

COLORINDO EMOÇÕES: OFICINA DE ARTE REALIZADA COM FAMILIARES E PUÉRPERAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO E NA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autor (1); Mayane de Oliveira Santiago, Autor (2); Prof^a. Dr^a. Liliane Pereira Braga

*Escola Multicampi de Ciências Médicas do Rio Grande do Norte – EMCM/UFRN
E-mail: residencias@emcm.ufrn.br*

Resumo: Com o objetivo de ampliar o olhar para o bebê neonato e sua família, bem como ofertar um espaço de produção e ressignificação através da arte no puerpério, este artigo apresenta o relato de atuação de uma Psicóloga Residente na Área de Saúde Materno Infantil, pela EMCM/UFRN, onde se buscou criar rotinas na unidade que favorecessem a humanização do atendimento até a inserção da Oficina de Arte: Colorindo emoções, na rotina da ala Obstetrícia e Neonatologia do Hospital Regional Dr^o Mariano Coelho - Currais Novos-RN. **Descrição:** A atuação foi dividida em três intervenções: 1. Visita guiada da mãe ao bebê interno 2. Mudança de enfermaria 3. Oficina de arte: Colorindo emoções. Estas ações foram realizadas junto aos bebês e suas famílias no contexto da internação hospitalar, e do pós-parto, com o intuito de investir no processo de fortalecimento de vínculo mãe-bebê e na redução do estresse presente na espera da recuperação do filho que se encontra na UCI – Unidade de Cuidados Intermediários em cuidados clínicos. **Resultados:** O trabalho desenvolvido trouxe resultados positivos para as puérperas que dele participaram, verificados a partir dos seguintes pontos elencados na observação clínica e nos discursos das mesmas: redução da carga de estresse; manejo da ansiedade; diminuição da inibição; aumento da capacidade expressiva; investimento na elaboração de emoções; aumento da confiança na autoimagem, e sentimento de estar ativa. **Conclusão:** A psicologia, com sua teoria e prática, traz seu saber a fim de favorecer ações de psicoprofilaxia e intervenção em Saúde Mental, trazendo a arte como instrumento na redução do estresse da mãe, causado pelo processo de hospitalização do filho, bem como, na proteção do vínculo mãe-bebê.

Palavras-chave: Psicologia materno-infantil, Neonatologia, Puerpério, Arte, Vínculo mãe-bebê.

Introdução

As estratégias para a introdução da família no contexto neonatal são evidenciadas desde a década de 90 do século passado, garantidas no artigo 12 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)-Lei nº 8.069/90 e apoiadas pelo Ministério da Saúde, a presença materna na UCIN nem sempre é uma realidade bem aceita pelos profissionais que lá atuam. A mãe, na maioria das vezes, passa a ser mera expectadora dos cuidados especializados prestados pela equipe de saúde, tendo como pano de fundo um cenário composto de aparelhos, fios, estimulação sonora incessante e os profissionais da equipe de saúde executando procedimentos, por vezes, invasivos.

Araújo *et al* (2008) traz que, a contemplação materna desta rotina aterrorizadora somada à precisão do cuidado das enfermeiras

com seu filho traduzem a dimensão de sua incapacidade de auxiliá-lo. É comum a mãe se sentir culpada por não saber cuidar de seu próprio filho, vendo a enfermeira como a mãe perfeita e ideal, o que interfere na vinculação mãe-bebê.

Françoise Dolto (1996) e de Caroline Elliacheff (1995), trazem trabalhos sobre os sofrimentos psíquicos inerentes ao ser humano desde o nascimento, e que se intensificam quando somados a sofrimentos físicos reais, serviram de base para esta proposta. Segundo Dolto (1996), se esses sofrimentos emocionais não forem reconhecidos ou “ditos”, causam “lacunas” no desenvolvimento harmônico dos seres humanos, propiciando a instalação de quadros psicossomáticos. Palavras significativas e verdadeiras, que dizem respeito à identidade do bebê e à sua história, preencheriam as “lacunas”, permitindo a elaboração de situações de fragilidade psíquica e refazendo o curso natural e harmônico do desenvolvimento.

Elliacheff (1995) ampliou a importância da palavra dita, como aquela que confere existência social e simbólica à criança desde o seu nascimento. Assim, contrariamente ao que se pensou durante muito tempo, o bebê é sensível à palavra, pois embora não tenha ainda a capacidade da fala, é um ser humano destinado a falar. Falar diretamente aos bebês, contar-lhes a sua história de vida, aliviá-los da angústia do não dito, possibilitaria dar um significado à dor e aos sofrimentos físicos a que são submetidos: a palavra seria vista como tratamento, assim como todos os procedimentos médicos que possam ser realizados.

Deste modo, as intervenções foram traçadas e realizadas mediante a necessidade de um espaço mais humano e que possibilite ressignificação do processo puerperal e de espera da recuperação do filho recém-nascido hospitalizado. Os objetivos das intervenções vão desde a ampliação do olhar para o bebê neonato e sua família, até ofertar um espaço de produção e ressignificação através da arte.

Metodologia

A ação interventiva foi realizada no Hospital Regional Drº Mariano Coelho, situado na cidade de Currais Novos-RN, nas alas de neonatologia e obstetrícia. O hospital tem em seu quadro, duas psicólogas fixas, e recentemente, ao receber a Residência Multiprofissional em Saúde Materno Infantil, pela UFRN, dispõe ainda de quatro psicólogos residentes (sendo dois R1 e dois R2). A ala obstétrica dispõe de 20 leitos, divididos nos alojamentos conjuntos (A, B, C, D, E, F, G) que oferece atendimento de média complexidade às mães em trabalho de

parto, tendo seu perfil direcionado para o atendimento de gestantes de baixo risco. A neonatologia, situada na ala obstétrica, admite recém-nascidos pré-termo, pós-termo ou com algum acometimento que necessite de cuidados intensivos.

A mesma é composta de quatro leitos, uma sala de vacinação, sala de banho e ambulatório de pré-natal. As visitas dos pais são permitidas em horário ampliado, das 08h00min às 21h00min, sendo que as mães internadas podem visitar seu filho em livre demanda. As mães que estiverem de alta e optarem por permanecer na maternidade até a alta de seu filho, poderão ficar no alojamento de mães, sendo permitida a visita a seus respectivos bebês no complexo neonatal em horário integral.

A rotina deste setor permite a visita de avós, irmãos, tios do recém-nascido e amigos da família, em dias úteis, das 15h00min às 16h00min, os quais recebem o acompanhamento de uma equipe de assistentes sociais, psicólogos e enfermeiros. A escolha desse hospital-maternidade como cenário de pesquisa se justifica por sua demanda de parturientes e bebês que necessitam da UCI – Unidade de Cuidados Intermediários, e da humanização deste atendimento, tanto para as mães, quanto para seus recém-nascidos. Pautou-se também, no programa de pós-graduação que contempla a instituição, a saber, Residência Materno-Infantil Multiprofissional pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN.

No que tange o alcance dos objetivos, foi realizada a divisão das ações em três momentos: 1. Visita da mãe ao bebê interno; 2. Mudança de enfermaria 3. Oficina de arte: Colorindo emoções. Estas ações foram realizadas junto aos bebês e suas famílias no contexto da internação hospitalar, com o intuito de investir no processo de fortalecimento de vínculo mãe-bebê e na redução do estresse presente na espera da recuperação do filho que se encontra na UCI – Unidade de Cuidados Intermediários em cuidados clínicos.

As escolhas das estratégias de intervenção, citadas a cima, pautaram-se, em primeiro lugar, da demanda das puérperas, que se queixavam de que o tempo estava ocioso e a ansiedade cada vez maior, ocasionando alterações fisiológicas que comprometiam tanto a recuperação puerperal, quanto a produção de leite materno.

O médico obstetra, também inquieto, frente à demanda das puérperas, onde, apenas a medicação e a psicoterapia breve não estavam sendo o suficiente para reduzir a sintomatologia, reuniu-se junto a Psicóloga responsável, para estudar e discutir propostas interventivas, a partir daí, houve a sugestão da visita orientada da mãe ao seu recém-nascido, da mudança de enfermaria, e da arteterapia. A equipe técnica de enfermagem do setor foi consultada a respeito da ideia, e obtivemos total apoio, e as mesmas se disponibilizaram a divulgar e incentivar as puérperas na participação da oficina.

No que envolve a aceitação das mulheres em participar, não houve resistência alguma, pelo contrário, as mesmas apresentaram total interesse em participar, questionando horários de funcionamento e se precisariam de supervisão. Após os esclarecimentos, logo que o espaço ficou pronto, as puérperas prontamente se locomoveram ao mesmo e deram início as atividades. Foi possível observar, que ao se direcionarem ao espaço, elas mesmas iam convidando as demais que estavam em outras enfermarias a se juntarem a elas, e logo explicavam que seria bom e que, pela primeira vez teriam um momento delas, para relaxar e espalhar.

Descrição das intervenções e embasamento teórico

Intervenção 1: Visita da mãe ao bebê neonato interno

Realizou-se o estímulo e o acompanhamento Psicológico contínuo dessas mães e dos pais que vinham visitar os seus recém-nascidos, orientando e reforçando seu lugar ativo no processo de recuperação do mesmo, evidenciando a importância do contato físico e das conversas, a fim de reduzir o sentimento de impotência, sentimentos de culpa, consciente e inconscientemente, e a angústia frente à perda simbólica do bebê perfeito que almejavam.

O contato ativo da mãe com seu recém-nascido, objetiva facilitar o processo de adequação da imagem do bebê imaginário com a imagem do bebê real, facilitando, assim, o processo de luto do bebê imaginário e enfrentamento das diferenças do bebê real e do processo de recuperação e hospitalização do mesmo, vivenciando a nova espera, pelo filho que irá sair da unidade de tratamento intermediário.

Após a realização das intervenções, foi observável a redução da pressão arterial, a redução da angústia, aumento da segurança e das potencialidades maternas no processo de cuidado para com o filho. As mães relataram que se sentem empoderadas e ativas no processo de hospitalização, o que estimula o vínculo entre eles.

Intervenção 2: Mudança de enfermaria

No bojo das discussões sobre a presença parental junto ao filho, vale salientar que, na instituição em questão, não há um alojamento específico de mães que estão acompanhando seus recém-nascidos na UCIN, onde elas, por ocasião da alta, pudessem ali permanecer para acompanhar, em período integral, seu filho.

Ainda não há dispositivo legal que autorize a implantação desse tipo de alojamento nas unidades hospitalares, o qual tem sido criado por uma decisão institucional a partir das políticas públicas como o ECA e a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, como relata Araújo (2007), esta assistência às mães tem sido implementada de forma diversificada em muitas unidades hospitalares, pois algumas abrigam mães de bebês internados e outras possibilitam a permanência apenas das mães que amamentam, daí serem nomeadas "alojamentos de mães nutrizes". No caso do Hospital Regional Drº Mariano Coelho, as mães são alojadas junto com as demais puérperas que estão no alojamento conjunto com seus recém-nascidos.

No alojamento conjunto com outras mães e seus recém-nascidos, a noção de “falta” e de “impotência” se instala concretamente e gera a angústia de não poder cuidar do filho, não poder pegá-lo no colo, de não poder amamentá-lo. Exacerbada pelo medo da morte, a falta despertava também crenças nas mulheres de serem mães más, que não puderam evitar o sofrimento do filho ou gerar um bebê saudável. A fim de manejar a produção da angustia e da tristeza, bem como a sensação de vazio e impotência, relatados pelas puérperas como frequentes na rotina de divisão de alojamento com as demais mães e seus bebês, foi sugerido como intervenção, a mudança de leito das puérperas que estavam com seus recém-nascidos na UCIN para um alojamento onde apenas elas estariam.

A mudança de enfermaria proporcionou, segundo relato das puérperas, um espaço de troca de experiências e sentimentos lineares com a vivência de todas. Um espaço de ressignificação e expressão mútua, onde as angústias, alegrias e informações são trocadas com a mesma finalidade: auxiliar a estadia e a espera da recuperação do

filho, gerando o sentimento de sentir-se amparadas e fortalecidas umas com as outras.

Intervenção 3: Oficina de arte: Colorindo emoções

Após a escolha da intervenção, pela Psicóloga, médico obstetra e equipe técnica de enfermagem, a execução da mesma pôde ser pautada pelo que define a Associação Brasileira de Arteterapia (2009), pontuando-a como um modo de trabalhar, que utiliza a linguagem artística como base da comunicação cliente-profissional e sua essência é a criação estética e a elaboração artística em prol da saúde. Na arteterapia, o fazer artístico é um instrumento para a promoção da saúde e da qualidade de vida. Nela, segundo a Associação Brasileira de Arteterapia (2009), podem ser usadas como recursos terapêuticos as mais diversas atividades artísticas: desenho, pintura, modelagem, música, poesia, dramatização e dança.

Estas atividades visam a facilitar a expressão do sujeito por meio de outras linguagens (plástica, sonora, escrita, corporal) além da verbal, ampliando as possibilidades de comunicação, facilitando o autoconhecimento e promovendo o desenvolvimento da criatividade. Historicamente, na psicologia a configuração do campo teórico e prático da arteterapia se deu em grande parte a partir da psiquiatria, onde se deram as primeiras experiências com uso da arte para fins terapêuticos, hoje, se expande para grupos terapêuticos, para a psicologia social, hospitalar, organizacional, dentre outras áreas de atuação psi.

A psicanálise, enquanto vertente teórica da psicologia conceitua e ilumina o paradoxal e o subjetivo, e assim, desvela a importância do que, a princípio, a razão busca erradicar, isto é, exatamente a ilusão da fantasia humana. A ideia freudiana, segundo Martins (2009), de que o inconsciente se expressa por imagens, tais como as originadas no sonho, levou à compreensão das criações artísticas como uma via de acesso privilegiada ao inconsciente, pois elas escapariam mais facilmente da censura do que as palavras. Para a Psicanálise, de Freud a Lacan, fez uso da arte e dos artistas para exemplificar e desenvolver seus conceitos, como o de sublimação, por exemplo, endossando a relevância da arte para o nosso bem estar subjetivo, em qualquer tempo e em qualquer lugar.

Como pontua, Ciornai (1995) o fazer artístico auxilia a pessoa no aprendizado de lidar criativamente com sua própria vida, proporcionando pontes para que se estabeleça

um contato profundo e eficaz na relação terapêutica.

Durante a visita puerperal, rotineiramente realizada pela Psicóloga, era realizada explicação e o convite para participarem da oficina, e que a mesma funcionaria em horário integral, independente de ter algum profissional, o espaço foi criado para usufruto de livre demanda das mesmas. Em seguida, as puérperas que se interessaram pela oficina se dirigiam ao local designado e logo se formava um grupo. Logo que chegavam e se acomodavam, era ofertado as imagens de modo aleatório, sendo as mesmas dispostas em uma mesa situada no espaço de convivência da ala obstétrica, composta por três sofás, uma mesa e uma TV. Após a escolha era observado como cada mulher se colocava, e no modo como falava sobre si a partir delas. Após a pintura, era proposto que as mesmas, caso desejassem, cortassem e colassem as imagens no mural confeccionado previamente e exposto na parede da clínica obstétrica. A identificação no desenho ficou a critério de cada uma.

Com a atividade, trabalhou-se a expressividade das emoções, abrindo espaço para um processo de investimento na expressividade, na resiliência e ressignificação do processo de espera pela recuperação do filho, bem como o manejo dos sentimentos ambivalentes. Foi possível observar uma representação dos desejos pessoais da puérpera, disfarçados nos elementos simbólicos da escolha das cores, dos desenhos e dos traços em destaque.

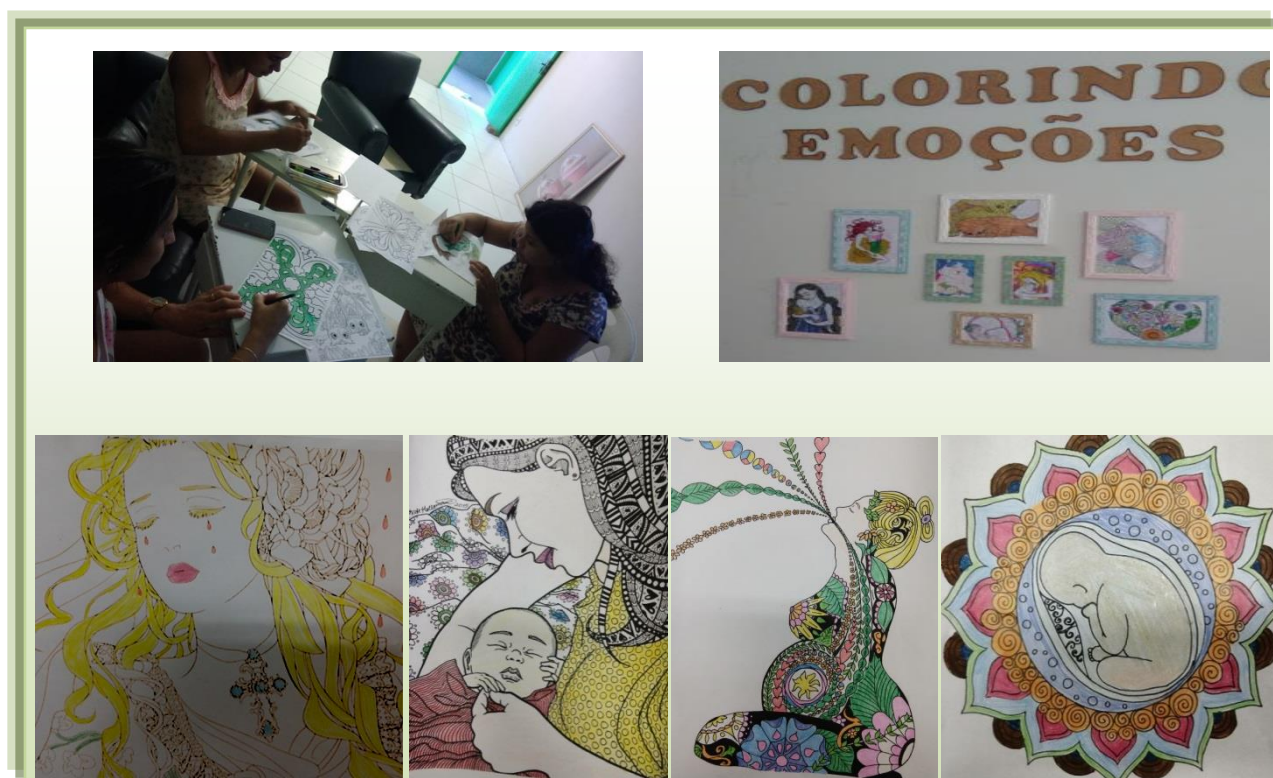
Resultados e Discussões

Os resultados alcançados com o trabalho desenvolvido trouxeram evoluções significativas e positivas para as puérperas que dele participaram, verificados a partir dos seguintes pontos: redução da carga de estresse; redução da pressão arterial; manejo da ansiedade; diminuição da inibição; aumento da capacidade expressiva; investimento na elaboração de emoções; aumento da confiança na autoimagem, e sentimento de estar ativa. Tais aspectos foram observados no discurso no atendimento após produção.

Com isso, foi possível inferir que a psicologia, com sua teoria e prática, traz seu saber a fim de favorecer ações de psicoprofilaxia em Saúde Mental, trazendo a arte como dispositivo de interventivo na redução do estresse causado pelo processo de hospitalização do filho na mãe, auxiliando também, na proteção do vínculo mãe-bebê.

Poucos foram os achados teóricos acerca de arteterapia voltado ao puerpério ou a mães com bebês em cuidados intensivos/intermediários, o que evidencia uma carência exponencial de relatos práticos na área da psicologia, deste modo, essas ações contribuem para o fortalecimento da Psicologia como ciência e fomentam a prática institucional da mesma, bem como embasam e norteiam futuras atuações, haja vista a limitada publicação de estudos nesta linha interventiva. Assim, este estudo poderá minimizar a lacuna do conhecimento existente na área e, dessa forma, desvelar a possibilidade de uma assistência mais sensível às necessidades do sujeito, enquanto mulher e mãe.

Quadro 1: Quadro com Fotos da realização da oficina de arte: Colorindo Emoções, com algumas das imagens produzidas pelas puérperas, e com a foto do mural com a temática da oficina.



Quadro 1- Fotos da realização da Oficina: Colorindo Emoções, pinturas realizadas e mural em quadros.

Considerações finais

Há muito que os pais podem fazer pelos seus filhos e por eles mesmos, nesse processo de espera pela melhora do recém-nascido, bem como no apaziguamento das questões que podem vir a emergir no processo puerperal, que por si só já traz implicações para a relação-mãe bebê.

É necessário, com isso, que a equipe atue como fator desencadeante destas ações, promovendo, estimulando e incentivando o casal parental durante esse processo. Reconhecer quando o sentimento de impotência e angústia pairar sobre eles, é uma atitude que vai além de procedimentos médicos, é um ato humano. Com o ato de observar, pode-se perceber precocemente a possibilidade de desenvolvimento de psicopatologias, e com isso atuar ressaltando a importância do afeto, do toque, de chamar o filho pelo nome escolhido, de lhe contar a sua própria história de vida, desde o desejo de concebê-lo, passando pela história da gestação e do nascimento, até a sua internação, para a integração desse filho em suas vidas.

O reconhecimento do bebê como filho, mesmo sendo tão diferente daquele que esperavam, favorecia a relação e fomentação do vínculo. Os pais, em geral, tranquilizaram-se com a resignificação de seus papéis e com a sua relevância na recuperação dos filhos, e as vindas ao hospital ganhavam novo sentido. Os pais nos contavam como os bebês reagiam à sua presença e às suas palavras ditas em voz alta: abriam os olhos, se mexiam no berço, davam sinais de comunicação e de reconhecimento: ao serem reconhecidos, reconheciam! Os pais se sentiam mais aptos a auxiliarem seus bebês na recuperação, sem pensar tanto em seus próprios sofrimentos. Os bebês passaram a ser vistos como seres mais capazes, mais fortes, que numa circunstância tão adversa lutavam para viver.

A oferta de um espaço humano, um lugar de expressividade e de investimento em si pode ser realizado por qualquer profissional que traga a humanização em sua prática. O sentimento de segurança e de estar sendo assistida vai além de intervenções orgânicas e medicamentosas. Com a execução das intervenções, concluiu-se que é possível proporcionar um espaço que integre a mulher biopsicossocialmente, ressaltando ainda a importância do autocuidado, da vinculação mãe-bebê e do seu lugar de mulher ativa nesse processo de hospitalização.

Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO DE ARTETERAPIA DO RIO DE JANEIRO. **Estudos em Arteterapia: diferentes olhares sobre a arte.** Rio de Janeiro: Wak, 2009.

ANDRADE, L. Q. **Terapias Expressivas.** São Paulo: Vetor, 2000.

ARAÚJO BBM. **Vivenciando a internação do filho prematuro na UTIN: (re)conhecendo as perspectivas maternas diante das demandas neonatais** [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem/ UERJ; 2007. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=505291&indexSearch=ID> Acesso em: 28 de Agosto.

ARAÚJO BBM; RODRIGUES BMRD; RODRIGUES EC. **O diálogo entre a equipe de saúde e mães de bebês prematuros: uma análise freireana**. Rev Enferm UERJ 2008, abr; 16(2): 180-86. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a07.pdf> Acesso em: 27 de Agosto.

CIORNAI, S. **Arte-terapia: o resgate da criatividade na vida**. In: CARVALHO, M. M. J. (Org.). A arte cura? Recursos artísticos em psicoterapia. Campinas: Editorial Psy II, 1995, p. 59-63.

DOLTO F. **No jogo do desejo: ensaios clínicos**. 2nd ed. São Paulo: Ática; 1996.

ELLIACHEFF C. **Corpos que gritam: a psicanálise com bebês**. São Paulo: Ática; 1995

MARTINS, L. DOS S. **O fazer artístico para a psicanálise** [dissertação de mestrado], UVA: Rio de Janeiro, 2009, 123 páginas. Disponível em https://www.uva.br/mestrado/dissertacoes_psicanalise/o_fazer_artistico_para_a_psicanalise_pdf.pdf Acesso em: 27 de Agosto

(Senado Federal (Br). **Estatuto da Criança e do Adolescente- ECA: Lei nº 8069, de 13 de Julho de 1990**. Brasília (DF): Gráfica do Senado; 1991. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70318/64.pdf?sequence=3> Acesso em: 27 de Agosto.