socorro e enfermaria. Em relação à distribuição numérica dos profissionais nas equipes terapêuticas, os autores indicam que “em média, 8 pacientes estão sob os cuidados de um psiquiatra; há um profissional de enfermagem para cada 2 pacientes, uma psicóloga para 14 pacientes, uma terapeuta ocupacional e uma assistente social para 17 e 18 pacientes, respectivamente”.

A psicossomática possibilita a entrada do psiquiatra no hospital geral, o que gera discussões, treinamentos e reestruturações curriculares, pois esse profissional terá que se ater com questões pertinentes à “cura”, reinternações, tipos de tratamentos e relacionamentos que diferem de outras especialidades⁽⁷⁾.

No Brasil, em 1954, na Bahia, surgiu a primeira Unidade de Internação Psiquiátrica em Hospital Geral (UIPHG). Em São Paulo, implantou-se no mesmo ano, com expansão progressiva para todo o país.

ESPAÇO DE CUIDADOS PARA O DOENTE MENTAL NO HOSPITAL GERAL

Inclusão do doente mental

Destacamos algumas pesquisas sobre a implantação de Unidades de Internação Psiquiátrica no Hospital Geral (UIPHG). Numa dissertação, descreve-se e analisa-se a implantação de uma unidade de internação psiquiátrica no Hospital de Clínicas da UNICAMP, em Campinas, no estado de São Paulo⁽⁷⁾. As conclusões sobre o período analisado indicam: “os três anos iniciais, de implantação e desenvolvimento da UIP, mostraram que é factível e desejável o tratamento de doentes mentais agudos no âmbito de uma UIPHG. Houve, inclusive, uma significativa redução do preconceito e da rejeição à UIP, e, conseqüentemente, do doente mental no HC-UNICAMP.”

Na dissertação intitulada: “Uma porta ainda nos separa do mundo – a inserção de uma enfermaria psiquiátrica no âmbito de um hospital geral”, é descrita uma vivência do profissional psicólogo, docente e participante desse projeto no Hospital de Clínicas da

Fundação Municipal de Ensino Superior de Marília, no Estado de São Paulo⁽⁸⁾.

Registra-se, no documento de implantação da referida enfermagem, que era destacada a necessidade e importância de “colocar em prática a idéia de que é possível a convivência do paciente psiquiátrico junto aos demais”. Foi solicitada uma porta “simples e comum para evitar a saída de alguns pacientes mais desorientados e mais confusos”. No entanto, a administração do hospital providenciou uma porta de ferro fechada a chave. As questões de segurança, controle e preconceitos, bem como as representações sociais de isolamento e segregação, são discutidas no contexto da convivência com a loucura no dia-a-dia, ou seja, trazer a loucura para a convivência social das pessoas, como algo que faz parte da vida⁽⁸⁾.

As atividades de assistência psiquiátrica desenvolvidas no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo ocorrem na “Unidade Psiquiátrica no Hospital Geral”. A proposta assistencial é composta por: ambulatório, enfermagem, hospital-dia e oficina abrigada de trabalho. As dificuldades relatadas dizem respeito aos preconceitos e à incompreensão entre profissionais de outras especialidades, no início do funcionamento da unidade no hospital geral, e ilustra-se o temor causado pelas alterações do processo saúde-doença mental com um “abaixo-assinado das mães contra o projeto de situar a psiquiatria ao lado da pediatria”⁽⁹⁾.

Em artigo que descreve a organização e funcionamento da enfermagem psiquiátrica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, comenta-se que esse equipamento “pode provocar mudanças significativas no comportamento da sociedade em relação à doença e ao paciente”. Acredita-se que, assim, a auto-imagem e o relacionamento do paciente com a sociedade poderão ter conotações mais positivas e de real integração⁽¹⁰⁾.

Enfermagem: equipes e transformações

Para o funcionamento adequado das enfermarias de Psiquiatria em Hospital Geral, necessita-se do trabalho de vários profissionais: enfermeiras, psicólogos, assistentes sociais, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, clínicos gerais, nutricionistas, profissionais de educação física, dentre outros. Com formação acadêmica e, às vezes, objetos de atenção e prática diversos, dificuldades podem surgir na organização da assistência, na definição

de papéis, nas prioridades de atividades de cuidados, dentre outras questões. É salutar buscar a integração, o respeito, o aprimoramento e o estímulo às pesquisas possíveis, visando a uma meta de real melhoria à assistência interdisciplinar ao doente mental. Hoje, a discussão envolve a legislação, os direitos dos pacientes, a ética no atendimento, bem como a elaboração de tecnologias de cuidado capazes de acolher e permitir a autonomia dos sujeitos com sofrimento psíquico. Cabe ressaltar que o processo de trabalho nas enfermarias, como em outros equipamentos de saúde mental, deve manter a marca de “processo, de criação cotidiana, de invenção, que pode dar a cada uma das experiências um caráter singular, e, a cada equipe, a possibilidade de construir, com seu desejo, o trabalho diário, em lugar das repetições modelares”⁽¹¹⁾.

Algumas reflexões surgem a partir da leitura de artigo⁽¹²⁾ que descreve atividades do profissional enfermeiro em duas unidades de internação psiquiátrica: a presença inconstante do enfermeiro em uma das unidades e na unidade em que há um número maior de profissionais, ocorre um predomínio de atividades burocráticas, rotineiras e individualizadas. Percebe-se que, em algumas unidades de psiquiatria em hospital geral, o enfermeiro ainda não assumiu uma ação propriamente terapêutica, não recebe formação e não a desenvolve no sentido de um trabalho realmente interprofissional, ficando restrito às interações individuais com o paciente.

Uma dissertação que defende a inclusão de unidades de psiquiatria em hospital geral, aborda, no capítulo sobre equipe terapêutica, a equipe de enfermagem. Acredita-se que o preparo dessa equipe deve ser ampliado para além das questões clínicas e que o papel terapêutico dos enfermeiros é tão importante quanto o do psiquiatra. Afirma-se, ainda, que “é importante que a enfermagem tenha consciência do valor do relacionamento interpessoal como instrumento terapêutico e **saiba utilizá-lo**”⁽¹³⁾.

Em dissertação intitulada: “Certezas e dúvidas do enfermeiro de unidade de psiquiatria de hospital geral: seu papel, sua educação”, elencam-se as atividades do enfermeiro nessa unidade, tais como: cuidados físicos e psicológicos nas 24h do dia, o que facilita o estabelecimento de vínculo terapêutico; elaboração do plano assistencial ao doente mental; orientação e supervisão de auxiliares de enfermagem; “informar aos demais componentes da equipe multiprofissional quanto aos comportamentos apresentados pelos pacientes”;

atuação junto a paciente e família; participação em grupos de Terapia Ocupacional. Na atuação específica de enfermagem psiquiátrica, destaca-se: “interrelacionamento pessoal enfermeiro-paciente; estabelecimento da relação de ajuda e do aconselhamento psicológico terapêutico”⁽⁴⁾.

Há, no cotidiano da enfermagem em saúde mental, a construção de uma nova prática e, para isso, a formação, as supervisões, reflexões e, principalmente, a elaboração de um aporte teórico com base na crítica, deveriam ser assumidas pelos profissionais. Porém dúvidas se instalam sobre a função burocrática - gerência e a função assistencial direta. O que os profissionais enfermeiros e a equipe de cuidados em saúde mental deseja e valoriza do trabalho do enfermeiro em saúde mental?⁽¹⁴⁾.

Cabe ressaltar que, em alguns trabalhos lidos, as análises sobre o trabalho em equipe ressaltam que a assistência de enfermagem ainda prioriza problemas físicos e clínicos dos pacientes, observação e manutenção do ambiente terapêutico da enfermagem, com relatos que destacam a precária capacitação e integração do enfermeiro com a equipe como um todo. Na pesquisa “A ordem hospitalar: implicações do contexto do hospital geral para a prática clínica da psiquiatria”, reconstitui-se, historicamente, a criação de unidades de internação no hospital geral, no Brasil e no mundo, na perspectiva da análise crítica de superação dos paradigmas da atenção médico-hospitalar. Além dessa proposta, descrevem-se duas experiências: Hospital de São João, Porto, em Portugal, e o serviço de psiquiatria “Porta de Entrada do Banco do Brasil”, do Hospital e Maternidade de São Francisco da Ordem Terceira da Penitência no Rio de Janeiro⁽¹⁵⁾.

Na descrição da equipe de trabalho no Hospital de São João, faz-se a seguinte afirmação em relação à enfermagem: “os enfermeiros fazem um serviço pouco articulado com os médicos e, mesmo se ressentindo disso, não optam por rever essas relações”. Comenta-se sobre a condição de atuação do “enfermeiro-chefe”, pois ele tinha sido transferido da clínica médica, não tendo capacitação em saúde mental. Ressalta-se a inexistência de treinamento ou “aptidão específica para o cuidado psiquiátrico” entre os profissionais que compõem a equipe de enfermagem. A organização do trabalho de enfermagem é analisada nesse hospital como hierarquizada, rotineira, tradicional no cumprimento de tarefas, ficando claro que “não está incluído o projeto de se tornarem agentes de tratamento, de forma que os vínculos que os pacientes

estabelecem com esses profissionais não são valorizados como um aspecto fundamental de sua atuação”⁽¹⁵⁾.

Porém, ao relatar o trabalho da equipe de enfermagem no serviço de psiquiatria “Porta de Entrada do Banco do Brasil”, no Rio de Janeiro, o texto é bastante otimista, enfatizando que abre-se “uma nova linguagem e uma nova relação de produção de saber”. A começar pela seleção dos auxiliares de enfermagem, que ocorreu de forma integrada com a equipe, contando com dinâmicas de grupo, dramatizações e aptidões próprias de cada profissional, destaca-se a valorização da fala desses profissionais em todos os momentos do trabalho, com real importância para suas capacidades de observar e se relacionar com pacientes e familiares. “Também, nos registros, essa marca é visível. A enfermagem não tem seus registros limitados a evacuações, alimentação ou sinais vitais, como de hábito. Como membros da equipe, suas observações são mais abrangentes”⁽¹⁵⁾.

COMENTÁRIOS FINAIS

As unidades psiquiátricas em hospital geral “não serão a salvação da reforma psiquiátrica”⁽²⁾, porém é inegável sua contribuição no estabelecimento de uma relação de tolerância com o doente mental, num espaço de tratamentos preferencialmente ocupado pelos demais sujeitos acometidos por patologias clínicas. Não menos importante é a oportunidade de contextualização prático-teórica para uma assistência de enfermagem pautada em cuidados subjetivos e em concomitância com outros saberes da saúde que não se restrinjam ao paradigma biológico.

A experiência dos novos modelos assistenciais e das tecnologias de cuidados pode ser significada no “deslizar do eixo sintoma-tratamento-cura, abrindo-se à procura de novos sentidos, conferindo, para isso, um estatuto positivo à fala dos pacientes. Significa, também, abandonar o modelo ideal de subjetividade e de inserção social como um resultado fixado a priori para respeitar as diferenças e as particularidades dos sujeitos, mantendo-se, no entanto, nos limites de uma prática clínica cujo conhecimento não é somente advindo da precisão e objetividade científica, embora não menos consistente por isso”⁽¹⁵⁾.

Não era nossa pretensão, neste artigo, fazer a apologia do “novo papel” do enfermeiro em saúde mental,

porém os referenciais dessa prática profissional existentes até então passam por transformações agregadas às rupturas de todo um modelo assistencial psiquiátrico e das ciências em geral. Sentimos como vantajosa e crítica essa situação: vantajosa, no sentido do desafio e da possibilidade da inovação e oxigenação do saber/fazer da enfermagem em saúde mental, e crítica, na possível acomodação do vazio (ou “vibração”) da “transição paradigmática”⁽¹⁶⁾.

Cabe um breve comentário sobre o campo psicossocial em saúde mental, campo este comprometido com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, com a construção de novos modelos de assistência, que incluem as enfermarias de psiquiatria em hospital geral, e espaço fecundo para a conscientização da “transição paradigmática”. Ao discutir o conceito “psicossocial”, afirma-se que há, imbutido nessa definição e escolha por esse referencial, um desejo de “ir além dos modelos

biológicos e psicológicos”. O conceito “psicossocial” pode ser assim compreendido: “o indivíduo vive a vida em sociedade, em determinada sociedade, sua cultura e seu momento. Essa sociedade é dinâmica, os fatores que a constituem estão em constante movimento e modificação, o indivíduo beneficia-se ou sofre com as mudanças que nela ocorrem”⁽¹⁷⁾. Essa dinamicidade da sociedade e dos indivíduos deve ser contemplada em todas as tecnologias de cuidado no campo de atenção psicossocial em saúde mental.

A atenção psicossocial pode ser visualizada como um “conhecimento prudente”, capaz de criar espaços de inclusão do doente mental na sociedade, ou seja, de investir na “vida decente” dos sujeitos. A enfermagem que se pretende envolvida com essa atenção, vislumbra a construção de práticas profissionais éticas, terapêuticas, flexíveis e comprometidas com o cuidado de subjetividades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos B de S. Um discurso sobre as ciências. Lisboa: Afrontamento; 1995.
2. Delgado PG. Papel estratégico das unidades psiquiátricas em hospital geral na reforma psiquiátrica brasileira. Cadernos IPUB 1997; 6:9-19.
3. Ministério da Saúde. (BR) Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria n.224. Brasília; 29 jan.1992. Seção I. Diário Oficial da União, Brasília; 30 jan.1992, n. 21, p. 1168-70.
4. Pedrão LJ. Certezas e dúvidas do enfermeiro de unidade de psiquiatria de hospital geral: seu papel, sua educação. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1990.
5. Alves DSN, Seidl EMF, Schechtman A, Silva RC e, Elementos para uma análise da assistência em saúde mental no Brasil. J Bras Psiquiatr 1992; 41(8):423-6.
6. Botega NJ, Schechtman A. Censo nacional de unidades de psiquiatria em hospitais gerais: I. situação atual e tendências. Rev ABP-APAL 1997; 19(3):79-86.
7. Dalgalarondo P. Repensando a internação psiquiátrica: a proposta das unidades de internação psiquiátrica de Hospitais Gerais. [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 1990.
8. Boselli LRV. Uma porta ainda nos separa do mundo - a inserção de uma enfermaria psiquiátrica no âmbito de um hospital geral. [dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica; 1992.
9. Sonenreich C, Estevão G, Altenfelder L de M. Unidade psiquiátrica no hospital geral do HSPE de São Paulo. Rev USP 1999; 43:32-43.
10. Vasan GA. A unidade de internação psiquiátrica no hospital geral. Neurobiologia 1994; 57(1):19-26.
11. Machado AL, Cabral MAA. Enfermarias de psiquiatria em hospital geral: duas experiências na visão de uma enfermeira. J Bras Psiquiatr 1997; 46(6):319-23.
12. Pedrão LJ Considerações sobre unidade de psiquiatria em hospital geral. Enferm Rev 1998; 4(7/8):40-50.
13. Brasil MAA. A unidade psiquiátrica em hospital geral. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1982.
14. Rodrigues RM, Schneider JA. A enfermagem na assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico. Rev Latino-am Enfermagem 1999 julho; 7(3):33-40.
15. Macedo MR de. A ordem hospitalar: implicações do contexto do hospital geral para a prática clínica da psiquiatria. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1996.
16. Santos B de S. Para um novo senso comum: ciência, o direito e a política na transição paradigmática. São Paulo (SP): Cortez; 2000.
17. Cassorla RMS. Psiquiatria no hospital geral: reflexões e questionamentos. Rev ABP-APAL 1996; 18(1):1-8.