

Desafios provenientes da experimentação estética para prática de enfermagem no hospital psiquiátrico

Challenges of aesthetic experimentation in nursing practice at the psychiatric hospital

Desafíos provenientes de la experimentación estética para la práctica de la enfermería en el hospital psiquiátrico

Andréa Damiana da Silva Elias¹, Cláudia Mara de Melo Tavares², Rejane Eleutério Ferreira³

Histórico

Recibido:

18 de octubre de 2018

Aceptado:

8 de agosto de 2019

1 Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, Brasil. Autor de Correspondência:

E-mail: andreadamiana@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9143-4450>

2 Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, Brasil.

E-mail: claudiaramarauff@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8416-6272>

3 Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, Brasil. E-mail:

rejane_eleuterio@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-9328-174X>

Resumo

Introdução: Investigamos a potência do corpo das enfermeiras ao cuidarem das pessoas internadas no hospital psiquiátrico. Partimos do pressuposto que por meio de experimentações estéticas com o corpo, as enfermeiras podem intensificar modos de existência no cuidar, vislumbrando novas possibilidades de agir profissional. O objetivo do estudo é analisar os desafios para prática da enfermagem psiquiátrica a partir de experimentações criativas com o corpo. **Materiais e Métodos:** Pesquisa qualitativa, de abordagem sociopoética, realizada em 2017. Os dados foram produzidos por meio do dispositivo grupo-pesquisador e uso de técnicas artísticas, constituído por sete enfermeiras de um hospital psiquiátrico do Rio de Janeiro, Brasil. Analisados segundo categorização global conforme a sociopoética. **Resultados:** Os dados demonstraram distanciamento das enfermeiras das práticas próprias do campo psicossocial, desesperança na melhoria da condição de saúde do usuário e potência das experimentações estéticas de gerar inovação no cuidado de enfermagem. **Discussão:** As categorias dialogaram com o referencial teórico de Collière, a saber: 1) o poder reduzir-se no cuidado; 2) o poder mobilizar-se no cuidado; 3) o poder desenvolver-se no cuidado. **Conclusões:** Conclui-se haver indefinição dos afazeres da enfermeira no hospital psiquiátrico, e disposição das enfermeiras para mudar/criar suas práticas à luz de uma clínica que valorize a pessoa internada como cidadão.

Palavras chave: Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica; Hospitais Psiquiátricos; Serviços de Saúde Mental; Hospitalização.

Abstract

Introduction: We investigated the potential of the nursing team in the care of patients at the psychiatric hospital. We assume that nurses can increase the modes of existence in care through aesthetic experiments with the team, envisioning new possibilities for professional practice. The objective of this study is to analyze the challenges of psychiatric nursing practice based on creative experiments with the team. **Materials and Methods:** Qualitative research under a social-poetic approach conducted in 2017. Data were generated using artistic techniques and the group-researcher device composed of seven nurses from a psychiatric hospital of Rio de Janeiro, Brazil. Data were analyzed through global categorization in accordance with socio-poetics. **Results:** Data showed nurses distance themselves from psychosocial practices, there is hopelessness about improving the user's health condition, and a high potential for aesthetic experiments to produce innovation in nursing care. **Discussion:** The categories were analyzed under Collière's theoretical framework, namely: 1) The ability of care reduction; 2) the ability to mobilize in care; 3) the ability to perform in care. **Conclusions:** It is concluded that the nursing tasks have not been defined at the psychiatric hospital and nurses are not willing to change/create their practices in light of a clinic that values the hospitalized person as a citizen.

Key words: Nursing Care; Psychiatric Nursing; Hospitals, Psychiatric; Mental Health Services; Hospitalization.

Resumen

Introducción: Investigamos el potencial del cuerpo de las enfermeras en el cuidado de personas internadas en el hospital psiquiátrico. Partimos del supuesto de que a través de experimentos estéticos con el cuerpo las enfermeras pueden intensificar modos de existencia en el cuidado, vislumbrando nuevas posibilidades de desempeñarse profesionalmente. El objetivo del estudio es analizar los desafíos para la práctica de la enfermería psiquiátrica con base en experimentos creativos con el cuerpo. **Materiales y Métodos:** Investigación cualitativa, de enfoque socio-poético, realizada en 2017. Los datos se produjeron a través del dispositivo grupo-investigador y del uso de técnicas artísticas, conformado por siete enfermeras de un hospital psiquiátrico del Río de Janeiro, Brasil. Analizados por categorización global según la sociopoética. **Resultados:** Los datos demostraron un distanciamiento de las enfermeras de las prácticas propias del campo psicossocial, desesperanza en la mejora de la condición de salud del usuario y el potencial de los experimentos estéticos de generar innovación en el cuidado de enfermería. **Discusión:** Las categorías dialogaron con el referencial teórico de Collière, a saber: 1) el poder reducirse en el cuidado; 2) el poder mobilizarse en el cuidado; 3) el poder desenvolverse en el cuidado. **Conclusiones:** Se concluye que existe una indefinición en cuanto a los quehaceres de la enfermería en el hospital psiquiátrico y la disposición de las enfermeras de cambiar/crear sus prácticas a la luz de una clínica que valore a la persona internada como ciudadano.

Palabras clave: Atención de Enfermería; Enfermería Psiquiátrica; Hospitales Psiquiátricos; Servicios de Salud Mental; Hospitalización.

Como citar este artículo: Elias AD, Tavares CM, Ferreira RE. Desafios provenientes da experimentação estética para prática de enfermagem no hospital psiquiátrico. Rev Cuid. 2019; 10(3): e629. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.629>



©2019 Universidad de Santander. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY-NC 4.0), que permite el uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el autor original y la fuente sean debidamente citados.

INTRODUÇÃO

O cuidado de enfermagem sob a premissa da Reforma Psiquiátrica Brasileira em um hospital psiquiátrico é o que buscamos problematizar nessa investigação. Na atualidade temos o redirecionamento do modelo assistencial hospitalar para práticas de base comunitária, em serviços abertos, com ênfase na reinserção social e reabilitação psicossocial das pessoas portadoras de transtornos psíquicos, uma mudança da compreensão do fenômeno da doença e paradigma de cuidados¹.

Historicamente os hospitais psiquiátricos instituíram-se numa psiquiatria ancorada na moral e disciplina, e, na enfermagem responsável pela vigilância e manutenção da ordem², elementos característicos do modelo de formação e prática no Brasil. Dito isso, conferir esforços para um estudo em cenário hospitalar, ainda que possa parecer paradoxal, circunscreve a adversidade posta a enfermagem que se ocupa dos processos de trabalho em espaços cuja subsistência contemporânea remanescente do modelo asilar imputa ao enfermeiro o risco do exercício, prevalentemente, de funções burocráticas e de controle do ambiente, solidificando a necessidade de se pesquisar estratégias de cuidar à luz das diretrizes da atenção psicossocial.

E, como os estereótipos modernos ainda estigmatizam a loucura retratando os indivíduos com problemas mentais como culpados, incompetentes, imprevisíveis e violentos³, e estudos mostram que o risco de desenvolver o estigma é maior nos hospitais do que no contexto

territorial⁴, torna-se difícil avaliar o conjunto necessário de habilidades, competência cultural, para os enfermeiros de saúde mental a fim de proporcionar cuidados efetivos centrados na pessoa⁵.

Resultados oriundos de ações da política pública vigente revelam a redução de leitos do regime de internação psiquiátrica, transformado dos 85.000 existentes, ao final da década de 1980, para menos de 26.000, em 2014. Todavia, os mesmos dados que evidenciam decréscimo dessa estrutura, ao apontarem as despesas, comprovam a (r)existência desse cenário de atenção, que migra nos últimos vinte anos do terceiro para o sexto lugar em maior gasto com internações no país⁶.

Em muitos países a orientação projetada é de um cuidado social e de saúde oportuno para promover *recovery*, definido como ganhar e reter esperança, compreender suas habilidades e desabilidades, engajar em uma vida ativa, autonomia pessoal, identidade social, livre de estigma e discriminação⁷. E que isso ocorra num ambiente em que profissionais e pessoas cuidadas estabeleçam trocas, que haja diálogo e multidisciplinaridade⁸, corroborado por um apontamento nodal trazido pelo Plano de Ação em Saúde Mental 2013 – 2020 da Organização Mundial de Saúde, que pessoas afetadas com transtornos psíquicos sejam capazes de exercer a plenitude dos direitos humanos⁷.

Não obstante, embora o reconhecimento e a proteção dos cidadãos façam parte dos estados democráticos, é sabido que tais direitos

não atingem a todos, menos ainda aqueles considerados como desviantes ou incapacitados para os atos da vida civil porque destituídos de razão⁹. O postulado é que os profissionais de saúde mental precisam conhecer e entender a legislação, bem como sua responsabilidade de acordo com ela, combinando conhecimentos políticos e teórico-técnicos¹⁰, o que podemos inferir numa convergência para ações ancoradas na Clínica Ampliada (CA), uma metodologia que reafirma a criticidade e autonomia de todos os atores implicados no processo de cuidar¹¹.

Porém, sendo o hospital um ambiente centrado na medicina, o corpo de enfermagem pode estar sujeito a uma estrutura organizacional desfavorável ao cuidado ampliado. Nesse contexto algumas questões fomentaram essa pesquisa: Como os enfermeiros compreendem o alcance de suas práticas assistenciais no hospital psiquiátrico? Os enfermeiros podem potencializar seu agir profissional no âmbito do hospital psiquiátrico a partir de experimentações estéticas com o seu próprio corpo?

Mediante ao exposto, o presente estudo, recorte de uma pesquisa de doutorado, tem como objetivo analisar os desafios para prática da enfermagem psiquiátrica a partir de experimentações criativas com o corpo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa qualitativa na perspectiva metodológica da sociopoética, a qual tem por princípios filosóficos: valorizar as fontes de conhecimentos emocional, intuitiva e sensível;

buscar interação dialógica com os sujeitos da pesquisa; empoderar os envolvidos na pesquisa, valorizando seu pensar, conhecer, pesquisar e aprender com o corpo inteiro. Para a produção de dados, este método indica a importância do uso da criatividade, da experimentação estética e da imaginação¹².

A estruturação do método ancora-se em cinco orientações básicas: 1- A instituição do grupo-pesquisador; 2- A valorização das culturas dominadas e de resistência; 3- A pretensão de pensar, conhecer, pesquisar, aprender com o corpo inteiro; 4- Privilegiar formas artísticas na produção de dados; 5- Reafirmar a responsabilidade ética e política do grupo-pesquisador¹³. Inicia-se com a pesquisadora negociando com o grupo o assunto a ser pesquisado, o tema-gerador, que requer interesse do coletivo.

Seguindo essas orientações, a produção de dados foi realizada com enfermeiras assistenciais de uma instituição psiquiátrica do estado do Rio de Janeiro, no segundo semestre de 2017. Como critério de inclusão estabeleceu-se: ser enfermeiro e possuir experiência assistencial em enfermagem de crise de no mínimo seis meses; estar formalmente vinculado à enfermagem especializada em psiquiatria. E de exclusão: enfermeiros que mesmo lotados em enfermarias especializadas em psiquiatria não exercessem assistência direta aos internados; chefias de setor que não realizam assistência direta aos internados; enfermeiros em férias ou afastados do serviço na ocasião da produção de dados.

Para realização da experimentação seguiu-se as seguintes etapas: planejamento, articulação das pessoas, organização do local, instituição do grupo-pesquisador e desdobramento da pesquisa¹², iniciou-se estabelecendo diversas conversas com as enfermeiras do setor que transpassaram a explicação do método e o objetivo geral da pesquisa. O convite para participar dos encontros fora feito a doze enfermeiros atuantes na assistência direta as pessoas internadas, a totalidade deles à época da produção de dados. Desses, cinco recusaram relatando indisponibilidade para os encontros, assim, o grupo-pesquisador foi instituído por sete enfermeiras e duas facilitadoras.

A relevância da pesquisadora contar com o auxílio de outra facilitadora, nesse caso conhecedora do método e integrante do mesmo grupo de pesquisas, dá-se pela intensificação das observações, gravação, registros e manejo com o grupo, dirimindo assim possíveis vieses.

Esse material apresenta um dos três encontros de produção de dados. Em espaço acolhedor, amplo e confortável, no próprio hospital, com cadeiras e colchonetes dispostos em círculo, o encontro teve duração de duas horas perpassando: negociação do tema-gerador; orientação e assinatura dos termos de consentimentos Livre e Esclarecido (TCLE) e no Termo de Cessão de Direito de Imagem (TCDI); relaxamento com utilização de técnica de automassagem corporal; experimentação estética, onde as enfermeiras ficaram deitadas em círculos nos colchonetes, de olhos fechados, receberam alguns objetos para que tocassem e, enquanto imaginavam o

que sentiam lançamos a questão: como pensar o cuidado a partir do próprio corpo, e quais elementos poderiam auxiliar nesse processo?

Durante vinte minutos as enfermeiras puderam manusear objetos, e em seguida solicitadas a responderem a questão da pesquisa, de forma verbal ou artística, e os recursos materiais disponibilizados foram: livros de receitas, poesia e artes, diversos tipos de papeis (branco, colorido, tamanhos pequeno e grande), lápis de cor e canetas coloridas, cola, tesouras, tintas para tecido e papel, pinceis, argila, bola de jogos de tênis e ping-pong, elástico, carretel com barbante, retalhos de tecidos, agulha de crochê, pano de prato, incenso, esmalte, acetona, lixa de unha, jogos de xadrez e dominó, bacia com água, instrumentos de percussão e hidratante corporal.

A multiplicidade de elementos supramencionada referiu-se a estratégia de ampliação de acesso as diferentes personalidades dos atores envolvidos, visando atingir a liberação do imaginário no que tange ao cuidado prestado nas enfermarias. O grupo-pesquisador falou da forma como pensaram em produzir cuidado inspiradas pelos elementos que manusearam. A Sociopoética designa determinação com a mobilização do inconsciente, a liberação do imaginário, fundamental a uma fiel produção de dados¹⁴, justificando assim sua escolha. Cabe dizer que ensaios apriorísticos no núcleo de pesquisas ancorados em experimentações estéticas auxiliaram na compreensão das variáveis.

Quanto à análise dos dados seguimos as orientações Sociopoéticas, com a categorização, momento em que se analisam as semelhanças

e oposições, confluências e divergências da produção grupal, e o estudo filosófico, em que os dados produzidos são colocados em diálogo com a teoria¹⁴. Assim, os dados dialogaram com Collière, teórica que defende o cuidar como agir sobre o poder de existir, permitindo a este poder mobilizar-se, desenvolver-se, utilizar-se, ou levando-o a imobilizar-se, a contrair-se, e reduzir-se¹⁵, Ostrower, apresentando o processo de criação e criatividade humano¹⁶, e Spinoza, com a clarificação sobre a potência dos encontros¹⁷.

Por se tratar de pesquisa com seres humanos o projeto cumpriu as exigências éticas cabidas, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense, com parecer de aprovação segundo protocolo 1.852.686.

RESULTADOS

Perfil das enfermeiras

O grupo-pesquisador foi instituído por 7 enfermeiras, com tempo de graduação entre 9 e 29 anos de formadas e atuação no cenário entre 4 e 17 anos ininterruptos. A relação entre tempo de formação e atuação em saúde mental mostrou-se estreita, cinco enfermeiras (71,42%) com menos de cinco anos de formadas já atuavam na área, e duas (28,58%) tiveram um intervalo maior, inserindo-se na área de saúde mental após quatorze anos de formadas.

No que tange a titulação, quatro (57,14%) são mestres, e dessas uma cursa o doutorado, e três (42,86%) são especialistas em saúde mental.

Categorias de Análise

Os dados analisados apresentam-se nas seguintes categorias: 1) o poder reduzir-se no cuidado; 2) o poder mobilizar-se no cuidado; 3) o poder desenvolver-se no cuidado.

O poder reduzir-se no cuidado

A discussão proveniente da experimentação inicia voltada para o que as enfermeiras não fazem, suas ausências e indisponibilidades: *o que a gente disser que é importante para o cuidado a gente vai ter que fazer na enfermaria? Porque fiz uma lista, mas, não quero fazer não! Acho importante ter oficina de desenho, jogos, pintura, festas, música, crochê. Não que eu vá fazer, mas, identifico como necessário devido a ociosidade* (E-6). Dando continuidade a essa lógica do ócio surge: *a enfermaria parece The Walking Dead, um bando de zumbis andando de um lado para o outro sem ter o que fazer* (E-7).

Incentivadas a falarem sobre o cuidado exprimiram a função do hospital psiquiátrico caracterizada na conversa a seguir: *o hospital psiquiátrico é diferente dos outros hospitais. Quando cheguei aqui tinha salão de beleza na enfermaria, como era bom!* (E-7). Outra enfermeira responde fazendo referência ao serviço substitutivo da própria instituição: *mas tem salão no hospital dia, é só levar os pacientes* (E-1). E prontamente outras dizem: *eu acho que tem que ter dentro da enfermaria! Tem que ter tudo lá dentro, jogos, brincadeiras, bichos, música* (E-6, E-7).

Na sequência da conversa sobre cuidado emerge: *na psiquiatria o paciente parece um ping-pong (jogo), vai e volta do mesmo jeito, cuidar não adianta muito (E-3). É sim, na psiquiatria a gente só enxuga gelo (E-6). A enfermaria precisa de outros profissionais, como o terapeuta ocupacional. Eu não sou criativa! Não sei fazer nada! (E-3). Sem espaço, material e profissionais não dá para cuidar. Precisa de terapeuta ocupacional, psicólogo, professor de educação física. O que mais tem aqui é ociosidade! (E-7). Enfermaria é todo dia a mesma coisa, durante anos me perguntei o que faço aqui, eu não me sinto produtiva. Nada do que tem aqui me encaixo, não sei fazer nada! (E-5).*

O poder mobilizar-se no cuidado

A medida que avançam no diálogo, criticam a própria narrativa apriorística sobre cuidado: *vocês estão trabalhando com a noção de cura,*

e não de cuidado. Precisam descobrir o que é importante para o paciente. As vezes fazer a unha não é importante, tomar banho não é... o que é importante para ele? (E-1). A mesma enfermeira persiste: o cuidado é um movimento com o outro. Cuidar é também possibilitar experimentação. Utilizo muito a escuta como ferramenta, levo o paciente para o consultório e atendo (E-1).

Me espalhei pelos elementos ofertados, porque o cuidado não está dado, não está pronto. Acendi um incenso para me inspirar e exalar novas possibilidades de cuidar, utilizei o esmalte porque por vezes ajuda a acessar pessoas mais difíceis, usei o crochê também (E-4). Nesse sentido outra diz: de olho fechado eu peguei um esmalte que me remeteu a autoestima, ao autocuidado[...] sai do setting. (E-2). Sair do setting... cortar o cabelo, a unha..., como as coisas aparecem de outro jeito (E-4). Não imaginava a sensação de mexer na argila... não queria mais parar (E-1).

O poder desenvolver-se no cuidado



Figura 1. Produção das enfermeiras no grupo-pesquisador

Fonte: Tese de doutorado da primeira autora. Rio de Janeiro, 2017.

Os relatos sobre as produções artísticas apresentaram-se imbuídos da surpresa com a experimentação: *a gente podia fazer isso mais vezes, foi importante estarmos juntas para pensar o cuidado* (E-1). Pontuam aquilo que puderam imaginar e produzir, E-5 explicando a história em quadri-nhos diz: *eu não sabia o que pensar sobre cuidado, eu não sei conversar com os pacientes. Ai, vendo a bacia com água lembrei da chuva, que me levou para casa, ficar deitada fazendo o que gosto ... gosto de ler. Será que poderia ler gibis com eles?*

Com a imagem que alude ao sol, mar e rocha, anunciam o que podem criar atravessando os limites da instituição: *na enfermaria é tudo igual, o mesmo uniforme, a mesma comida. Ai a gente vai para a praia, encontra com a fluidez, a água batendo na rocha... Isso mostra que aqui também é dinâmico!* (E-2).

E-4 diz que *cuidar também é possibilitar experimentação, pois, a arte é uma forma de se expressar*, e que sua produção, fazendo menção a prática esportiva, representava *como poderia se movimentar na direção do cuidado*.

DISCUSSÃO

Ao caracterizarem o ócio como marco do hospital psiquiátrico, indiretamente as enfermeiras desvelaram o seu distanciamento das pessoas, e, conseqüentemente do cuidado, nos permitindo indagar o papel atribuído a internação, e, a depender desse, o surgimento das variações do cuidado e função social do enfermeiro.

Estudos que referem pacientes institucionalizados

entregues a perambular pelo hospital, num estado de ociosa indignidade, pontuam que a inclusão do objeto não é a inclusão do sujeito, assim, as oficinas terapêuticas precisam de extrema elaboração para que sirvam como dispositivo de reabilitação psicossocial¹⁸.

As narrativas indicam o caráter das oficinas propostas estritamente atrelado ao ócio, corroborando que o modelo biomédico e manicomial não tem sido colocado em questão¹⁹, as enfermeiras ao não identificarem as demandas de cuidado estão utilizando lentes cultural e historicamente estigmatizadas pela loucura, e, posto que ser enfermeiro relaciona-se intimamente à capacidade acurada de observação, exigindo tomada de decisão, criticidade e sensibilidade²⁰, a situação atual dos sistemas de saúde mental sugere que esta condição continua a ser um desafio central que requer inovação e esforço compartilhado²¹.

Visto que muitas vezes a saúde mental é relegada a um foco menor das discussões sobre atenção à saúde²², não está dado a direção, durante a internação, da pessoa cuidada ser vista como protagonista, detentor de vida com todos os aspectos de sua complexidade: moradia, trabalho, família, interagindo com fatores determinantes do processo saúde-doença²⁰. Ampliar o acesso aos cuidados de forma sensível às suas lutas e necessidades cotidianas de vida, abordando as questões referentes a plena cidadania²¹, mantém-se como desafio.

As inquietações e estranhamentos às características do hospital psiquiátrico evidenciam

crítica elementar para que possamos propor cuidar pela via da singularização, atendendo ao paradigma da Atenção Psicossocial, que desvela críticas ao modelo asilar, excludente, e assume o desafio da desinstitucionalização, de promover dignidade, respeito e garantia de direitos às pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos como cidadãos²³.

Conquanto temos quase um paradoxo, pois, Collière disse que a profissionalização da enfermeira se deu pautada na preocupação de circunscreve-la a um papel¹⁵, logo, espalhar-se no cuidado intermediado por afazeres não técnicos da categoria pode ser uma dificuldade para alguns, pois, a formação da identidade profissional na graduação não é contemplada pelos afazeres apontados pelas enfermeiras. A autora diz ainda que ao fazer da doença o objeto dos cuidados, a enfermeira aproximou-se de uma habilidade técnica, de uma precisão de gestos e da organização de tarefas¹⁵.

Pressupostos teóricos que suscitam a indagação: seria o fato de não identificarem com clareza uma tarefa técnica da enfermagem, a razão para as enfermeiras se distanciarem do cuidado a pessoa internada no hospital psiquiátrico? E, ao não vislumbrarem o cuidado, manifestarem desesperança a situação clínica? O deslocamento sugerido tratar-se-ia da potencialização do sensível²⁴, havendo que se reinventar o cuidado, cuidados que promovam vida¹⁵, a despeito da especificidade técnica?

Dito que o campo de competência da enfermagem ocupa um lugar intermediário entre o cuidar

e o tratar, o que pode compreender-se não ser um local fácil de ocupar¹⁵, evidenciado pela descrença e dificuldade expressa de projeção de cuidado. Assim, a questão talvez perpassa pela percepção de práticas cotidianas e não especificamente técnicas, como pintar as unhas e fazer crochê, como dispositivos capazes de subsidiar o encontro enfermeira-cliente, ampliar a potência da construção de uma relação pessoa a pessoa, imprescindível para o estabelecimento de uma relação terapêutica.

As experimentações estéticas parecem cumprir a função de sensibilização das enfermeiras, e, conseqüentemente ampliar as possibilidades relacionais com o usuário cuidado, dado relevante visto que os serviços psiquiátricos de internação hospitalar permanecem um elemento importante do sistema de cuidados de saúde mental²⁵.

Quando o grupo se permite afetar e reconhecer as afecções no ato de cuidar, converge com a teoria que as mentes erram ou se enganam, mas não os corpos¹⁷. Após longo tempo observando os elementos materiais ofertados e a afirmativa de desconhecimento da forma como cuidar das pessoas internadas no hospital psiquiátrico, uma enfermeira cria a história em quadrinhos trazida na [Imagem 1](#), e infere que poderia fazer algo que gostasse e quiçá propiciasse uma aproximação com a clientela. Os processos de criação ocorrem no âmbito da intuição, e integram as experiências racionais, tornando-se conscientes na medida em que são expressos¹⁶, a experimentação ao mesmo tempo em que liberta, gera compromissos, engendrados por um movimento de descoberta e autoconhecimento.

Trata de despertar movimentos adormecidos ou desconhecidos, a manifestação do imprevisto e criação, a sensibilização para transcendermos os limites¹². Frente a carência de um programa que ampare as ações da enfermagem no hospital psiquiátrico, vislumbramos, pela experimentação estética, possibilidades dantes não suscitadas.

Disponíveis ao encontro com a pessoa cuidada a enfermagem poderia ocupar-se do estreitamento dos internados com seus territórios, realização de visitas domiciliares, atendimentos aos familiares, participação nas discussões de caso nos serviços de base territorial, oficinas terapêuticas que potencializem o autoconhecimento e criatividade, uma diversidade de ações sob a égide da atenção psicossocial. Vimos o despertar da essência das enfermeiras ampliando a própria utilização dos seus corpos como mediadores de cuidado.

Apresenta-se como limitação do estudo os sujeitos terem se restringido as enfermeiras e não investigado as considerações das pessoas internadas sobre o cuidado. Presume-se considerável potencial de propagação dos dados para outros cenários hospitalares, haja visto a inexistência de uma diretriz para as ações dos enfermeiros nesses espaços.

As implicações para a prática clínica pautam-se na (re) afirmação do hospital como espaço limitador a oferta de cuidado, a despeito dos avanços no campo da atenção psicossocial e vasta literatura sobre o cuidar das pessoas em sofrimento psíquico, assim como a premência de qualificação do enfermeiro à luz da atenção psicossocial ao discutir novas possibilidades de

cuidar em enfermagem com deslocamento da noção de cuidado baseado na relação sujeito-objeto para a relação sujeito-sujeito.

CONCLUSÕES

A experimentação estética favoreceu o encontro das enfermeiras com o que imaginam ser o cuidado, ainda que atravessadas por barreiras para executá-lo. Os desafios frente a prática de cuidar das pessoas internadas no hospital psiquiátrico circunscrevem a dificuldade de delimitação do que seja cuidado.

As enfermeiras demonstraram preocupação com o cuidado à pessoa internada, contudo, não se observou a influência da perspectiva da clínica ampliada sobre as práticas cotidianas do enfermeiro.

As experimentações estéticas funcionaram como um dispositivo disparador de sensibilidade, possibilitando as enfermeiras o estranhamento ao *status quo*, assim, sugerimos a prática de experimentações sensíveis, críticas, criativas, estéticas, nos espaços hospitalares. Promovidas junto as enfermeiras por ocasião desse estudo colaboraram para sensibilizá-las para uma forma mais criativa e potente de cuidar, podendo ser utilizadas em novos processos de educação permanente.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não houve conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Trajano MP, Bernardes SM, Zurba MC. The Mental Health Care: possible paths in the psychosocial attention's net. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. 2018; 10 (25): 20-37.
2. Polubriaginof C, Campos, PFS. Enfermagem psiquiátrica: análise do Manual Cuidados aos Psicopatas. *Rev. Enf. Ref*. 2016; 4(9): 125-32. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV15056>
3. Seeman N, Tang S, Brown AD, Ing A. World survey of mental illness stigma. *Journal of Affective Disorders*. 2016; 190(1):115-21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.011>
4. Cremonini V, Pagnucci N, Giacometti F, Rubbi I. Health Care Professionals Attitudes Towards Mental Illness: Observational Study Performed at a Public Health Facility in Northern Italy. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2018; 32(2018): 24-30. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.007>
5. Monteiro AV, Teixeira AP, Fernandes AB. Cultural Competence in Mental Health Nursing: Validity and Internal Consistency of the Portuguese Version of the Multicultural Mental Health Awareness scale – MMHAS. *BMC Psychiatric*. 2016; 16(1):149-58. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0848-z>
6. Junior HMF, Desviat M, Silva PRF. Psychiatric Reform in Rio de Janeiro: the current situation and future perspectives. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016; 21(5):1449-60. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.00872016>
7. Costa MN. Recovery as a Strategy to Advance the Psychiatric Reform in Brazil. *Brazilian Journal of Mental Health*. 2017; 9(21):1-16.
8. Oliveira GC, Cavalcante RA, Vaz SBV, Oliveira BK, Costa RV, Oliveira OMA. Urgências e emergências em saúde mental: a experiência do Núcleo de Saúde Mental do SAMU/DF. *Ciências Saúde*. 2018; 29 (1): 75-8.
9. Kantorski LP, Andrade APM. Worldwide psychiatric assistance: practices of resistance and guarantee of rights. *Brazilian Journal of Mental Health*. 2017; 9(24): 50-72.
10. Ventura CAA, Moll MF, Junior LD, Mendes IAC. Involuntary Hospitalization of Patients With Mental Disorders: Knowledge of Health Professionals. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2016; 30(6): 700-3. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2016.05.007>
11. Curvo DR, Matos ACV, Sousa WL, Paz ACA. Integrality and clinic expanded in the promotion of the right to the right to health of people in street situation. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. 2018; 10(25): 58-82.
12. Tavares CMM. How to develop aesthetic experimentation to data production in sociopoetics and related approaches? *Revista Pró-Univer SUS*. 2016; 07(3): 26-31.
13. Costa RF, Santos I, Progianti JM. Habilidades das enfermeiras obstétricas como mediadoras do processo educativo: estudo Socio poético. *Rev enferm UERJ*. 2016; 24(4):e18864. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.18864>
14. Gauthier J. Sociopoetics as practice of integral research. *Rev enferm UERJ*. 2014; 22(6): 848-52. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.15781>
15. Collière MF. Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Lidel, 1999.
16. Farias ID, Thofehr MB, Kantorski LP. The therapeutic workshop as relational space in psychosocial care. *Revista Uruguaya de Enfermería*. 2016; 11 (2): 2301-0371.
17. Spinoza B. Ética. Trad. Tomaz Tadeu. 5ª edição, Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.
18. Ostrower F. Criatividade e processos de criação. 28ª edição, Petrópolis: Editora Vozes, 2014.
19. Venturini E, Goulart MSB. Recovery: Ambiguities and Comparisons. *Brazilian Journal of Mental Health*. 2017; 9 (21): 282-99.
20. Salviano MEM, Nascimento PDFS, Paula MS, Vieira CS, Frison SS, Maia MA et al. Epistemology of nursing care: a reflection on its foundations. *Rev Bras Enferm*. 2016; 69 (6): 1172-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0331>
21. Davidson L. After the asylum: A Basaglian-informed vision of Recovery-oriented care. *Brazilian Journal of Mental Health*. 2017; 9 (21): 125-36.
22. Galera SF. The inclusion of mental health in the international public health agenda and the leading role of nursing in this process. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; 26: e3012. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3012>
23. Machado V, Santos MA. The treatment outside the psychiatric hospital from readmitted patient's perspective. *Psicol. Estud*. 2013; 18 (4): 701-12. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722013000400012>
24. Favilli F, Amarante P. Human Rights and Mental Health in the Total Institutions: A State of the Art Italy-Brazil on the determination of alternative mechanisms to prison due to situations of mental illness or disease. *Brazilian Journal of Mental Health*. 2018; 10(25):151-93.
25. Sabes-Figuera R, McCrone P, Csipke E, Craig TKJ, Sharma B, Wykes T. Predicting psychiatric inpatient costs. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2016; 51: 303-8. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1152-9>