

OFICINA DE ARTE: ATUAÇÃO TERAPÊUTICA DA ENFERMEIRA PSQUIÁTRICA

ARTS WORKSHOP: PSYCHIATRIST NURSE THERAPEUTIC PERFORMANCE.

*Cláudia Mara Tavares*¹

RESUMO: O estudo trata da experiência de cuidar em uma Oficina de Arte. Objetivando evidenciar novas possibilidades de atuação da enfermeira psiquiátrica, foram desenvolvidas atividades com pacientes psicóticos, usuários de um Ambulatório de Saúde Mental. Concluiu-se que a utilização de recursos artísticos no cuidado de enfermagem psiquiátrica favorece a relação terapêutica e o processo de reabilitação social do doente mental.

UNITERMOS: Oficina terapêutica - Arte-terapia - Enfermagem psiquiátrica

ABSTRACT: This study is about experience of taking care, in the art workshop . With objective to evidence new possibility of psychiatric nursing, the activity have been develop if psychotic, usuary the Services Mental Health. We concluded that utilisation artistic recourses of care, collaborate relationships and social rehabilitation.

KEYWORDS: Workshop - Art: psychotherapy - Psychiatric nursing.

INTRODUÇÃO

No presente estudo relato minha experiência como enfermeira psiquiátrica em uma Oficina de Arte. O trabalho foi realizada no período de um ano com pacientes psicóticos, usuários de um Serviço Público de Saúde Mental. O desenvolvimento dessa atividade buscou evidenciar novas possibilidades para a atuação da enfermeira psiquiátrica, em consonância com o debate instalado no Brasil sobre a reforma do setor psiquiátrico.

Nos últimos anos, o papel desenvolvido tradicionalmente pela enfermeira psiquiátrica vem sendo criticado. No bojo de uma reforma onde “tudo que é sólido desmancha no ar”, as enfermeiras vêm sendo pressionadas a inventarem novas formas de engajamento na equipe de saúde mental.

Para repensarmos o papel da enfermeira nos moldes do novo paradigma da assistência psiquiátrica, precisamos idealizar experiências que possibilitem identificar as demandas de cuidados de enfermagem dos pacientes psiquiátricos nos espaços alternativos ao setor hospitalar.

¹ Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Mestra em Educação. Doutoranda em Enfermagem da EEAN/UFRJ.

Lopes (1996) destaca a disseminação das Oficinas Terapêuticas pela assistência psiquiátrica nos dias de hoje, demonstrando em seu trabalho que esta é um instrumento comum a todos os modelos alternativos de assistência, apontando-a como sinônimo do próprio movimento de Reforma Psiquiátrica.

O processo de criação é a marca do trabalho em uma Oficina Terapêutica que usa a arte como pretexto para a interação. Neste tipo de Oficina, enfermeiras e pacientes são desafiados a criar e a dar forma às suas experiências. A enfermeira cuida para que os pacientes se beneficiem das possibilidades terapêuticas do material artístico e de todas as técnicas e métodos criativos, propiciando um ambiente favorável à criação e investindo sua imaginação no trabalho terapêutico.

O USO DA ARTE NA TERAPIA

O papel da arte no tratamento da doença mental tem sido muito questionado nos últimos anos. Nos cursos de arte-terapia, que venho freqüentando a 3 anos, pude perceber uma grande expectativa por parte de professores e alunos quanto ao potencial terapêutico da arte e a possibilidade de análise dos trabalhos produzidos.

Particularmente, não acredito que uma arte-terapeuta deva preocupar-se demasiadamente com a avaliação psicológica dos trabalhos produzidos por seus pacientes, pois a arte possui uma identificação com a vida e não com a doença.

Segundo *Artaud* (1995), a arte é terapêutica da alma, é um recurso para se falar e fazer ouvir conteúdos que socialmente deseja-se calar, sufocar.

Para *Jung* (1988), a arte tem o poder de nos libertar das estreitezas e dificuldades insuperáveis de tudo o que seja pessoal, elevando-nos para além do sentido existencial efêmero.

Aqui pergunta-se em que sentido buscar o encontro da arte com a terapia? A arte é por si só a mudança de padrão. Não se pode falar em arte quando há repetição. Ao encontrar-se com a terapia, a arte teria o papel de promover a mudança de padrão, seja de um comportamento, de um sentimento, de uma sensação.

Nesse sentido, o papel da enfermeira-arte-terapeuta é estimular a criatividade de seus pacientes, ajudando-os a criar e a estruturar a energia curativa do *self*, encorajando-os a mudar um padrão repetitivo de comportamento que carrega sofrimento.

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO

A Oficina de Arte, faz parte de um conjunto de atividades terapêuticas do Serviço de Saúde Mental. Este serviço está capacitado a oferecer atendimento diferenciado em saúde mental, prioritariamente à clientela psicótica, geralmente egressa de internação psiquiátrica ou de outros serviços de saúde.

O serviço funciona de 2^a a 6^a – feira, no horário de 8 às 17 horas, e conta com uma equipe constituída por uma enfermeira, dois psiquiatras e seis psicólogos. Atende a clientela egressa da internação, da clínica médica ou da comunidade, que é recebida pela triagem realizada pelo conjunto da equipe técnica duas vezes por semana.

As atividades hoje em funcionamento são:

Atendimento individual – realiza-se através de qualquer membro da equipe, orientado por diferentes linhas terapêuticas.

Grupo de família – ocorre semanalmente e visa dar apoio à família dos pacientes acompanhados pelo serviço, além de promover a interação entre os familiares dos pacientes e favorecer a construção de estratégias de atuação coletiva.

Oficinas Terapêuticas – atividade grupal de socialização, expressão e inserção social, executada por profissionais de nível superior.

Grupos Terapêuticos – atividade desenvolvida em grupo através de sessões semanais, coordenadas por psicólogos, baseada na escuta terapêutica e na análise da fala do paciente.

Espaço de Convivência – atividade grupal com objetivo de socialização da clientela assistida. Inclui a participação de diferentes membros da equipe técnica, dos familiares ou pessoas significativas para o paciente.

Proposta Terapêutica da Oficina de Arte

Clientela preferencial - pacientes psicóticos com dificuldades de expressão verbal .

Clientela atual – 8 pacientes psicóticos, sendo dois do sexo feminino e seis do sexo masculino. A idade varia de 25 a 47 anos. Todos estão atualmente desempregados, apenas um é casado e os demais moram com familiares. Todos já foram várias vezes internados, sendo que a última internação precedeu cerca de 2 a 3 meses ao ingresso na Oficina.

Objetivos :

- Ensinar técnicas artísticas básicas, para facilitar a expressão do paciente.
 - Liberar mecanismos de defesa inconsciente através da pintura.
 - Proporcionar atividade catártica.
 - Possibilitar a auto-análise.
 - Melhorar o processo de comunicação do paciente.
 - Facilitar a observação do comportamento global do paciente.

Elementos para avaliação - gesto, conteúdo falado, forma de investimento no trabalho, envolvimento, seqüência, ritmo, postura, conteúdo, utilização do material, produto acabado, relacionamento interpessoal.

Referencial Teórico adotado:

A modalidade terapêutica utilizada na Oficina é a arte-terapia, baseada nos trabalhos de *C.G. Jung*, *Nise da Silveira* e *Maria Margarida Carvalho*. Para esses autores, a arte consiste em significativo recurso terapêutico no tratamento da doença mental.

Na década de 20, *Jung* começou a usar a linguagem expressiva ou artística como parte do tratamento psicoterápico. Para *Jung*, a arte pode ser usada como componente da cura, sendo que o processo terapêutico realiza-se fundamentalmente por meio de símbolos presentes nas expressões artísticas, nos sonhos, nas fantasias, no imaginário.

Nise da Silveira, uma das principais seguidoras no Brasil do pensamento de *C.G. Jung*, descreve que a comunicação com o paciente psiquiátrico, através do fazer artístico, favorece a expressão de conteúdos para os quais não existe conceito verbal. Ela ressalta que essa forma de comunicação leva ao ato de criar, que representa para o paciente e o terapeuta uma aventura e também um risco, pois ambos passam a lidar com algo radicalmente novo – a própria criação.

Carvalho (1995) defende a idéia de que é preciso ensinar aos pacientes os rudimentos da linguagem plástica para que possam expressar suas idéias e emoções. Ela descreve que uma atitude terapêutica deve estar baseada na aceitação, permissividade responsável, reflexão, limite, censura e acolhimento.

- *Dinâmica da Oficina* – A atividade é realizada semanalmente com duração de 1 hora e 30 minutos. Os pacientes podem realizar projetos propostos pela terapeuta ou trazê-los de casa. As técnicas artísticas são sempre ensinadas através de dinâmicas vivenciais. Ao final de cada sessão, os próprios pacientes iniciam a análise de seus trabalhos, que é complementada sem preocupação com a verdade ou a cientificidade pelos demais participantes da Oficina.

Entre as atividades realizadas destacamos:

- *Criação de Catálogo de Cores* – Vivência com mistura de cores para ampliar as possibilidades do material. Ajuda a liberar as tensões do paciente, favorecendo o processo de criação.
- *Fundo e Figura* – Recorte e colagem ou desenho de figura sobre um fundo de cor ou padrão diferente. Esta atividade ajuda o paciente a perceber que faz parte de um contexto, permitindo-lhe reconhecer as relações que estabelece com ele. Em geral o paciente projeta-se na figura.

- *Técnica Mista* – Elaboração de um trabalho em que coexistam vários materiais, cores, padrões, figuras, etc. O trabalho resultante permite conhecer o temperamento, emoção e dilema inconsciente do paciente.
- *Máquina que Não Serve Para Nada* - Manuseio de argila por um tempo aproximado de 10 minutos com um pouco de água. Posteriormente, constroi-se intuitivamente sem racionalizar, uma máquina que não serve para não fazer nada. Esta atividade ajuda o paciente a libertar-se da obrigação do trabalho, despreocupando-o do pensamento utilitário, ocorrendo, na maioria das vezes, a confecção de cinzeiros.

RESULTADOS

No desenvolvimento do trabalho foram observadas modificações individuais no comportamento dos pacientes.

O paciente 1 possui um grande rigor e limpeza na confecção dos seus trabalhos artísticos; é detalhista. Sempre solicita conversar individualmente antes da atividade. Após 6 meses de participação na Oficina, pediu alta por ter arrumado um emprego.

O paciente 2 é muito ansioso, é sempre muito apressado com a confecção dos trabalhos, contudo possui grande exigência estética com relação ao produto final de seu trabalho. Faz planos de ser um artista reconhecido, compara seus trabalhos com os de Monet, e a sua condição com a de Van Gogh. Conversamos várias vezes sobre a sua alta da Oficina, mas ele pede para ficar, argumentando que esta o ajuda a manter-se afastado da internação.

O paciente 3 é exímio desenhista, caprichoso com seus trabalhos. Usa muito a borracha, desenha sempre antes de pintar, demonstra insegurança na confecção do trabalho, pede sempre a avaliação dos colegas mesmo durante o processo. É muito elogiado pelos outros, mas comporta-se com humildade incentivando o trabalho dos colegas. Ao final de dez meses de participação na Oficina passou a frequentá-la com menor regularidade, quando a mãe nos procurou solicitando sua internação. A despeito de nossa vontade, ele foi internado. Tendo ficado apenas três semanas internado, retornou à nossa Oficina, continuando com o mesmo ritmo de trabalho.

O paciente 4 é tímido, mas sempre sorridente. Limita-se a fazer o que o grupo ou a terapeuta sugere. Trabalha concentrado e sempre fica satisfeito com o que faz. Fala pouco sobre sua vida. Beneficia-se das conversas descomprometidas e das brincadeiras cotidianas dos demais pacientes da Oficina. Mantém-se afastado da internação até o momento.

A paciente 5 é muito agitada e impaciente, gosta de chamar a atenção dos demais. Reclama dos trabalhos que não consegue fazer, ao mesmo tempo que menospreza o que faz. Entretanto sempre pede para levar os trabalhos para casa. Expõe em grupo, com facilidade, seus problemas e sua vida, pedindo a opinião dos colegas. Não teve crises ou necessidade de internação até o momento.

O paciente 6 é muito sensível, amoroso e dedicado ao que faz. Traz objetos, projetos e pinturas feitos em casa. Diz que antes de participar da Oficina nunca tinha experimentado fazer trabalhos artísticos, contudo é muito criativo e inteligente em tudo o que faz. Seu processo de criação é muito ousado, sempre mistura cores, combina materiais diferentes. Seus trabalhos obedecem a uma certa padronização e é marcado pela fragmentação, entretanto tem muito estilo, cor e força expressiva. No período em que vem participando da Oficina, passou por várias crises o que o deixou muito atormentado, mas diz que tem enfrentado sua dor com “a cor”. Para ele a tinta é o depósito de seus delírios e a Oficina o espaço para expressão de sua “maluquice”.

O paciente 7 é muito comprometido em seu estado de saúde em geral. Chegou à Oficina sem sequer conseguir falar. É muito carinhoso com os colegas, que lhe retribuem com muita atenção. Por possuir muitos problemas familiares sempre chega atrasado, queixoso ou ansioso à Oficina. Seus trabalhos são muito criativos e cheios de significados que o próprio paciente ajuda a decifrar. Após nove meses de participação passou por dois episódios de internação psiquiátrica.

O paciente 8 é muito tímido. Embora tenha sido encaminhado à Oficina desde a sua criação, só aderiu a esta após um surto durante a consulta psiquiátrica, quando foi acolhido por mim e pelos pacientes da Oficina. Prefere o desenho à pintura. Desenha quase sempre o mesmo motivo (árvore). Ultimamente tem criticado os seus próprios trabalhos, ao mesmo tempo que se admira das conquistas obtidas em seu tratamento. Não foi internado no período.

Após um ano de participação na Oficina de arte, um paciente recebeu alta do tratamento e arrumou emprego; dois voltaram a ser internados, tendo permanecido um período maior fora da internação e cinco não voltaram a ser internados.

Com base nesses resultados, entendemos que a Oficina de Arte funciona como ambiente terapêutico. Muitas vezes o paciente chega a ela em crise eminente, delirante ou em agitação psicomotora. Ao final das atividades propostas, pude observar o próprio paciente relatando sua melhora. Eles também costumam evidenciar, para além dos benefícios alcançados pelas atividades propostas, que o mero convívio no espaço da oficina contribui para o seu tratamento.

Cada paciente possui um certo padrão de comportamento artístico, que pode ser observado na própria escolha e utilização do material. Para ampliar possibilidades de expressão, muitas vezes o paciente é motivado a utilizar novas cores e tipos de material. Quando um conteúdo expresso apresenta-se muito obscuro para o paciente, solicita-se a este que amplie seu desenho ou pintura, ou que experimente reproduzi-lo num novo material.

Observa-se durante as análises que os elementos básicos para avaliação dos trabalhos pelos pacientes são: as cores utilizadas, a beleza, a dedicação e a relação estabelecida com as dificuldades geradas pela doença.

Constatou-se o interesse por parte dos pacientes em conhecer obras de arte e espaços artísticos e uma maior preocupação com sua apresentação pessoal. Eles passaram a solicitar encaminhamentos para dermatologista, dentista e até nutricionista.

Das dificuldades inicialmente evidenciadas neste tipo de trabalho citamos : manter o paciente psicótico centrado numa mesma atividade pelo tempo necessário para que ele possa interagir com o material, fazê-lo acreditar na proposta de trabalho e estabelecer uma relação terapêutica.

No primeiro mês, o período de permanência dos pacientes na Oficina não passava de quinze minutos. Observava-se freqüentemente atitudes de inquietação, descrença no trabalho proposto, desconfiança na terapeuta, etc. Os pacientes sempre perguntavam se aquela modalidade de atendimento iria mantê-los afastados da internação. Apresentavam inúmeros preconceitos com as atividades propostas, considerando-as “coisa de criança”. Interrogavam sobre minha formação, bem como sobre a certeza do que estava fazendo. Não entendiam como uma enfermeira podia fazer aquele tipo de atividade.

Quando conversavam comigo individualmente, perguntavam se teriam que ser atendidos pela psicóloga, já que eu era enfermeira. Deixava a critério do paciente a decisão e seis dos oito participantes da Oficina decidiram que o seu atendimento individual seria realizado por mim.

Num curto espaço de tempo, o vínculo terapêutico foi estabelecido e o grupo passou a ter um forte elo de amizade entre si. Após seis meses, alguns pacientes passaram a chegar mais cedo para poder conversar mais e brincar de dama ou dominó, sendo que essa atividade ocorria por conta própria dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Oficina Terapêutica é uma atividade que pode ser desenvolvida pela enfermeira. Na minha experiência com a Oficina de Arte, pude constatar que através dela é possível ajudar o paciente psiquiátrico a desenvolver-se como ser humano, a intervir apropriadamente sobre sua saúde, oferecer-lhe condições para expressão de sua energia estruturante e curativa do seu *self*.

Nossas intervenções instrumentalizadas por dispositivos artísticos contribuíram para que os pacientes pudessem reportar-se favoravelmente a si mesmos e aos demais, ajudando-os a estabelecer relações sociais e a fortalecer seu poder de contratualidade.

Constatou-se que a coragem de criar é uma atitude fundamental a ser adotada, tanto pela enfermeira como pelo paciente, em sua vivência com o material artístico. Conquanto nossa labilidade emocional crie dificuldades para o processo criativo, isto não o impossibilita.

No cotidiano do cuidar, observamos a existência de um ritual que dá sustentação ao próprio trabalho, centrado no respeito mútuo, no toque terapêutico, na escuta sensível, na pontualidade, na disponibilidade, na gentileza e na afeição.

Finalizando, passamos a acreditar, como *Ostrower* (1993), que a criação se desdobra no trabalho, porquanto este traz em si a necessidade que gera as possíveis soluções criativas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. ARTAUD, A. *Linguagem e vida*. São Paulo: Perspectiva, 1995.
2. CARVALHO, M. Margarida. *A arte cura*. São Paulo: PSY II, 1995.
3. JUNG, C.G. *O espírito na arte e na ciência*. Petrópolis: Vozes, 1988.
4. OSTROWER, Fayga. *Criatividade e processo de criação*. Petrópolis: Vozes, 1993.
5. LOPES, Marcia. *Repensando o encontro entre trabalho e terapia*. Rio de Janeiro Dissertação de mestrado, IMS/UERJ, 1996.
6. SILVEIRA, Nise. *O mundo das imagens*. São Paulo: Ática, 1992.
7. TRAVELBEE, Joyce. *Intervencion en enfermeria psiquiátrica*. Colombia: OPAS, 1979.