

RECORTE HISTÓRICO DA PSIQUIATRIA E DO CAMPO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA BRASILEIRAS¹

Historical clipping of brazilian psychiatry and in the field of psychiatric nursing

Marcos Hirata Soares²

Resumo

O presente estudo pretende refletir sobre um período vivenciado pela psiquiatria brasileira – final do século XIX até começo da década de 1940, destacando a introdução da teoria das degenerescências de Auguste Morel (1809-1873) na figura de Juliano Moreira e o desenvolvimento dos princípios de higiene mental e o surgimento da enfermagem psiquiátrica. A história da psiquiatria no Brasil, no período do final do século XIX até o fim da década de 1930, mostra a existência de uma psiquiatria que ratificou preconceitos sociais, morais e étnicos na forma de ciência. Este paradigma foi, obviamente, transportado para o ensino nas escolas de enfermagem, onde fora também reproduzido. Cabe-nos posicionar enquanto profissionais ativos, construir princípios científicos próprios e refletir sobre os modelos teóricos apresentados pela Psiquiatria, não os difundindo sem uma reflexão crítica, de forma a não procurar cometer atos iatrogênicos e discriminatórios, como os realizados no período citado pelo estudo, segundo o nosso ponto de vista atual.

Palavras-chave: psiquiatria; enfermagem psiquiátrica; eugenia(ciência); história.

Abstract

The present study it intends to reflect on a period lived deeply for the Brazilian psychiatry - final of century XIX until start of the decade of 1940, detaching the introduction of the theory of the degenerations of Auguste Morel (1809-1873) in the figure of Juliano Moreira and the development of the principles of mental hygiene and the sprouting of the psychiatric nursing. The history of psychiatry in Brazil, in the period of the end of century XIX until the end of the decade of 1930, shows the existence of a psychiatry that ratified social preconceptions, moral and ethnic in the science form. This paradigm was, obviously, carried to education in the nursing schools, where it are also reproduced. It fits to locate us while professional assets, to

1 Elaborado e ampliado a partir da dissertação de mestrado: Cenário do ensino do enfermeiro psiquiátrico: estudo de caso – defendida pelo autor, na EERP-USP, em 25/06/2007.

2 Enfermeiro. Especialista e Mestre em Enfermagem Psiquiátrica. Membro do Centro Avançado de Educação em Saúde e Orientação Sexual (CAESOS) do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de São Paulo. E-mail: hirataunifesp@hotmail.com.

construct proper scientific principles and to reflect on the theoretical models presented by Psychiatry, not spreading out them without a critical reflection, of form not to look for to commit harmful and discriminatory acts, as the carried through ones in the period cited for the study, according to our current point of view.

Key words: psychiatry; psychiatry nursing; eugenics (science); history.

Considerações Iniciais

O presente estudo pretende refletir sobre um período vivenciado pela psiquiatria brasileira – final do século XIX até começo da década de 1940, destacando a introdução da teoria das degenerescências de Auguste Morel¹ (1809-1873) na figura de Juliano Moreira, (condição necessária para o estabelecimento da psiquiatria organicista alemã) e o desenvolvimento dos princípios de higiene mental e o nascimento da enfermagem psiquiátrica. Esta reflexão nasceu a partir da elaboração da dissertação de mestrado acerca do cenário histórico da formação do enfermeiro psiquiátrico, defendida pelo autor.

De Doença Mental a Anormalidade

O saber psiquiátrico brasileiro do século XIX é uma reprodução de alienistas franceses, sem alguma reflexão ou adaptação. Isso não fora levado em consideração, uma vez que a psiquiatria visava estabelecer-se enquanto método de cura do louco e institucionalização da loucura. A loucura enquanto problema social necessitava de um controle e correção. Dessa forma, a Psiquiatria foi requisitada apenas como garantia jurídica e moral, e não por seu valor científico⁽¹⁻²⁾.

Assim, aderindo ao modelo francês, segue-se os mesmos critérios de doença mental, ou seja, aqueles considerados como de desordem moral e do comportamento prevalecendo sobre os demais. Esta concepção de doença mental, ou alienação, como era chamada na época, justificava para cura, métodos de isolamento e para uma reeducação moral. Nesse contexto, começa-se a introduzir a teoria da Degenerescência.

Nessa teoria, a doença mental possuía uma causa objetiva, bem definida, onde a psiquiatria devia agir através de métodos preventivos que visassem combater as causas das doenças mentais e prevenir seus efeitos. A obra “Tratado das Degenerescências de Morel” visava explicar que as doenças mentais:

- possuíam causas diversas e eram transmitidas hereditariamente;
- eram influenciadas pelo meio social (intoxicações diversas, doenças adquiridas);
- quando instaladas, transmitiam-se geneticamente, levando toda a linhagem à morte ou a perpetuação da doença na família⁽³⁾.

Ele propunha um programa de profilaxia, abrangendo a higiene física e mental, ampliando, assim, o conceito de doença mental e estipulando novos métodos de

intervenção, dessa vez, voltados para a prevenção. A teoria da degenerescência de Auguste Morel³ exerceu uma grande influência na psiquiatria do final do século XIX e seus princípios passaram a ser usados, ora como causa, ora como sintoma da doença mental, interferindo na nosografia da psiquiatria francesa e, portanto, causando grande confusão⁽⁴⁾.

Para Morel, as degenerescências eram desvios da natureza originária do homem que determinavam certos estados anormais nas raças, que por sua vez, eram influenciadas por causas externas, ou comportamentos morais. Ao conceber a etiologia da doença mental como lesão orgânica, possibilitou-se que a psiquiatria fosse concebida como um ramo legítimo da medicina. Entretanto, isso não repercutiu em mudanças na nosografia; apenas os sintomas passaram da ordem moral para orgânica, resultado de uma lesão degenerativa⁽³⁻⁴⁾.

Uma consequência foi, então, um alargamento dos critérios, ou seja, aqueles que eram alcoolistas, viciados em drogas, portadores de sífilis, epilepsia, os quais não eram considerados doentes mentais, passaram a ser considerados anormais, por possuírem condições biológicas preditoras da degenerescência e, portanto, da doença mental. A transmissão hereditária era considerada característica fundamental, sendo mais grave do que as influências externas ou comportamentos para a gênese da doença mental⁽³⁻⁴⁾.

Em 1923, foi fundada a Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), por Gustavo Riedel, cujo objetivo era o de melhorar

a assistência aos doentes mentais, pela renovação dos quadros profissionais e dos estabelecimentos psiquiátricos. A LBHM defendia um combate à mestiçagem das raças, pois esta é considerada uma grande causadora dos doentes mentais.

Essas idéias fizeram do modelo organicista uma proposta preventiva para a psiquiatria do século XX. A LBHM difundiu os ideais de prevenção e profilaxia descritos pela teoria de Morel⁽⁵⁻⁶⁾. Somente com a fundação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil, em 1938, é que técnicas biologicistas passam a ser aplicadas ao tratamento do então denominado psicopata⁽⁷⁾.

Isso permitiu que princípios racistas passassem a ser ratificados pela ciência, que determinava biologicamente a inferioridade racial como causa das crises políticas, sociais e econômicas do país. Assim, a eugenia se instalava ideologicamente na sociedade, principalmente na classe média e rica, como forma de justificar o preconceito racial e social pelas minorias excluídas^(6,8).

O conceito de eugenia foi o embaçamento para que a psiquiatria entrasse no campo social. Já era um tema cultural, tendo sido difundido anteriormente por sociólogos e historiadores. Significava o estudo dos fatores socialmente controláveis que podem elevar ou rebaixar as qualidades raciais das gerações futuras, tanto física quanto mentalmente. Para alguns intelectuais, as principais causas para a crise política e econômica que o Brasil atravessava eram o clima tropical e a constituição étnica do povo e não os motivos históricos e políticos.

Há dois tipos de eugenia: a positiva e a negativa. A positiva é feita pelo

3 Auguste Morel foi, juntamente com Édouard Séguin (1812-1880) e Esquirol (1772-1840), um dos precursores da Psiquiatria alienista de Pinel.

esclarecimento e aconselhamento, enaltece qualidades aceitas socialmente, como coragem, bondade, confiança, etc. A negativa é a interdição de casamentos entre raças muito diferentes com base no conceito biológico⁽⁴⁻⁶⁾. À medida que o discurso psiquiátrico se aproximava da clínica médica, através do embasamento da teoria de Morel, não há uma exclusão total do modelo moral, pois as discussões acerca da educação moral ganham forças entre os alienistas. A educação enfoca a criança como forma preventiva e o adulto, através do tratamento moral.

Juliano Moreira⁴ estuda a causa da degenerescência associando-a diretamente ao problema do alcoolismo, à higiene, à alimentação e à moralização das massas. Os objetivos da eugenia eram aumentar a descendência de casais genótipicamente saudáveis e de promover casamentos favoráveis sob esse mesmo ponto de vista, procurar limitar o quanto possível a descendência de anormais e restringir a multiplicação de indivíduos hereditariamente inferiores.

O estudo das degenerescências conduzidos por Juliano Moreira, levaram-no a supor que as degenerescências não podiam ser atribuídas à herança e à mestiçagem, devendo ser, então, determinadas pela predisposição do indivíduo ao processo hereditário. Assim, a “predisposição” define-se como um conceito gerado a partir da associação do tipo sociológico ao âmbito da moralidade, da teoria da degenerescência.

A educação vai agir sobre a constituição do indivíduo, transformando-

o ou não em doente mental⁽⁴⁾. É este paradigma psiquiátrico do início do século XX, que servirá de sustentação para fundamentar o enfoque organicista e sociogenético⁽⁵⁾ da psiquiatria alemã, representada por Emil Kraepelin (1855-1926)⁽⁵⁾. O campo da psiquiatria, agora não mais limitado ao doente mental, mas ao anormal, que possui risco de manifestar a doença mental, direciona suas ações, além dos alcoolistas, epiléticos e sífilíticos, também os delinquentes e os criminosos.

As epidemias de doenças como tuberculose, assim como os comportamentos considerados desviantes e perigosos, tornaram-se, para a psiquiatria, motivo de preocupação, pois poderiam influenciar no aparecimento de transtornos mentais. Foi partindo da noção de periculosidade e da não sujeição à ordem disciplinar que representam os anormais, que a psiquiatria elaborou sua teoria, alargando sua área de atuação, de doença mental à anormalidade⁽²⁾.

O modelo proposto por Kraepelin desenvolve a teoria sobre a doença mental, enfatizando a clínica médica para sua elaboração. É uma classificação de todos os componentes envolvidos na gênese da doença mental. Sua ênfase é na busca por questões objetivas na etiologia da doença mental, sendo usados como recursos auxiliares a patologia clínica, a psicologia experimental e a observação clínica. Com isso, o doente passa a ter desordens cerebrais e desordens afetivas, remetendo a conceitos formulados no século XVIII.^(4,6)

A nova concepção de saúde mental formulada por Juliano Moreira, difere de Esquirol, no que se refere a articulação

4 Ocupa o cargo de diretor do Hospício Nacional de Alienados por mais de 20 anos. Realiza inúmeras melhorias no tratamento dispensado ao doente mental, como o abandono das camisas-de-força e o diálogo com os pacientes.

da loucura, inteligência e vontade com as lesões físicas. Para Esquirol, a loucura era apenas enquadrada como desordem da inteligência e perversão da vontade, caracterizando-a como doença moral.

Esta concepção estabelece um elo entre a teoria de Morel, onde a loucura é quase reduzida a uma anormalidade biológica e a teoria de Esquirol, que a define como desordens do comportamento social⁽¹⁾. A expansão dos critérios para doença mental ampliou os serviços de higiene mental, que por sua vez, levou ao crescimento do campo de trabalho para a enfermagem. É neste contexto histórico e sociocultural que a enfermagem psiquiátrica começa a se desenvolver

O Desenvolvimento da Enfermagem Psiquiátrica

O trabalho de enfermagem em hospitais psiquiátricos era considerado inferior e cercado de preconceitos, uma vez que esse serviço era caracterizado pela superlotação, assim como a suposta agressividade presente em todos os pacientes e condições insalubres de trabalho. O ingresso no hospital psiquiátrico acontecia na grande maioria das vezes, não por afinidade, mas pela necessidade econômica de sobrevivência e a oportunidade de adquirir uma profissão. Somente para as pessoas oriundas de classes sociais mais elevadas, estava presente a possibilidade de uma escolha vocacional⁽⁹⁾.

A proposta da higiene mental possibilitou uma gama de atividades de trabalho para as enfermeiras que, de certa forma, demonstrava uma valorização de seu papel, levando em conta os padrões sócio-culturais da época, que impunham à

mulher apenas os afazeres do lar: “(...) com essas responsabilidades cresce de importância o exercício de uma profissão que no momento atual é talvez a mais nobre que se possa entregar nas mãos de uma mulher”⁽¹⁰⁾.

Além da ampliação de campos de trabalho para outros profissionais como o enfermeiro, percebe-se também tentativas de normatização social, como na matéria relacionando carnaval e higiene mental⁽¹¹⁾:

Para a higiene mental a conduta inadequada é insanidade. Mas a conduta do carioca carnavalesco, durante os quatro dias de carnaval, é adequada a da maioria da população e, por isso mesmo é norma. (...) Mas dentro do carnaval há muitas condutas inadequadas que devem ser consideradas como insanidade, são prejudiciais ao indivíduo ao meio e merecem as atenções da Higiene Mental. (...) Os que se divertem no carnaval são os equilibrados.

Nota-se o ideal eugenista e moralista defendido pela psiquiatria da época, difundido na enfermagem, pois desaprova algumas condutas e aprova a difusão de outras, determinando o que é diversão e o que é insanidade. Percebe-se a utilização da teoria da degenerescência, aprimorada por Juliano Moreira (1873-1933) no Brasil, onde alguns comportamentos morais eram considerados causas das doenças mentais – os degenerados^(4,6).

A necessidade de uma força de trabalho era evidenciada por Yahn⁽¹²⁾, médico do Hospital Juquerí, onde afirmava que “(...) É tão escasso o número de enfermeiras no nosso meio que não há exagero em se propor, por força de lei, que todo hospital de mais de 500 ou 1.000 leitos deveria ter anexa, uma escola de enfermagem”.

Embora a enfermeira tivesse seu trabalho considerado honroso, ainda trabalhava subalterna ao médico, ser-

vindo-o como auxiliar e garantindo a execução do seu serviço. A submissão da enfermagem ao serviço médico era, inclusive, ensinada por alguns enfermeiros docentes, como no caso de Arruda⁽¹³⁾: “Os principais objetivos da enfermagem psiquiátrica são: (...) executar as ordens do médico, (...) promover um ambiente hospitalar sadio (...), facilitando em tudo o trabalho do médico.” A assistência psiquiátrica, era de caráter vertical, onde em seu ápice estava o médico e todos os demais subordinados a ele, sendo o mesmo quem decidira o rumo da assistência asilar.

Principalmente pela figura de Juliano Moreira, as questões relativas aos problemas do meio urbano e outras questões socioeconômicas, encontraram voz no discurso psiquiátrico, que passou a sustentar a teoria de que a má educação proveniente de uma sociedade é responsável pelo potencial dos distúrbios psiquiátricos e, até a formação de uma raça de degenerados. Observa-se a influência dessas teorias nas escolas de enfermagem, onde a associação entre álcool, sífilis e doença mental também é defendida e divulgada pelos Anais de Enfermagem.⁽¹⁴⁾

O emprego do termo psicopata, influência da psiquiatria alemã, é percebido claramente também na enfermagem por Hasenbusch⁽¹⁵⁾. O saber psiquiátrico define agora, uma nova categoria de doentes; os psicopatas, como os fanáticos, mentirosos, fraudadores, exaltados, etc:

Pessoas de delicada constituição nervosa facilmente impressionáveis, muito emotivas, de sensibilidade exaltada, entregando-se ao prazer, descontroladamente, tornam-se, em poucas horas, de uma irritabilidade exagerada que conduz a neurastenia e psicastenia. (...) Os que vivem dentro

da higiene física e psíquica não se descontrolam e para esses o carnaval carioca não é condenado pelos princípios da Higiene Mental.⁽¹⁶⁾

Dessa forma, devido à reformulação do conceito de loucura e a difusão do saber psiquiátrico na medicina legal, é que eles serão diferenciados do homem normal. Atitudes como ingestão de drogas, incapacidade para o bem, tornam os anormais perigosos.

A assistência aos epiléticos e alcoólistas, a propaganda contra bebidas alcoólicas e a favor da seleção dos imigrantes e soldados, a prevenção da doença mental e a anormalidade caracterizam o paradigma psiquiátrico desta época, presente no órgão de divulgação do conhecimento de Enfermagem da Associação Brasileira das Enfermeiras Diplomadas e dos Anais de Enfermagem, atual Revista Brasileira de Enfermagem:

Os sentimentos altruístas ou manifestações simpáticas pressupõem sempre um fundo egoísta, pois, quem experimenta o sentimento é o indivíduo afinal (...) a instabilidade dos sentimentos explica talvez, alguns desvios de comportamento.⁽¹⁷⁾

O perfil de enfermeira desejada, baseado no pensamento de Morel é representado em duas linhas de submissão e subserviência. A primeira delas considerava o médico o chefe absoluto em relação à arte de cuidar dos pacientes; a segunda visava preservar a instituição, induzindo a enfermeira a jamais falar dos acidentes dentro ou fora do estabelecimento, dos óbitos, das evasões, das tentativas de suicídio¹⁸⁻¹⁹. Era muito comum, ainda, os requisitos e funções da enfermeira psiquiátrica serem determinados por médicos, que por sua vez, concebiam-nas como auxiliares eficazes, pois, neste período, a

enfermagem era concebida e instruída para ser uma profissão auxiliar ao médico.

Foi somente quase no final 1940 e começo de 1950 que surgiram os primeiros trabalhos, enfatizando a importância do conhecimento científico de psicologia e psiquiatria e, posteriormente, também do relacionamento enfermeira-paciente, acenando para a possibilidade futura da formulação de teorias próprias de Enfermagem Psiquiátrica, possibilitando uma evolução na prática e no conhecimento próprio da enfermagem.⁽²⁰⁻²¹⁾

Nas funções da enfermeira psiquiátrica,²² cabiam a ela conhecimentos de semiologia e psicopatologia, conforme o trecho a seguir: “(...) ser capaz de compreender sinais, sintomas e reações, assim como compreender problemas e conflitos dos pacientes, anotar o que observou de forma que todos possam compreender e elaborar um plano de enfermagem psiquiátrica.” Não havia, por parte deste autor, preocupação quanto a importância do relacionamento terapêutico, que ocorrerá a partir do final da década de 60.

Atualmente, podemos verificar algumas condições diferentes quanto ao re-conhecimento da área. Os enfermeiros alunos do curso de especialização em enfermagem psiquiátrica valorizam e buscam o conhecimento, procurando realizar o devido curso de especialização, a fim de melhorarem sua prática⁽²³⁾. Entretanto, em níveis gerais, ainda a rotatividade é alta em serviços psiquiátricos, devido à falta de profissionais devidamente qualificados⁽²⁴⁾.

A prática de enfermagem psiquiátrica atual passa por um momento de transição

entre o cuidado manicomial, caracterizado por ações de vigilância, para adequar-se a um processo de trabalho interdisciplinar, dentro da equipe mínima profissional em saúde mental, composta por assistente social, auxiliar de enfermagem enfermeiro, médico psiquiatra, psicólogo e terapeuta ocupacional. A prática de enfermagem atual, apresenta as seguintes características⁽²⁵⁾:

- deficiências no processo de formação de enfermeiros;
- indefinição quanto a seu papel;
- a principal função é organizar o espaço a fim de facilitar o trabalho de toda a equipe;
- a maioria dos enfermeiros não se sente preparada para atuar de maneira interdisciplinar;
- há uma divergência entre o discurso, e a prática;
- subordinação do trabalho de enfermagem ao trabalho médico.

Para o enfermeiro que atua em psiquiatria, o trabalho representa situações de emergência, além de indefinição e dificuldade de entender seu papel dentro da equipe, predomínio das atividades burocráticas e atribuem sua dificuldade à formação acadêmica, considerada insuficiente⁽²⁶⁾. A implementação da prática do relacionamento terapêutico permitiu ao enfermeiro se tornar um agente terapêutico⁽²⁷⁾.

Considerações Finais

A história da psiquiatria no Brasil, no período do final do século XIX até o fim da década de 1930, mostra a existência de uma psiquiatria que ratificou

preconceitos sociais, morais e étnicos na forma de ciência, tentando normatizar comportamentos e características individuais, por considerar a diferença como anormalidade, candidatos à degeneração e, ainda, ameaçando a sociedade de extinção.

Este paradigma possibilitou a introdução da psiquiatria alemã, através de seu contexto sociocultural, político e econômico, uma vez que a situação vivida no país era justificada como resultado da miscigenação das raças e não pela situação econômica vivida na época. Percebeu-se que houve, através da teoria da degenerescência de Morel, uma tentativa de ligação entre o modelo francês e o modelo organicista alemão, mas que não chegou a acontecer, embora Juliano Moreira⁵ devido a sua grande influência na psiquiatria brasileira, houvesse tentado implantar um modelo próprio⁽⁴⁾.

Entretanto, essa síntese não chegou a ser posta em prática, pois predominavam as análises orgânicas, dissecação de cadáveres e a observação clínica. As questões sociais e psicológicas permaneciam em segundo plano. A influência dos aspectos sociais eram compreendidos de forma “sociogênica”, mas a partir do conceito de predisposição; se o indivíduo for predisposto, o meio social irá levá-lo a manifestar uma doença mental^(1,4-5).

Quanto mais a psiquiatria expandiu-se para a anormalidade, mais problemas sociais tornaram-se alvo de intervenção

médica, significando também, mais postos de trabalho para os profissionais de saúde mental.

Este paradigma foi, obviamente, transportado para o ensino nas escolas de enfermagem, onde fora também reproduzido. Ao refletirmos sobre a importância do papel educativo do enfermeiro, é possível imaginar quantas orientações discriminatórias e atos iatrogênicos foram realizados, dada a subserviência à categoria médica e inexistência de um corpo de conhecimento científico próprio da enfermagem na época, reflexo do cenário socioeconômico e cultural vivido⁽²⁸⁾. Embora a enfermeira tivesse seu trabalho sido considerado honroso, ainda trabalhava subalterna ao médico, servindo-o como auxiliar. Seu trabalho era valorizado à medida que contribuía para o sucesso médico e a difusão destes ideais eugenistas.

Foi somente no começo de 1950 que formularam-se teorias próprias de Enfermagem Psiquiátrica. Atualmente, há pesquisas que revelam a prática do enfermeiro enquanto agente terapêutico, assim como também de colaborador do trabalho médico e demais membros da equipe de saúde mental.

Cabe-nos posicionar enquanto profissionais ativos, construir princípios científicos próprios e refletir sobre os modelos teóricos apresentados pela Psiquiatria, não difundindo-os sem uma reflexão crítica, de forma a não procurar cometer atos iatrogênicos e discriminatórios, como os realizados no período citado pelo estudo, segundo o nosso ponto de vista atual.

5 A criação de modelos nosográficos particulares era característica da psiquiatria desde as primeiras formulações teóricas sobre a loucura.

Referências

1. Castel R. A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo. 2.ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1991.
2. Foucault M. História da loucura. 7. ed. São Paulo (SP): Perspectiva; 2004.
3. Reis JRF. Raça, nação e psiquiatria: o projeto eugênico da Liga Brasileira de Higiene Mental. In: Amarante P.(org.) A loucura da história. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2000.
4. Portocarrero V. Arquivos da loucura. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2002.
5. Carvalho A. Para a compreensão do processo de produção discursiva da higiene mental no Brasil. In: Amarante P, organizador. A loucura da história. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2000.
6. Costa JF. História da Psiquiatria no Brasil. 4. ed. Rio de Janeiro (RJ): Xenon; 1989.
7. Venâncio ATA. Ciência Psiquiátrica e política assistencial: a criação do instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil. Hist Cienc Saude – Manguinhos 2003, set dez; 10(3): 883-900.
8. Amarante P, organizador. A loucura da história. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2000.
9. Kirschbaun DIR. Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50. Rev Lat Am Enfermagem 1997 mai; 5(especial):19-30.
10. Olinto P. Discurso proferido pelo paraninfo da turma de enfermeiros do hospital psiquiátrico em sessão de grão em Dezembro de 1934. Ann Enferm 1935, mai; 3(7): 24-5.
11. Olinto P. Higiene Mental e o Carnaval. Ann Enferm 1935 mai; 3(7):14.
12. Yahn M. O valor da enfermagem psiquiátrica. An Enferm 1947; 16(22): 43-7.
13. Arruda J. Considerações gerais sobre enfermagem psiquiátrica. An Enferm 1948 abr; 1(2): 80-7.
14. Pereira F. O álcool e seus efeitos. An Enferm 1934 out; 5(5): 31.
15. Hasenbusch LL, Hasenbusch GG. Plano para melhorar o tratamento hospitalar dos psicopatas. Anais de Enfermagem 1946 jan mar; 18:26-34.
16. Olinto P. Conselhos de Higiene Mental. Ann Enferm 1935 jan; 2(6):11-12.
17. Olinto P. Estados afetivos. Ann Enferm 1934 abr; 4(4): 9.
18. Moreira J. Qualidades necessárias a um enfermeiro de psychopatas. Arq Bras Hig ment 1933 abr jun; 6(2): 78-86.
19. Olinto P. Aptidões e deveres da enfermeira de Hygiene Mental. Ann Enferm 1933;

1(2):16-7.

20. Souza MCBM, Alencastre MB. Produção da Enfermagem Psiquiátrica no Brasil. Rev Bras Enferm 1999 abr,jun; 52(2): 271-82.

21. Maftum MA, Alencastre MB. A prática e o ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica no Brasil: questões para reflexões. Cogitare Enferm 2002 jan; 7(1): 61-7.

22. Barcellos E. Enfermagem psiquiátrica. An Enferm 1951 jan; 4(1): 86-9.

23. Soares MH, Bueno SMV. O papel educativo do enfermeiro psiquiátrico segundo referencial pedagógico de Paulo Freire. Acta Sci Health Sci 2005 jul dez; 27(2):109-18.

24. Coren. Conselho Regional de Enfermagem – SP. COREN-SP 2006 set; 65: 6-8.

25. Oliveira AGB, De, Alessi NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. Rev Lat Am Enferm 2003 set; 11(3): 333-40.

26. Rodrigues RM, Schneider JF. A enfermagem na assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico. Rev Lat Am Enferm 1999 jul; 7(3): 33-40.

27. Silveira MR, Da, Alves M. O enfermeiro na equipe de saúde mental: o caso dos CERSAMS de Belo Horizonte. Rev Lat Am Enferm 2003 set; 11(5): 645-51.

28. Baptista SS. Trajetória das escolas de enfermagem na sociedade brasileira. Esc Anna Nery Rev Enferm 1997 dez; 1(2): 85-105.

(Endnotes)

a Auguste Morel foi, juntamente com Édouard Séguin (1812-1880) e Esquirol (1772-1840), um dos precursores da Psiquiatria alienista de Pinel