

# REPRESENTAÇÕES DA DOENÇA MENTAL EM HOSPITAL DIA PSIQUIÁTRICO

## Representations of Mental Illness in Psychiatric Day-Hospital

Ana Celina Pires de Campos Guimarães<sup>1</sup>

1. Professora da Universidade  
Sagrado Coração – USC, Bauru/  
SP. E-mail: acpc.guima@bol.  
com.br

GUIMARÃES, Ana Celina Pires de Campos. *Representações da doença mental em hospital dia psiquiátrico*. Mimesis, Bauru, v. 31, n. 1, p. 75-85, 2010.

### RESUMO

Este trabalho apresenta a aplicação clínica intensiva de múltiplos grupos com finalidades terapêuticas em Hospital Dia Psiquiátrico, com pacientes psiquiátricos graves que demandam hospitalização parcial, de 2ª a 6ª feira, durante o dia. A aplicação ininterrupta de múltiplos grupos tem persistido, entre outros motivos, por gerar efeitos terapêuticos benéficos nos pacientes em função do feito intrínseco de cada grupo *per se* e outro pela sinergia da ação conjunta e aditiva da somatória de efeitos de cada um deles aplicados ao longo da semana e do tratamento. Esta somatória torna-se terapêutica graças ao trabalho integrador diário da comunicação especializada entre técnicos e da gerência semanal da clínica praticada pelo grupo da equipe multidisciplinar. Foram filmados, transcritos e analisados quinze grupos dos quais emergiram as categorias temáticas: sintomas, doença, tratamento e melhora, relacionamento interpessoal,

Recebido em: 05/04/2010  
Aceito em: 20/07/2010

hospital dia e alta. Através das verbalizações, buscaram-se o núcleo de sentido, identificando, deste modo, as representações dos pacientes sobre doença e saúde mental. Observou-se que as representações sobre a doença mental estavam em transição, apresentando às vezes modelos históricos passados, carregados de preconceitos e com destaque mais na doença do que na saúde. Concluiu-se que os grupos terapêuticos são de fundamental importância na desconstrução do preconceito sobre a doença mental.

**Palavras Chaves:** Grupoterapia. Saúde mental. Doença mental.

## ABSTRACT

This paper presents the intensive clinical application of multiple groups with therapeutic purposes in Psychiatric Day Hospital with serious psychiatric patients requiring partial hospitalization, from Monday to Friday during the day. The uninterrupted application of multiple groups persisted, among other reasons, by generating beneficial therapeutic effects in patients. Intrinsic effect of each group *per se* and other by the synergy of the combined and additive action summing effects of each of them, insofar as they are applied over the week and treatment. This sum becomes therapeutic through the daily integrator work of specialized communication between technical and the clinic weekly management practiced by the group of the multidisciplinary team. There were videotaped, transcribed and analyzed fifteen groups of which has emerged thematic categories: symptoms, illness, treatment and improvement, interpersonal skills, Day Hospital and discharge. Through verbalization, the core of meaning was sought, identifying thereby that the representation of patients about illness and health are still in transition and sometimes presenting historical past models, laden with prejudice and with more emphasis on disease than health. It was concluded that the therapeutic groups are of fundamental importance in the deconstruction of prejudice about mental illness.

**Key Words:** Group therapy. Mental health. Mental illness.

GUIMARÃES, Ana Celina Pires de Campos. *Representações da doença mental em hospital dia psiquiátrico*. Mimesis, Bauru, v. 31, n. 1, p. 75-85, 2010.

## INTRODUÇÃO

*“As pessoas começam a tirar sarro de minha cara, acham que sou palhaço”*. (Grupo 7, fala 7.15).

A Comunidade Terapêutica pode ser entendida, segundo Contel e cols., (1993) como um conjunto de ideias e de ações terapêuticas cuja sinergia é promovida, intencionalmente, com a finalidade de transformar o conjunto da instituição em um sistema terapêutico compreensivo ajustado às necessidades da clientela a que se destina. A interseção obrigatória e compreensiva de dois sistemas, um de atividades, representado pelos múltiplos grupos voltados para pacientes e familiares e outro de comunicação especializada gerada, predominantemente, no grupo semanal da equipe multidisciplinar resulta na Comunidade Terapêutica do Hospital Dia (HD).

O trabalho com múltiplos grupos em instituição psiquiátrica tem características e complexidades próprias da clientela atendida, da época, do tempo de sobrevivência da experiência terapêutica e do local onde é instalado e exercido o serviço, de modo permanente, como é o caso do HD.

Estas ações, do ponto de vista administrativo obedecem a um desenho linear e cronológico pré-determinado de modo que cada uma não ocupe nem o espaço nem o tempo de outra, e todas, à medida que a semana caminha, são frequentadas pelos pacientes. Do ponto de vista terapêutico essas ações têm características peculiares *per se* que as distinguem entre si segundo o tipo de ajuda que oferecem ao paciente nos campos biopsicossocial.

Cada paciente ao encarar o desafio de submeter-se às ações dos múltiplos grupos é tratado como possuidor de situação clínica peculiar, aí incluída a dimensão clínica, familiar e comunitária.

Ao longo de uma semana de cinco dias de HD o veículo da ação terapêutica, do ponto de vista psicossocial, é constituído pelas técnicas de explicitação e manejo apropriado do relacionamento interpessoal entre pacientes, familiares, técnicos e estagiários. No presente trabalho algumas dessas técnicas foram pesquisadas na grupoterapia (GUIMARÃES, 2001).

Do ponto de vista sistêmico, a Comunidade Terapêutica é um lugar de limites bem delineados, no qual se travam relações interpessoais cruzadas em várias direções, cuja compreensão e interpretação biopsicossocial apropriada, reduz sintomas, promove a aderência terapêutica dos pacientes e estimula o engajamento de familiares,

entre outros resultados benéficos. Desde o começo, Comunidade Terapêutica e trabalho com grupos, caminharam juntos.

Os múltiplos grupos do HD, quando vistos cada um *per se*, têm como características comuns *settings* bem demarcados, técnicas diretas, estímulo à participação, convite à adesão ao tratamento e temática relacionada com problemas da vida diária, mediada por sintomas graves, no hospital e no dia-a-dia da família, com a qual o paciente mantém contato diário.

Os grupos das Comissões de Atividades, por exemplo, destacam a coparticipação, entre pacientes e equipe multidisciplinar na definição e operacionalização de atividades sócio-recreativas, enquanto os grupos multifamiliares ressaltam a interação paciente-família (CONTEL, 1993).

O HD visto empiricamente é um grande grupo produzido pela interação semanal cruzada, em média, de 52 pessoas, formado por técnicos permanentes, médicos residentes de psiquiatria, estagiários, pacientes e familiares que, durante a semana de tratamento, dão respostas próprias e ao mesmo tempo são influenciados e também influenciam os grupos terapêuticos, sócio-terápicos e a equipe multidisciplinar.

Hoje três princípios complementares podem ser reconhecidos na Comunidade Terapêutica do HD como: 1) aplicação intensiva do trabalho terapêutico com múltiplos grupos, com ênfase na grupoterapia, com cinco sessões semanais as quais constituirão o objeto do presente estudo; 2) utilização da comunicação interdisciplinar entre técnicos visando compreender e interpretar o dia-a-dia terapêutico com ideias psicodinâmicas, cognitivo-comportamentais, psicossociais e de psiquiatria biológica; 3) entendimento da instituição HD, do ponto de vista sistêmico, como um grande grupo em progresso permeado por um misto de atividades e de comunicação. O exercício da complementaridade entre esses três princípios tornou-se um método de trabalho, ao longo dos anos, pelo qual o HD pode ser pensado e colocado a funcionar como um sistema psiquiátrico compreensivo com finalidade terapêutica (CONTEL, 1991).

Esta interação grupal intensiva, pautada tecnicamente, ao agir sobre os pacientes resulta em um círculo de socialização acelerada, aumento do grau de percepção do comportamento normal e patológico, redução de sintomas, integração das funções executivas do ego, restauração da ruptura social, do sentimento de respeito, dignidade e independência e mais fortalecimento da socialização. Estes ganhos, reforçados no seguimento pós-alta, ao serem assimilados

GUIMARÃES, Ana Celina Pires de Campos. *Representações da doença mental em hospital dia psiquiátrico*. Mimesis, Bauru, v. 31, n. 1, p. 75-85, 2010.

GUIMARÃES, Ana Celina  
Pires de Campos. *Representações da doença mental em hospital dia psiquiátrico*. Mimesis, Bauru, v. 31, n. 1, p. 75-85, 2010.

como aprendizado, acompanham o paciente após a alta e tem o poder de ajudá-lo e a seus familiares a reconhecerem, no futuro, sintomas precoces e formas de prevenir recidivas (DAVIDSON *et al.*, 1996, ZUSMAN, 1992).

Muitos relatos descrevem a trajetória de instalação de hospitais dia, a importância dos grupos no funcionamento deles, seus paradigmas e suas vantagens sobre a internação integral. Todos, sem exceção, ressaltam o papel da grupoterapia na promoção de um atendimento mais humano e democrático. Nesta, utiliza-se uma forma peculiar de diálogo terapêutico em grupo para desenvolver e restaurar nos pacientes capacidades cognitivas e emocionais. Este diálogo tem como foco o impacto da doença mental grave sobre a vida do paciente em tratamento no HD. Nestes grupos são comuns as reflexões sobre alguns temas recorrentes e de importância atual para os pacientes como a doença e o doente mental, impacto da hospitalização, solidariedade, iniciativa, participação e bem estar nas relações interpessoais, frequência de internações e hostilidade e alienação.

Considerando ser metodologicamente muito mais complexo investigar a ação terapêutica dos múltiplos sistemas do HD, decidimos limitar nosso objetivo, no presente trabalho, ao estudo empírico da grupoterapia *per se*.

## METODOLOGIA

A grupoterapia no HD faz parte da rotina das atividades de múltiplos grupos, dura uma hora com sessão, de 2<sup>a</sup> a 6<sup>a</sup> feira, é disponível a todos os pacientes em tratamento que são ativamente estimulados a participar. Durante a grupoterapia não são efetuadas outras atividades terapêuticas concorrentes, de modo a conseguir-se, em geral, uma frequência de 100% dos pacientes em tratamento.

A amostra conveniente de três sessões, nas 2as, 3as e 5as feiras, na frequência de três sessões por semana, durante cinco semanas consecutivas, ou 15 grupos, foi considerada suficiente para conter a maior parte das vicissitudes clínicas expressas na grupoterapia. Sabe-se que cinco semanas costuma ser um tempo suficiente para um paciente completar seu tratamento no HD.

Cada uma das 15 sessões teve o mesmo modelo de funcionamento com ênfase na estruturação inicial dos grupos, através de uma lista selecionada de assuntos, que variaram de 2 a 4, em geral três. Os assuntos foram definidos nos dez minutos iniciais de cada grupo e

constituíram uma agenda. No começo, a participação foi estimulada pelo coordenador que sugeriu aos pacientes apresentarem assuntos de seu interesse pessoal e relativos ao tratamento em andamento no HD.

Na composição dessa agenda foi pressuposto da técnica o coordenador procurar organizar os assuntos emergentes em temas dando a eles uma sequência lógica, sem, no entanto, alterar o conteúdo original trazido pelos pacientes. O convívio no dia-a-dia do HD é mobilizado por altas, acontecimentos relevantes da semana, chegada de um novo paciente ou alta de outro, diagnóstico e prognóstico psiquiátrico, vantagens ou efeitos colaterais de medicamentos, relação custo benefício do tratamento, melhora ou piora de sintomas, com suas expressões no ambiente, e relacionamento com familiares. Um bom grupo, portanto, precisa ter uma agenda que permita levantar, registrar, acompanhar e discutir temas relevantes da crônica terapêutica diária vivenciada no HD (GUIMARÃES, 2001).

O exame e a discussão sequencial desses temas deram em cada sessão, desses grupos, um sentido de homogeneidade, compreensão de conteúdo e uma aparente união entre todos no início do funcionamento grupal e uma ordem a ser seguida, do começo ao fim da atividade de uma hora corrida.

Essa técnica ao estruturar o grupo através de uma agenda de temas comuns a todos pacientes e temas individuais que todos podem, minimamente, controlar, acompanhar e opinar a respeito gera a coesão necessária pela qual os fatores terapêuticos grupais passam a agir. A agenda ao ser finalizada em comum acordo com os pacientes passa a dominar o porvir do grupo pelo seu caráter propositivo que fixa o número e conteúdo dos temas a serem examinados no restante do tempo (CONTEL, 1991).

A discussão segue a ordem do agendamento do primeiro até o último tema agendado de modo a dividir o tempo de 50 minutos entre eles. Nos cinco minutos finais, cada paciente é solicitado a comentar alguma coisa que acrescentou para si do grupo que está terminando. Este padrão de abertura do grupo com temas sequenciados, seguidos de discussão deles com ordem pré-estabelecida na agenda e fechamento nos cinco minutos finais, foi seguido nos 15 grupos.

Assumiu-se que a agenda, pelo seu caráter propositivo ao definir a ordem de seleção e encaminhamento da discussão dos temas e a divisão do tempo no grupo, constituiria a regra de recorte, pela qual, os temas selecionados seriam considerados unidades contendo significados que queríamos desvendar.

Fez parte da técnica, cuidar para que as categorias temáticas fossem extraídas das verbalizações explícitas com uma concordân-

GUIMARÃES, Ana Celina Pires de Campos. *Representações da doença mental em hospital dia psiquiátrico*. Mimesis, Bauru, v. 31, n. 1, p. 75-85, 2010.

GUIMARÃES, Ana Celina  
Pires de Campos. *Representações da doença mental em hospital dia psiquiátrico*. Mimesis, Bauru, v. 31, n. 1, p. 75-85, 2010.

cia de pelo menos 70% entre dois pesquisadores independentes. As categorias finais foram consideradas homogêneas, se excluindo mutuamente e portadoras de pertinência e objetividade descritivas dos conteúdos da grupoterapia praticada no HD (BARDIN, 1979).

No período de cinco semanas consecutivas, 26 pacientes adultos, de ambos os gêneros, recém-admitidos, ou em meio ao tratamento, ou em fase de alta, foram responsáveis, juntamente com o terapeuta, pela produção verbal em 15 sessões de grupoterapia. Os pacientes constituíram uma amostra heterogênea de diagnósticos com predomínio de transtornos afetivos e psicóticos, tratados em hospitalização parcial.

Do ponto de vista psicodinâmico os pacientes estavam em crises decorrentes de necessidades de ajustamento, tanto às perdas atuais, as mais diversas, como a determinadas fases da vida como em idosos, e às perdas decorrentes de doenças psiquiátricas graves e de elevada morbidade como Esquizofrenia e Transtornos do Humor.

Os critérios estabelecidos para a participação nos grupos foram os mesmos utilizados nos critérios de pré-admissão ao HD, ou seja, pacientes de ambos os gêneros, com idade acima de dezesseis anos, possuidor de familiar responsável junto ao tratamento e aceitação em se submeter e colaborar com o tratamento e com a pesquisa.

Neste HD pacientes com transtornos graves do tipo antissocial, abuso atual de substâncias como sintoma principal, transtornos mentais orgânicos com prejuízo grave de locomoção, retardo mental com prejuízo cognitivo moderado e grave, agitação psicomotora atual intensa e paciente com risco grave de suicídio não são admitidos. Estes casos são orientados e encaminhados para outros tratamentos mais adequados às suas condições.

O projeto passou pela Comissão de Ética em Pesquisa. Após a assinatura do consentimento informado do paciente e familiar, cada uma das sessões foi registrada através de filmadora, com foco exclusivo no terapeuta e cada sessão foi transcrita, manualmente, por um observador treinado para esse fim.

O registro manual das sessões foi comparado às sessões filmadas para garantir a fidedignidade das transcrições. Cada um dos 15 grupos foi digitado na íntegra, deixando um espaço livre à direita da folha para as observações do pesquisador.

Os dados foram analisados quantitativamente e qualitativamente, visando identificar as categorias temáticas (BARDIN, 1979).

## RESULTADOS

Dos 26 participantes desse estudo, 46% eram do gênero feminino e 54% masculino. Quanto à faixa etária, 15% tinham a idade de 17 a 20 anos; 15% de 21 a 30 anos; 19% de 31 a 40 anos; 27% entre 41 a 50 anos; 12% de 51 a 60 anos e 12% de 60 a 73 anos. A faixa etária predominante foi de 31 a 50 anos, totalizando 46% dos sujeitos. A escolaridade apresentada por essa amostra foi variável, sendo que 46% dos sujeitos possuem 1º grau incompleto; 19% com curso universitário incompleto; 15% com 2º grau incompleto; 12% com o 2º grau completo e 8% com 1º grau completo. Observou-se uma polarização quanto à escolaridade, visto que 46% dos usuários tinham apenas o 1º grau incompleto, enquanto 46% tinham escolaridade superior ao 1º colegial.

O estado civil predominante foi o de solteiro, 46%; seguido dos casados, 31%; separados, 15%; amasiados, 4% e viúvos 4%. Quanto ao quadro psiquiátrico, o diagnóstico mais frequente foi o de Transtorno de Humor, 50%, seguido de 38% de psicoses (23% de Esquizofrenia, 7% de Transtorno Esquizoafetivo, 4% de Transtorno Delirante, e 4% de Transtorno Psicótico Agudo e Transitório), 12% de quadros não psicóticos (Transtorno Somatoforme 4%, T.O.C. 4% e Transtorno de Personalidade 4%). A medicação mais utilizada foi a neuroléptica, representando seu emprego em 65% dos sujeitos; 54% dos usuários tomavam ansiolíticos; 46% antidepressivos; 7% usavam estabilizadores de humor e 3% anticolinérgicos. Quanto à medicação combinada, 54% dos sujeitos utilizavam dois tipos; 35% somente uma e 11% tomavam três tipos de medicação. Quanto à procedência, 70% dos sujeitos são da cidade do HD e 30% de cidades da região.

A soma das verbalizações do terapeuta e usuários nos 15 grupos foram de duas mil quatrocentas e cinquenta e nove, sendo que o terapeuta emitiu, um mil e noventa e quatro verbalizações (44%) e os usuários, um mil trezentos e sessenta e cinco (56%).

O agrupamento dos 51 temas, por semelhança, deu origem a seis categorias temáticas. As categorias que emergiram através da organização dos temas e unidade de significado foram: Sintomas, Doença, Tratamento e Melhora, Relacionamento Interpessoal, HD e Alta. A categoria Sintomas gerou o maior número de verbalizações provavelmente por ser a vivência mais forte para os usuários, visto que a maioria ainda não apresentava os sintomas em remissão. Contudo, além de falarem sobre a sintomatologia presente, eles também

GUIMARÃES, Ana Celina Pires de Campos. *Representações da doença mental em hospital dia psiquiátrico*. Mimesis, Bauru, v. 31, n. 1, p. 75-85, 2010.

se preocuparam em discutir as relações interpessoais, a instituição em que estão inseridos (HD) e o que fazer após a alta.

Através da análise das unidades de significado, contidas nas categorias temáticas, observou-se que a doença mental ainda foi representada como um fenômeno desconhecido e inexplicável (22% das falas dessa categoria temática), sendo confundida com os sintomas, com permanências de representações da “loucura” ancoradas durante séculos (de origem espiritual, maldade, impureza, inexplicável, fraqueza, etc.) que fazem com que os sintomas causem medo (25%), insegurança e isolamento (20%). Contudo os sintomas já aparecem, periféricamente, ancorados como problema da doença (22%). O tratamento e a melhora foram relacionados com cura (31%), sendo representado como uma cura externa (18%), ou uma cura que depende de fatores internos, como bom comportamento, esforço e boa vontade (14%).

As relações interpessoais usuários/usuários foram afetadas pelos sintomas e causaram entre eles a polarização de representações com teor afetivo, estando de um lado medo, preocupação, dó, aflição (54%) e de outro esperança, afeto, ajuda e união (46%). Nas representações das relações interpessoais com os médicos, aparecem a possibilidade da avaliação crítica do atendimento (17%), sentimentos de afeto (17%), apego e apoio (29%), confiança e segurança (20%), indiferença (11%) e abertura (6%) verbalizados como consequência do tratamento recebido. A relação interpessoal usuários/familiares foi representada através da dependência (37%), descrédito (14%), rejeição e abandono (14%), superproteção (12%), “normal” (12%), preconceito (8%) e gratidão (4%).

HD foi representado como um local de tratamento e cura (27%), de apoio (8%), liberdade (16%) abertura (10%). Há sentimentos de esperança (12%), afeto (12%) e confiança. Apareceram representações ainda ancoradas nas antigas formas de manejo da doença mental, visto que surgiu a representação do HD como um local ameaçador (15%).

No grupo estudado, a alta foi representada como a conquista da saúde e da produtividade (28%), como esperança (20%), com sentimentos de orgulho e gratidão (18%), mas também como perda da proteção do HD (10%), das amizades (13%) e da equipe (10%).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Sá (*apud* SPINK, 1995), uma realidade social, como a entende a teoria das representações sociais, é criada apenas quando o novo ou não familiar vem a ser incorporado aos “universos consensuais”, aí operam os processos pelos quais ele passa a ser familiar, perde a novidade, torna-se socialmente conhecido e real. O fato de que isso ocorra sob o peso da tradição, da memória, do passado, não significa que não se esteja criando e acrescentando novos elementos à realidade consensual e que não se esteja dando prosseguimento à construção do mundo de ideias e imagens em que vivemos.

O conhecimento das representações sociais desses grupos, na interface HD/comunidade, foi de fundamental importância, visto que as representações sociais determinam o entendimento cognitivo, afetivo e comportamental dos grupos sociais. Sugere-se o aprofundamento sobre as representações sociais desses grupos, especialmente no que tange ao núcleo central e periférico dessas representações.

Nesse momento de transição psiquiátrica em nosso país, observou-se nesses grupos um processo de construção de novas representações sobre a doença mental, ancoradas e objetivadas nos “universos reificados” da ciência. Nas Representações Sociais, desses usuários, já ocorreram a incorporação de conceitos mais atualizados em saúde mental, porém ainda se encontram em processo de transformação, pois juntamente com estas, ainda apareceram representações da loucura presentes no senso comum, carregadas de estigma.

As representações sobre o HD foram consonantes com sua proposta de comunidade terapêutica e demonstram que esse modelo de atendimento psiquiátrico mais humanitário está sendo gradativamente objetivado por essa população. Contudo, o fato de ainda estar presente representações sociais da “loucura” ancoradas em estigma do passado, pode gerar dificuldades na adesão ao tratamento proposto e contribuir para uma atitude passiva e de desvalorização pessoal, em função dos preconceitos e da exclusão que apareceram nas representações, não só por parte da comunidade e familiares, como deles mesmos. A grupoterapia demonstrou ser um espaço potencialmente importante, na desconstrução de antigos estigmas sobre a loucura, por oferecer o diálogo sobre temas que determinaram a formação de novas representações frente à doença mental.

É momento de parar e pensar bem: porque lá fora é diferente?... Tem que pensar positivo e arrumar alguma coisa para fazer (Grupo 4, fala 4.33)

GUIMARÃES, Ana Celina Pires de Campos. *Representações da doença mental em hospital dia psiquiátrico*. Mimesis, Bauru, v. 31, n. 1, p. 75-85, 2010.

GUIMARÃES, Ana Celina  
Pires de Campos. *Representações da doença mental em hospital dia psiquiátrico*. Mimesis, Bauru, v. 31, n. 1, p. 75-85, 2010.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

CONTEL, J. O. B. Quinze anos de Hospital-Dia: Contribuição ao estudo da prática de comunidade terapêutica, psicoterapia de grupo e princípios psicanalíticos em hospital psiquiátrico no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v.40, n.4, p163-9.1991.

CONTEL, J. O. B. *et al.* Grupoterapia em Hospital-Dia: os grupos das comissões de atividade. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v.42, n.6, p.327- 34, 1993.

DAVIDSON, L. T. *et al.* Differences in social environment between inpatients and day hospital-crisis repite settings. **Psychiatric Services**, New Haven. v.47, n.7. p.714-720, 1996.

GUIMARÃES, ACPC. **Grupoterapia em Hospital-dia**: uma análise temática de quinze sessões. Dissertação de mestrado em Saúde Mental. Ribeirão Preto, FMRP- USP, 2001.

SÁ, C.P. Representações Sociais: o conceito e o estado atual da teoria. In: SPINK.M.J (org.) **O conceito no cotidiano**. São Paulo: Brasiliense: 1995.

ZUSMAN, J. A. Hospital-Dia: uma perspectiva histórico-crítica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v.41, n.8, p.3938, 1992.

**DIAGRAMAÇÃO:**



H2comunicação  
CNPJ 12.927.081/0001-59  
Rua dos Radioamadores, 3-36  
17011-090 | J. Panorama  
Bauru-SP | Brasil  
Tel.: + (14) 3224-3681 | + (14) 99152-6049  
h2mazzoni@gmail.com