

Cuidar en tiempos nuevos: el trabajo de cuidadores con pacientes psiquiátricos en residencias terapéuticas

Neila Sprioli¹

Maria Cristina Silva Costa²

El objetivo de este estudio fue analizar el trabajo de cuidadores con pacientes psiquiátricos en dos tipos de servicios en residencias terapéuticas. La investigación recurrió al método etnográfico, basado en la Teoría Interpretativa, y utilizó las técnicas de observación participativa y entrevistas en profundidad. Los sujetos principales son once cuidadores y los sujetos secundarios, cuatro supervisores. Los principales hallazgos consisten en: identificación de la formación y capacitación del cuidador; actividades por las cuales se responsabiliza y; concepciones que tiene sobre ellas; cambios desencadenados en los servicios en residencias terapéuticas; vínculo que se establece entre cuidadores y residentes; posibilidad de discusión regular del trabajo en supervisión; e, impacto de los diferentes equipamientos de la residencia en lo cotidiano de cuidadores y pacientes. Las conclusiones permiten reconocer la relevancia del trabajo de los cuidadores. A pesar de que les falte mejor definición legal, formación y capacitación adecuada, este trabajo es el principal responsable por los cambios comportamentales observados en los residentes, que permiten constatar el proceso de rehabilitación en curso.

Descriptores: Cuidadores; Atención en Salud Mental; Instituciones de Vida Asistida; Rehabilitación.

¹ Terapeuta ocupacional, Estudiante de Maestría en Enfermería, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: nsprioli@yahoo.com.br.

² Doctor en Antropología Social, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: mccosta@eerp.usp.br.

Correspondencia:

Maria Cristina Silva Costa
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Av. dos Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: mccosta@eerp.usp.br

Cuidar em novo tempo: o trabalho de cuidadores com pacientes psiquiátricos em moradias

O objetivo deste estudo foi analisar o trabalho de cuidadores de pacientes psiquiátricos, em dois tipos de serviços residenciais terapêuticos. A pesquisa recorreu ao método etnográfico, baseado na teoria interpretativa, e utilizou as técnicas de observação participante e entrevistas em profundidade. Os sujeitos principais são onze cuidadores e os sujeitos secundários, quatro supervisores. Os principais achados consistem na identificação da formação e capacitação do cuidador; atividades pelas quais se responsabiliza e concepções sobre elas, mudanças desencadeadas nos serviços residenciais, vínculo que se estabelece entre cuidadores e moradores, possibilidade de discussão regular do trabalho em supervisão e impacto dos diferentes equipamentos de moradia no cotidiano de cuidadores e pacientes. As conclusões permitem reconhecer a relevância do trabalho dos cuidadores. Ainda que lhe falte melhor definição legal, formação e capacitação adequadas, este trabalho é o principal responsável pelas mudanças comportamentais observadas nos moradores, que permitem constatar o processo de reabilitação em curso.

Descritores: Cuidadores; Assistência em Saúde Mental; Moradias Assistidas; Reabilitação.

Care in a new age: the work of caregivers with psychiatric patients in houses

The research aims to analyze the caregivers' work developed with psychiatric patients in assisted living facilities. The research used the ethnographic method and is theoretically based on Interpretative Anthropology for the analysis of the meanings of practices related to the caregiver's work in these residential devices. The techniques used in the research were participant observation and interviews. The main subjects of the search were the eleven caregivers and the secondary subjects were four supervisors. The results show the bond established between caregivers and residents, the possibility of a regular discussion under supervision, the impact of different equipments at the dwelling house on the daily reality of professionals and patients. The main conclusions permit recognizing the relevance of caregivers' work. Despite its deficient education, training and legal definition, this work supports behavioral changes observed in dwellers, which reveal the ongoing rehabilitation process.

Descriptors: Caregivers; Mental Health Assistance; Assisted Living Facilities; Rehabilitation.

Introducción

Este estudio resulta de una investigación desarrollada en el Instituto Municipal Nise da Silveira, en Rio de Janeiro⁽¹⁾. El Instituto, que ya fue palco de la actuación de ilustres e innovadores psiquiatras, es sede de nuevos e importantes cambios, desde el inicio de la década de 2.000. Entre 2000 y 2002 se iniciaron varias modificaciones en la asistencia ofrecida a los internos de los sectores de las grandes enfermarías de residencias, típicas de hospicios de grandes proporciones. A partir de 2003, reforzando esos cambios, se colocó en curso un proyecto - Programa de Residencias - con la contratación de profesionales de nivel superior, que harían la supervisión de un grupo de cerca de 40 personas recién contratadas para realizar la tarea de cuidadores.

Es sobre el trabajo del cuidador que se dirige la atención de esta investigación. En el escenario actual de la asistencia psiquiátrica, este personaje asume un papel poco discutido en la literatura, sin embargo fundamental tanto para la "destrucción" de la estructura de manicomios como para la inclusión de pacientes psiquiátricos en nuevas posibilidades de asistencia y tratamiento de hecho, en los servicios en residencias terapéuticas⁽²⁾.

Con los nuevos servicios en residencias terapéuticas, se inicia una profunda modificación en el "tratamiento" ofrecido a los pacientes/residentes, hasta entonces limitado a medicación y contención, en el interior de las enfermarías de hospitales psiquiátricos. Se introducen acciones en algunos sectores que repercuten en la

reducción de los perjuicios provenientes de los largos años de "institucionalización", entendida como "el complejo de daños" derivados de una larga permanencia forzada en el hospital psiquiátrico, cuando la institución se basa sobre principios de autoritarismo y coerción. Esos principios, donde surgen las reglas bajo las cuales el enfermo debe someterse incondicionalmente y determinan en él una progresiva pérdida de interés que a través de un proceso de regresión y de restricción del Yo, lo induce a un vacío emocional"⁽³⁾.

El Programa de Residencias del Instituto propone una asistencia inspirada en nuevas modalidades ofrecidas dentro de los principios de la Reforma Psiquiátrica. Para esto, se necesitaba adecuar a los cambios en la perspectiva de la psiquiatría orientada, prioritariamente, para la rehabilitación de los pacientes psiquiátricos, que "no consiste en la substitución de la des-habilitación por la habilitación, pero es más bien un conjunto de estrategias orientadas a aumentar las oportunidades de intercambio de recursos y afectos"⁽⁴⁾.

La nueva propuesta previa acciones como el rescate de la ciudadanía mediante investigación de la identidad de los pacientes y la viabilidad de documentación; tratamiento médico (considerando las complicaciones clínicas provenientes de la edad y mismo aquellas producidas a lo largo de años de uso excesivo de medicamentos); consultas psiquiátricas regulares e individuales, con reevaluación de las medicaciones; promoción de la autonomía de los residentes en sus actividades cotidianas; inclusión de los residentes en servicios de atención diaria y muchas otras. Eran todas propuestas con la perspectiva de introducir los residentes en un nuevo cotidiano opuesto a la institucionalización, que conjugase residencia y terapia y se orientase para la rehabilitación, construcción de la ciudadanía del enfermo mental y su inclusión en la comunidad.

El trabajo con pacientes psiquiátricos en residencias comunes (no solamente en los espacios de asilos), que proporcionan cotidianos más ricos en rehabilitación psicosocial, no debe caracterizarse apenas como un cambio físico, estructural o una hotelería más humanizada. A pesar de que estos cambios tengan gran importancia y permitan visualizar el progreso de la asistencia psiquiátrica, más relevante es la orientación de ese trabajo para la reintroducción del enfermo mental en la comunidad y la construcción de su ciudadanía.

Dos tipos de servicios públicos asocian asistencia y habitación: las Residencias Terapéuticas y las "residencias asistidas". Las Residencias Terapéuticas (RT), de acuerdo con la legislación brasileña, son aquellas incluidas en la comunidad y subordinadas al Centro de Atención

Psicosocial (CAPS) de su área geográfica⁽⁵⁾. Las residencias localizadas en el interior de instituciones psiquiátricas no son consideradas RT. Entretanto, esas residencias son también locales donde el residir se torna una importante posibilidad de trabajo con la clientela llamada "cronificada", por medio de acciones que enriquecen lo cotidiano perdido en la larga institucionalización. Allí, se construyen mediante tareas simples, nuevas posibilidades de estar en la vida y en la comunidad. Habitar un local y en él ser reconocido.

En los nuevos servicios en residencias terapéuticas, RT y residencias asistidas, el significado principal del cuidado, como la atención o desvelo ofrecido a algo o alguien, implica una serie de acciones cotidianas⁽⁶⁾. Objeto tradicional de la enfermería, el cuidado, actualmente, envuelve la participación de varias categorías profesionales. En el cuidado o asistencia proporcionada por los distintos tipos de residencias, se destaca un trabajador poco conocido, raramente mencionado en la literatura especializada y hasta mismo poco reconocido por el reglamento legal de los servicios de residencia: el cuidador.

El objetivo central de este artículo consiste en analizar el trabajo del cuidador con pacientes psiquiátricos con histórico de larga institucionalización, en servicios en residencias terapéuticas.

Métodos

Se trata de investigación cualitativa que realizó un análisis interpretativo de los significados de las prácticas y concepciones relacionadas con el trabajo del cuidador, orientada por la elección del método etnográfico con el soporte teórico de la Antropología Interpretativa⁽⁷⁻⁸⁾. Como cualquiera investigación etnográfica, se orienta a la interpretación de los significados de conductas, concepciones, relaciones, valores, articulándolos con el contexto sociocultural en que son producidos.

La etnografía es tomada, en este estudio, como un método desarrollado por una ciencia específica, la antropología, y comprendida como "una descripción densa"⁽⁷⁾, descripción que busca significados. Esta investigación etnográfica acompañó lo cotidiano de los servicios de residencia del Instituto y aprendió el trabajo del cuidador con pacientes psiquiátricos, como "pantallas de significados"⁽⁷⁾ a ser interpretadas. De esta forma el método posibilitó a la investigadora el acceso a la interpretación formulada por el propio grupo estudiado y produjo la interpretación teóricamente informada, producida por el investigador⁽⁹⁻¹⁰⁾.

La investigación se desarrolló desde 2.008 hasta 2.010 e incluyó el abordaje retrospectivo de los servicios en

residencias terapéuticas del Instituto Nise da Silveira, en Rio de Janeiro. El lugar de la investigación fue constituido por las residencias asistidas localizadas dentro del Instituto y de las RT en su entorno (antes subordinadas al Instituto y hoy administradas por el CAPS del área).

Once cuidadores fueron definidos como sujetos principales de esta investigación y, como sujetos secundarios, cuatro supervisoras de equipos de cuidadores, interlocutoras privilegiadas de los primeros. Los criterios de inclusión de los sujetos fueron: trabajar como cuidador o supervisor de los servicios y aceptar participar. La definición del número se hizo por el criterio de saturación de las informaciones.

Fueron priorizadas las técnicas de observación directa y entrevistas en profundidad, con guiones sucintos. La observación fue registrada en cuadernos de campo y las entrevistas, grabadas y posteriormente transcritas.

El análisis interpretativo recurrió a la identificación de unidades de significados, por medio de las convergencias y divergencias de los datos recolectados con los dos grupos de participantes de la investigación. Las unidades de significados identificadas fueron: asistencia en las residencias asistidas y residencias terapéuticas; el trabajo del cuidador; capacitación para el cuidado; los cambios generados en los residentes y en las residencias. El análisis buscó integrar los significados aprendidos en las acciones y concepciones de los sujetos en las estructuras conceptuales que las informan y, de esta forma, asegurar su contextualización (la cultura entendida como contexto)⁽⁷⁻⁸⁾.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Instituto Municipal Philippe Pinel, Municipalidad de Rio de Janeiro/Superintendencia de Servicios de Salud, con protocolo n. 27 de 17/04/2008. El estudio respetó las recomendaciones éticas de la Resolución 196/96 y todos los participantes firmaron el Término de Consentimiento Informado.

Resultados y Discusión

Los resultados indican convergencias y divergencias en las concepciones y acciones de los sujetos principales y secundarios. Sin embargo, a pesar de la diferenciación entre acciones y concepciones de los cuidadores, se encontraron más convergencias que divergencias entre ellos, lo que también ocurrió con los sujetos secundarios. Entre los dos grupos de sujetos se revelaron especificidades indicadoras de una aprehensión más técnica de los supervisores, en relación al trabajo de los cuidadores.

En la investigación empírica fueron reveladas algunas de las satisfacciones y decepciones producidas en lo

cotidiano de los servicios, las dificultades encontradas, las formas de actuar y comprensiones diversas de los sentidos del trabajo allí realizado.

Las varias entrevistas y las observaciones realizadas produjeron un material esclarecedor no sólo acerca de los diversos aspectos y prioridades presentes en el día a día de las residencias asistidas y residencias terapéuticas, como también, y principalmente, del trabajo efectuado por los cuidadores en esos dispositivos residenciales.

Existen 7 residencias internas en el Instituto Municipal Nise da Silveira, administradas por su Núcleo de Rehabilitación e Integración Social. Bastante distintas entre sí, se encuentran desde residencias con un único ocupante, hasta una pensión habitada por 42 residentes, pasando por algunas residencias intermedias, con 20 o 14 residentes, estas últimas con estructura más próxima a la de una casa de familia. Las RT localizadas alrededor del Instituto, pero subordinadas al CAPS, son 5, con 4 residentes cada una.

Una de las más importantes convergencias en las evaluaciones elaboradas por cuidadores y supervisores, así como identificadas en la observación efectuada, se refiere a la influencia de la estructura del servicio en la calidad de la asistencia.

Los cuidadores y la supervisora responsable por la residencia asistida de mayor porte se expresan, con elocuencia, de los problemas de una gran estructura con número excesivo de residentes (portadores de condiciones de salud bastante diferenciadas), que pretende ser residencia; en este caso, el ambiente dificulta de sobremano la administración y la viabilidad de la propuesta de una atención individualizada dirigida a los residentes.

En las casas mayores, que conservan características de enfermarías, o sea, de locales de internación hospitalaria, como las dos mayores residencias internas del Instituto, los cuidadores permanecen en evidente estado de alerta en relación a la casa y a las personas que por ahí circulan. En su postura corporal, expresiones faciales y conductas, esos trabajadores repiten comportamientos de otros de las antiguas enfermarías hospitalarias, en que la vigilancia asume carácter esencial.

Los residentes de las casas mayores, también, presentan regularidad en sus ambulaciones de un lado para otro, la mirada perdida en algún punto distante, ajenos a lo que sucede a su alrededor, en una circulación aparentemente destituida de sentido. Ya, en los espacios menores, los registros de la observación realizada describen residentes saliendo del cuarto para ir a la cocina a comer, o ir hasta la sala a ver televisión, en un ejemplo de circulación con sentido definido. Los residentes de las

residencias asistidas menores y de las RT demuestran mayor dominio del espacio residencial que los habitantes de las grandes residencias institucionales.

En las RT las características de proximidad y cuidado, observadas en la acción del cuidador en relación directa con el residente, se potencializan por la intimidad que el espacio produce. Esta calidad pasa a ser facilitadora de la apropiación del espacio y de los objetos que lo componen, por los residentes, lo que se constató de diversas formas, como, por ejemplo, cuando al llegar para visitar una RT, la investigadora, recibida por los residentes que allí estaban, los vio interrumpir sus actividades, curiosos para ver quien llegaba y saber lo que hacía. Comportamientos semejantes raramente fueron identificados en los servicios internos del Instituto, donde la presencia de la investigadora no siempre era observada, o cuando observada, lo era apenas momentáneamente, en una actitud de curiosidad poco duradera.

Los relatos de los sujetos principales y secundarios, así como la observación realizada indican que características como el número reducido de cuartos y de residentes en la casa y la posibilidad de mayor libertad y de interferencia de los residentes en sus residencias son factores que contribuyen para la mayor calidad de la asistencia.

En cuanto a la identificación de los cuidadores, la mayoría de ellos es constituida por técnicos de enfermería (7), por tanto tienen formación educacional correspondiente a la Enseñanza Media Profesionalizante, a pesar de ser exigido, para ser cuidador, apenas la Enseñanza Fundamental completa. De su Libreta de Trabajo consta el registro: "cuidador". Después de contratados, muchos recibirán, en el propio Instituto, capacitación para el cuidado de pacientes psiquiátricos en residencias. Entre las supervisoras, sujetos secundarios, tres son psicólogas y una es terapeuta ocupacional, todas con capacitación anterior para la asistencia en residencias.

Cuando se busca una definición de: en qué consiste el trabajo del cuidador en la asistencia psiquiátrica, poco se encuentra. Las ordenanzas nº 106 y nº1.220, ambas de 2.000, crearon los Servicios Residenciales Terapéuticos como modalidad asistencial sin precisar, en ese momento, como sería hecho el trabajo. Sobre el cuidador, existe apenas una lacónica citación: "El cuidador tienen una tarea importante en la residencia"⁽¹¹⁾, que tiene implícito el acompañamiento de residentes por el cuidador, pero nada define sobre la tarea tan "importante" ni caracteriza al profesional que la concretizará.

De hecho, "la tarea importante en la residencia" a cargo de cuidadores, todavía que poco conocida, puede ser comprobada por la observación y entrevistas realizadas. El acompañamiento cotidiano de los residentes por los

cuidadores incluye actividades dirigidas a la rehabilitación psicosocial que tengan como eje orientador la residencia, esto es, las acciones implícitas en la "tarea" envuelven las actividades de la vida diaria (AVD) destinadas a: estimulación del autocuidado, administración domiciliar, ocio y trabajos asistidos, entre otras. Esta no es, sin embargo, una tarea aislada, se integra en un equipo, como destacan los sujetos principales y secundarios de este estudio.

En este equipo, asume relevante papel el de supervisión: *Cuando es muy urgente, yo pido socorro, ¿verdad? Corro para la supervisora, si no encuentro la supervisora yo voy para coordinadora, cuando es una cosa que se puede resolver, yo la hago* (C1).

Se observó que el acompañamiento de las acciones de los cuidadores hecho por la supervisión promueve la directriz de ese trabajo, siendo factor de gran relevancia en el desarrollo y principalmente en la continuidad de las acciones propuestas.

Para la mayoría de los cuidadores, su trabajo con los residentes exige atributos personales, como paciencia, capacidad de inspirar confianza y manifestaciones de afecto, como se puede constatar en este trecho de una entrevista de un cuidador: *ellos no tenían a quien hablar. Con la llegada del cuidador, les dimos esa atención a ellos. Era un dolor en el dedo, dolor de cabeza, nos interesaba, y salíamos con ellos... Buscábamos hospitales afuera, para dar una mejor calidad de vida. También, la proximidad es importante, porque ellos precisan tener en quien confiar. Más que una confianza, es un vínculo muy grande que yo encuentro muy importante para el portador de trastorno. Y la llegada del cuidador ya aproxima un poco más, porque él sale de la casa, de la familia, entra para una enfermería y sólo encuentra el personal que sólo ve procedimiento. Cuidador queda más próximo, con más cariño con ellos* (C10).

En esta entrevista es posible identificar los sentidos predominantemente atribuidos a su trabajo por los sujetos principales de la investigación. Revelan una concepción del cuidado estructurada sobre sentimientos, proximidad, confianza y construcción de vínculo.

En el trabajo de los cuidadores sin formación específica y portadores de un saber fundado esencialmente en la experiencia, es posible que sus vivencias sean anteriores y circulen por los espacios de residencias y entre los residentes, como propuestas de actuación. El "cómo hacer" y el "hacer con" parecen mezclarse y consagrar la vía de trabajo de esos profesionales. Esto resulta en acciones potencialmente dirigidas para el autoconocimiento, conocimiento, subjetivación, rehabilitación de los residentes, pero que pueden resbalar para el asistencialismo, cuando el saber técnico no es adecuado al trabajo. Por eso se observa la gran

importancia de la participación de la supervisión en lo cotidiano del servicio y en las discusiones sistemáticas de equipo sobre la directriz que se pretende dar al trabajo, aspectos bastante valorizados por las supervisoras y por la mayoría de los cuidadores.

Los significados que se pueden aprender, partiendo de las declaraciones de los cuidadores, revelan una comprensión del cuidado bastante común entre los principales sujetos de la investigación (y que se aleja de las concepciones verbalizadas por las supervisoras). Al asociar el cuidado al cariño y paciencia, los primeros revelan el accionamiento de una lógica ordenadora que es construida teniendo por base el sentimiento para la atribución de sentido al objeto de su trabajo.

La misma lógica fundada en sentimiento preside, entre los cuidadores, sobre los significados atribuidos a las condiciones necesarias para que el cuidado se concrete. Ambiguamente, el cuidado concebido como trabajo de equipo, para ser realizado depende de atributos personales del cuidador, lo que se revela en la vinculación entre la confianza en la persona del cuidador y el establecimiento del vínculo necesario al cuidado, así como en la priorización de calidades personales y relaciones directas sobreponiéndose a las relaciones mediadas por trabajo y competencia técnica.

Diferentemente, apenas una supervisora estableció, en la entrevista, una relación entre cuidado y afecto; todas ellas, entretanto, dicen sobre cómo debería administrarse el trabajo de los cuidadores y la necesidad de un saber técnico raras veces encontrado entre ellos. Las supervisoras destacan la necesidad de crear una dinámica de equipo suficientemente fortalecida para soportar la ausencia del supuesto "apoyo institucional" dado antes, cuando la tutela de la institución determinaba las acciones con los residentes.

Cuidadores y supervisoras resaltan los avances conseguidos a partir del trabajo más individualizado en las residencias, como apropiación de espacios y objetos por los residentes, retomada de vida social en la comunidad, valorización de cuestiones clínicas y psíquicas a ser trabajadas o tratadas diferenciadamente.

Entre las convergencias destacadas en las concepciones de los cuidadores, principalmente de aquellos que ya tuvieron una experiencia anterior en enfermarías, estuvieron en una casa, o en un ambiente estructurado para aproximarse de ese ambiente, puede hacer gran diferencia en el trabajo de rehabilitación, como se puede constatar por lo que dice uno de ellos: *es buena porque tenemos que desconstruir el espacio del manicomio, ¿no es eso? Él [el residente] tiene derecho de decir lo que está mal... si no quiere esa comida... ¿verdad? Y tener libertad... En la enfermería*

era aquello: sólo remedio, comida, baño y acabó. Aquí, ellos cuestionan: ¿a dónde es que yo voy tomar baño? Ahora no (C3).

Los sujetos secundarios también mencionan la mayor libertad conquistada por los pacientes en los nuevos servicios y valorizan el poder de expresión, pero acrecientan, de manera elocuente, la adquisición de autonomía por los pacientes, entendiéndola como la capacidad de administrar su cotidiano y de tomar decisiones.

Residir en una casa, dejar de ser paciente en enfermería hospitalaria, participar de las decisiones que lo afectan - no sin dificultades - encuentran acuerdo casi unánime, entre los grupos de entrevistados, como garantías de asistencia de mejor calidad y estimuladoras de la rehabilitación de los residentes, calificadas, por muchos (cuidadores y supervisores), como mayor libertad y participación. Entre los supervisores aparece, con frecuencia, la valoración de la autonomía de los residentes. Libertad, participación y autonomía están unidas, en las concepciones de los supervisores, al sentido de tener al residente como interlocutor, negociador de sus condiciones de existencia, mismo que muchas veces de manera más limitada de lo que se desearía. La participación del residente en una red de negociación constituye un modelo que "pone en el centro de las cuestiones no a la autonomía, pero a la participación, de modo que el objetivo no sea el de hacer con que los débiles dejen de ser débiles para poder entrar en el juego con los fuertes y si que sean modificadas las reglas del juego, de manera que de este participen débiles y fuertes, en intercambios permanentes de competencias y de interés"⁽²⁾.

Algunas de las dificultades apuntadas por cuidadores y supervisores, que reflejan aquellas que afectan a cualquier ciudadano (acceso a la salud, necesidades materiales etc.), van más allá de la estructuración espacial del ambiente de residencia, sea él dentro de una institución o en la comunidad, y que son inherentes a la construcción de lo nuevo. Se aproximan de la dificultad de muchos en reconocer la ciudadanía y derechos de los ex-pacientes, ahora residentes de una comunidad, como esclarece una supervisora: *Entonces, son límites que enfrentamos y acaba pidiendo algunas entradas... Es horrible eso... Pero, los cuidadores piden por ellos... "Ah, son pacientes, será que no tienen un cupo?" o por cuidadores que ya conocieron los médicos de la red, consiguen encajar otro paciente... Ya tuvimos cuestiones graves con eso (S4).*

Al identificar varios de los puntos muertos y problemas observados o relatados como manifestaciones peculiares de un trabajo nuevo, todavía en construcción, se pretende demostrar, aquí, que lo contingente, lo inesperado y hasta mismo viejas limitaciones conocidas, requieren

la invención de conductas, delante de la inexistencia de reglas y de planos de acciones que cubran la amplia gama de acontecimientos gestados en lo cotidiano de las nuevas experiencias en diferentes espacios de residencia.

Los nuevos servicios asistenciales, a pesar de los problemas, dificultades, impasses enfrentados, posibilitan la lenta y progresiva conquista de libertad y autonomía por los residentes, en su caminata en la dirección a la rehabilitación psicosocial. Esto resulta, básicamente, del trabajo del cuidador, por medio de la realización de las actividades de la vida diaria.

Algunos de los ejemplos de progresos de los pacientes, citados durante las entrevistas, como *ahora ellos cuidan de la higiene*, pueden parecer que valorizan demasiado las acciones normativas y de adecuación en la forma de vestirse, cuidarse o comportarse. Entretanto, aquellos que conocen lo cotidiano de las antiguas enfermarías, en el que se calla radicalmente a los pacientes de cualquier hospital psiquiátrico grande, saben que la pérdida de la caracterización del ser humano, la pérdida de la identidad y la incapacitación para acciones simples de lo cotidiano y para las relaciones personales, después de larga permanencia, son, en la mayoría de las veces, totales.

Así, es importante resaltar que los cambios de conductas de los residentes, detectados por los cuidadores, supervisores y observadas durante la investigación, van más allá de cambios simples o pequeños; ellos hacen parte de la conquista de posibilidades de expresión, de vida y de rescate de una existencia más digna y múltiple, dentro o fuera de la institución.

Esas acciones pueden parecer muy pequeñas a los ojos de aquellos que circulan por los ambientes urbanos y lo dominan; sin embargo, para pacientes "cronificados" y largamente institucionalizados, el trabajo que tiene por objetivo la construcción de nuevas posibilidades de vida precisa ser diario, regular, constante, de largo plazo, tal vez para siempre.

Las conductas y concepciones de los cuidadores, sumadas a los relatos de las supervisoras, apuntan para la necesidad de realizar una reflexión continua sobre el servicio residencial, servicio nuevo, accionado por una tarea que produce constantes cambios, por eso mismo, desafiador y exigente de innovaciones introducidas por los propios trabajadores.

Se percibe que el cambio, en la mirada, ya es capaz de potencializar modificaciones importantes en el trabajo, como comentaron varios cuidadores: *yo trabajo con residentes y no pacientes*. Ahí se establecen los contornos del cuidado dirigido a la promoción de una postura más activa del no-paciente.

Conclusiones

Al optarse por la temática y por el acompañamiento del trabajo del cuidador, se buscó llevar el enfoque para la importancia de la tarea designada a él y para las consecuencias efectivas de las acciones diarias en la vida de los residentes.

La implantación de diversas decisiones, ordenanzas y estrategias para el cambio definitivo en el modelo de Salud Mental brasileño, a partir de la Reforma Psiquiátrica, han permitido la participación de varios grupos de profesionales, de áreas diferentes, y no apenas de la salud, entre ellos el grupo singular de nuevos trabajadores cuidadores. Al considerar los datos colectados en esta investigación, se crea más una tarea para aquellos que piensan la Reforma en el interior de las instituciones como: mirar para esa categoría recientemente surgida y para las consecuencias de su trabajo.

Conocer la tarea de los cuidadores en los servicios en residencias terapéuticas implica reconocer la importancia de un trabajo al cual le falta definición y mejor capacitación, pero que revela un tipo de disponibilidad y de potencial de relación con los pacientes psiquiátricos que parece ser capaz de dar nuevas perspectivas a las pérdidas que, a primera vista, pueden parecer irreversibles. Las directrices de este trabajo, por un lado, están unidas a los servicios en residencias terapéuticas; por otro, son promovidas, en el ambiente de actuación, por la supervisión, función de gran importancia para el desarrollo y la continuidad de las acciones propuestas.

A pesar de la exigencia de enseñanza fundamental como único requisito previo para la inclusión de esos cuidadores en los dispositivos residenciales, existe una tendencia para que la propia institución promueva la capacitación de sus trabajadores, por medio de cursos o conferencias informativas. También, se verifica que sus conocimientos sobre la enfermedad mental, servicios en residencias terapéuticas y hasta mismo sobre el cuidado resultan mucho más de la experiencia directa con estos fenómenos que de la capacitación promovida por la institución.

En síntesis, los cambios detectados con los residentes de las residencias asistidas y RT investigadas le deben mucho al trabajo de los cuidadores y hacen parte de la conquista de posibilidades de expresión, de identidad, de libertad y de sentido de la vida. Su sentido mayor, a pesar de que poco consciente para los cuidadores, es el de orientarse por los objetivos de la rehabilitación, reintroducción en la comunidad y construcción de la ciudadanía de enfermos mentales.

Referências

1. Sprioli N. Cuidar em Novo Tempo: o trabalho de cuidadores profissionais com pacientes psiquiátricos em moradias. [Mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2010. 112 p.
2. Honorato CEM, Pinheiro R. O "cuidador da desinstitucionalização": o trabalho político no cotidiano das equipes de saúde mental nos Serviços Residenciais Terapêuticos. In: Pinheiro R, Guljor AP, Gomes A, Mattos RA de, organizadores. Desinstitucionalização da saúde mental. Rio de Janeiro: UERJ; IMS; ABRASCO; 2007. p. 169-88.
3. Amarante PDC. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996.
4. Basaglia F. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal; 1991.
5. Ministério da Saúde (BR). Legislação em Saúde Mental, Série E, n.4. Brasília (DF) MS; 2002.
6. Scarcelli IR. Os sentidos do morar e a cidade: um olhar sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos. Cad IPUB. 2006;12(22):71-81.
7. Geertz C. A Interpretação das Culturas. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
8. Geertz C. O Saber Local. Novos Ensaio de Antropologia Interpretativa. Petrópolis: Vozes; 1999.
9. Romanelli G. A entrevista antropológica: troca e alteridade. In: Romanelli G, Biasoli-Alves ZMM, organizadores. Diálogos Metodológicos sobre Prática de Pesquisa. Ribeirão Preto: Legis Summa; 1998.
10. Costa MCS. Intersubjetividade e historicidade: contribuições da moderna hermenêutica à pesquisa etnográfica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2002;10(3):372-82.
11. Ministério da Saúde (BR). Residências Terapêuticas. Para quem precisa de cuidados em saúde mental, o melhor é viver em sociedade. Brasília (DF): MS; 2004.

Recibido: 3.7.2010

Aceptado: 15.8.2011

Como citar este artículo:

Sprioli N, Costa MCS. Cuidar en tiempos nuevos: el trabajo de cuidadores con pacientes psiquiátricos en residencias terapéuticas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sep.-oct. 2011 [acceso: ____/____/____];19(5):[08 pantallas]. Disponible en: _____

URL

día | mes abreviado con punto | año