

LAS CONCEPTOS PRODUCIDOS POR LOS AGENTES DE ENFERMERÍA SOBRE EL TRABAJO EN SALUD MENTAL CON SUJETOS PSICÓTICOS EN UN CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Debora Isane Ratner Kirschbaum¹

Se analizaron conceptos de trabajadores de enfermería sobre: finalidad, objeto e instrumentos de trabajo utilizados para prestar cuidados a sujetos psicóticos en un Centro de Atención Psicosocial–III(CAPS), en Brasil. Estudio exploratorio descriptivo, de abordaje cualitativo, que utilizó procedimientos de investigación documental, de observación participante y de entrevistas. Los resultados muestran diversidad en el modo de concebir las finalidades y las características del objeto, relacionados a los conocimientos que fundamentan la formación de cada concepto. Se observó que, la primera, se inspira en Atención en Rehabilitación Psicosocial y en Psicoanálisis; la segunda, da nuevos significados a principios provenientes de Rehabilitación y rescata aspectos del tratamiento moral; la tercera traduce la idea de núcleo y campo profesional. Se concluye que es necesario invertir más en la producción de un corpus conceptual y de prácticas que posibiliten cambios en la posición de los trabajadores en la producción de servicios de los CAPS.

DESCRIPTORES: salud mental; servicios de salud; grupo de atención al paciente; servicios de salud mental

CONCEPÇÕES PRODUZIDAS PELOS AGENTES DE ENFERMAGEM SOBRE O TRABALHO EM SAÚDE MENTAL COM SUJEITOS PSICÓTICOS EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSOCIAL

Este estudo objetivou analisar as concepções dos trabalhadores de enfermagem sobre a finalidade, o objeto e os instrumentos de trabalho utilizados para desenvolver os cuidados aos sujeitos psicóticos num Centro de Atenção Psicossocial–III (CAPS), no Brasil. Trata-se de estudo exploratório descritivo, de abordagem qualitativa, que usou como procedimentos a pesquisa documental, a observação participante e entrevistas. Os resultados mostram diversidade no modo de conceber as finalidades e as características do objeto, ligadas aos saberes que embasam a formação de cada concepção. Observou-se que, a primeira, se inspira na Atenção, na Reabilitação Psicossocial e na Psicanálise; a segunda, ressignifica princípios de vertentes da Reabilitação e resgata aspectos do tratamento moral; a terceira traduz a idéia de núcleo e campo profissional. Conclui-se pela necessidade de investimento na produção de um corpus conceitual e de práticas que possibilitem mudanças de posição dos trabalhadores na produção de serviços dos CAPSs.

DESCRITORES: saúde mental; serviços de saúde; equipe de assistência ao paciente; serviços de saúde mental

NURSING AGENTS' PERCEPTIONS ON THEIR WORK IN MENTAL HEALTH WITH PSYCHOTIC PATIENTS IN A PSYCHOSOCIAL COMMUNITY CENTER

This study aimed to analyze nursing workers' concepts on the purpose, object and tools used to provide care to psychotic patients in a Psychosocial Community Center – III, Brazil. This qualitative, descriptive and exploratory study used document research, participant observation and interviews. Results reveal diverse concepts regarding the purposes and characteristics of the object, linked to the knowledge each concept is based on. We observed that the first is inspired on Care, Psychosocial Rehabilitation and Psychoanalysis; the second re-signifies principles of Rehabilitation and recovers aspects of moral treatment, and the third translates the idea of professional core and field. We conclude that there is a need for investments in the production of a conceptual corpus and practices that permit changing workers' position on the production of services at CAPS.

DESCRIPTORS: mental health; health services; patient care team; mental health services

¹Doctor en Salud Mental, Profesor Asociado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidade Estadual de Campinas, Brasil, e-mail: debora.kirschbaum@gmail.com.

INTRODUCCIÓN

La consolidación de la Reforma Psiquiátrica brasileña, iniciada en los años noventa, posibilitó la organización de una red de los servicios que actualmente tiene en los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) y su formalización como instrumento nuclear de la tecnología del proceso de trabajo⁽¹⁾. Esta trajo conjuntamente la rearticulación del proceso de trabajo de los agentes de enfermería en esos servicios. Esa reformulación tuvo como consecuencia la toma de responsabilidades por la dirección de casos por los enfermeros y una mayor participación en las actividades de rehabilitación psicosocial por parte, también, de los trabajadores de nivel medio⁽²⁻³⁾, modificando la posición que ocupaban en el modelo asistencial anterior. En este, les cabía exclusivamente vigilar y controlar el comportamiento de los pacientes, especialmente en la realización del cuidado a los sujetos psicóticos.

En el contexto de la Reforma, era deseable que el trabajo, desarrollado por los enfermeros, técnicos y auxiliares de enfermería en salud mental, pasase a ser realizado bajo una perspectiva interdisciplinaria, acompañada de una horizontalización de las funciones de los profesionales del equipo multiprofesional, independientemente de la formación original o específica de cada profesional. Esa forma de organización del proceso de trabajo, prevista y preconizada en la Ley 10216, de 6 de abril de 2001, es favorecida por las recomendaciones constantes en los decretos 336/02 y 189/02, y también por ser contemplada por mecanismos de financiamiento de las acciones de salud mental⁽⁴⁾.

La consolidación de esas proposiciones también es proveniente de movimientos emprendidos a lo largo de la década del noventa, en que fueron experimentadas formas de organización del trabajo en equipo en los primeros servicios substitutivos, entre los cuales el formalizado teóricamente bajo la denominación de equipos de referencia⁽⁵⁾. En ese modelo, se propone que un equipo de salud sea responsable por una población adscrita y establezca con ella vínculos terapéuticos. Las cuestiones provenientes de la multidisciplinariedad pueden ser resueltas mediante el establecimiento del campo y del núcleo de cada profesional. En el primero, estarán contenidas las intervenciones que pueden ser compartidas por todos los trabajadores del equipo, independientemente de su formación específica, en

cuanto, en el segundo, son abarcadas las acciones propias a cada categoría profesional y que exigen una preparación formal específica para su realización. Eso contribuiría para la realización de la clínica ampliada y permitiría la elaboración de proyectos terapéuticos individualizados⁽⁵⁾.

El concepto teórico de esta investigación era de que, bajo esa lógica, el trabajo desarrollado por los agentes de enfermería requeriría de cada profesional redefinir las finalidades del objeto y de los instrumentos de trabajo delegados al personal de enfermería en las instituciones psiquiátricas y realizar una inversión en la construcción de otros instrumentos, apropiados al proceso de trabajo, establecido en los servicios de Atención Psicosocial⁽⁶⁾, contribuyendo para una clínica de enfermería psiquiátrica⁽⁷⁾.

La cuestión que motivó la realización de la presente investigación fue: ¿de qué modo se realizó la redefinición del cuidado de enfermería y del tratamiento en salud mental, en lo cotidiano de los servicios, en consonancia con las directrices de la Reforma Psiquiátrica, de modo a elaborar ese nuevo objeto de trabajo, así como los instrumentos movilizados para transformarlo?

El objetivo fue identificar las características del trabajo realizado por los agentes de enfermería, junto a los sujetos psicóticos, usuarios del primero CAPS-III, inaugurado en el municipio de Campinas, SP, y de los Servicios Residenciales Terapéuticos (SRTs)⁽⁸⁾ bajo su responsabilidad, como también las prácticas adoptadas por esos trabajadores en la administración de situaciones donde se realiza el cuidado de la salud mental, cuales las explicaciones que producían sobre él y sobre los efectos de él provenientes.

En este artículo, son enfatizadas las concepciones producidas por los agentes de enfermería sobre la finalidad y las características del objeto de trabajo del CAPS, desprendidas de la caracterización que hacían de su introducción en el conjunto del proceso de trabajo allí realizado.

METODOLOGÍA

Se trata de una investigación de naturaleza cualitativa⁽⁹⁾, descriptiva y exploratoria, en que se trató captar las representaciones que enfermeros, auxiliares y técnicos de enfermería de un CAPS producían sobre el trabajo desarrollado con sujetos

psicóticos, clientela preferencial de ese servicio, con el intuito de caracterizarlo. Para aprender teóricamente el trabajo definido por los agentes de enfermería, se tomó como marco teórico la concepción de organización tecnológica del trabajo en salud⁽¹⁾. En esta, él puede ser captado en tres niveles: la elaboración de sus finalidades, las características de su objeto de trabajo, y las articulaciones existentes entre los instrumentos empleados y las acciones que producen sobre el objeto⁽¹⁰⁾.

Se eligió el estudio de caso como estrategia de investigación, ya que posibilita aprehender los elementos constituyentes de una dada experiencia en su particularidad.

El campo de investigación escogido fue un CAPS del municipio de Campinas, SP, transformado en CAPS-III, en 2001, después de ser inaugurado en 2000, como resultado de la descentralización de la Unidad de Rehabilitación de Habitantes de un Servicio de Salud Mental, que venía pasando por proceso de desinstitucionalización desde 1992⁽⁶⁾. Esta elección se debió a la relevancia y al pionerismo del trabajo allí desarrollado, a la inserción de la investigadora en ese servicio en virtud de un proyecto de Integración Docente Asistencial y al hecho de constituir un importante campo de formación de profesionales de salud mental y de prácticas de investigación en ese campo.

Como procedimientos de recolección de datos fueron empleados la investigación documental, la observación participante y las entrevistas no orientadas. En la investigación documental fueron levantados documentos que entregaban informaciones sobre la concepción y la organización del servicio: misión del CAPS, libro de actas de reuniones de equipo, libro de registros diarios, escalas de plantones y legislación que reglamenta el registro del CAPS y sus formas de financiamiento. La observación participante fue realizada de enero a junio de 2003, durante los tres turnos de trabajo existentes (mañana, tarde y noche), y posibilitó identificar las rutinas existentes en el servicio, que entregaban importantes subsidios para posterior realización y análisis de las entrevistas. Estas fueron realizadas con sujetos escogidos entre los auxiliares, técnicos de enfermería y enfermeros de los tres diferentes turnos. Los mismos estuvieron de acuerdo en tener sus entrevistas grabadas, después de firmar el término de consentimiento libre y esclarecido, sometido y aprobado por los Comités de Ética de la institución

estudiada, como también aprobado por los Comités de la institución a la cual pertenecía la investigadora. Las entrevistas fueron orientadas por preguntas abiertas, en las cuales la investigadora dirigía secuencialmente las siguientes preguntas al entrevistado: hábleme sobre lo que caracteriza el trabajo en el CAPS y hábleme sobre su trabajo en el CAPS, a partir de un caso que usted considera ejemplar o ilustrativo de ese trabajo. Los criterios utilizados para seleccionar los sujetos fueron: la concordancia en participar de la investigación; estar en actividades en el CAPS hace por los menos tres meses; desarrollar actividades de coordinación de grupos, talleres o acompañamiento terapéutico con sujetos psicóticos que frecuentaban el CAPS; haber participado de sesiones de supervisión clínica en los tres meses anteriores a la entrevista; haber participado de las actividades de capacitación en servicio, ofrecidas al ingresar en la institución. Se optó por trabajar con una muestra intencional por variedad de tipos, ya que, para definir el tamaño de la muestra en investigaciones cualitativas, es necesario incluir un número suficiente de informantes que favorezca "una cierta reincidencia de las informaciones", sin que se desprecie informaciones impares, cuyo potencial explicativo tiene que ser tomado en cuenta⁽⁷⁾.

El análisis de los datos siguió los pasos propuestos por el abordaje cualitativo, que consiste en la ordenación de los datos, en su clasificación, en la síntesis de los datos y en su interpretación⁽⁹⁾, basada en la experiencia de la autora, en la literatura y en el marco teórico.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La caracterización del trabajo desarrollado por los agentes de enfermería del CAPS, realizada a partir del discurso que elaboraban para exponer su práctica, junto a los sujetos psicóticos, atendidos en diferentes momentos del proceso de trabajo, posibilita aprehender distintas concepciones sobre la finalidad y las características del objeto de trabajo en salud mental y sus instrumentos⁽¹⁰⁾. Ellas revelan la coexistencia de diferentes y, a veces, contradictorias concepciones acerca del sufrimiento psíquico, del sujeto, en la cual está basada la clínica, y de abordajes terapéuticos y modelos tecnológicos que entonces existían en el servicio.

Quando el CAPS fue transformado en un CAPS de tipo III, su misión fue reelaborada a partir de una discusión realizada por el conjunto del equipo; las finalidades del trabajo fueron explicitadas así: *El CAPS hará uso prioritario de tecnología que tiene como base la atención singularizada, basado en la clínica y en la rehabilitación psicosocial. En las situaciones de crisis, siempre que sea posible, se buscarán soluciones alternativas a la internación psiquiátrica. Las acciones del CAPS tendrán también la calidad e intensidad coherentes con las demandas y serán dirigidas para el desarrollo de la autonomía y de la calidad de vida de los usuarios, familiares y otras personas que participan. Esas acciones serán desarrolladas a través de un proceso de trabajo interdisciplinar y articuladas con otros servicios e instituciones (sean del área de la salud o no).*

Esto supuestamente debería ocasionar una rearticulación en el modo de concebir el objeto de trabajo en salud mental y, consecuentemente, los instrumentos de trabajo específicos a la Enfermería del modelo anterior. En tesis, por ejemplo, vigilancia, disciplina y tutela no coadyuvan con promover autonomía y mejoría de la calidad de vida. Ellos deberían ser substituidos por instrumentos de trabajo denominados, en el discurso institucional, escuchar, acompañamiento terapéutico, estaciones (dispositivos creados en los moldes de grupos operativos y talleres), Atención Diaria por Plantón (ADP) colectiva o individual, además de las llamadas actividades de referencia, que deberían guiarse por la singularización de la atención.

El análisis de las entrevistas revela que la descripción de la actitud que asumen en la operacionalización de los instrumentos de trabajo y la problemática que ocasiona el trabajo en equipo, son temas predominantes en el discurso de los entrevistados. De este se desprende lo que conciben como la finalidad y las características del objeto de trabajo.

Los entrevistados la problematizan en, fundamentalmente, tres vertientes.

La primera es una concepción que alude a la noción de autonomía⁽¹¹⁻¹²⁾ como finalidad del cuidado en salud mental. Solicitado a expresarse sobre lo que caracterizaba su trabajo en el CAPS, uno de los entrevistados explicaba que *... mi trabajo, aquí, es incentivar a las personas. Incentivarlas a hacer las cosas para sí mismas, ayudarse a así mismo. Entregar el material necesario para que ellas mismas puedan realizar.*

El esclarecimiento de ese "incentivar, ayudar a hacer las cosas por ellas mismas" es efectuado en un momento posterior a la declaración, cuando el

entrevistado explica *... sin embargo a las personas que tiene condición de ir, yo voy ayudar hasta cierto punto, yo voy a dar el material, voy a dar lo que sea necesario, voy hasta acompañar, sin embargo yo voy dejar que ellos lo hagan por ellos mismos porque si yo les retiro eso, yo pienso que ellos ya tiene muchas pérdidas y si yo retiro las oportunidades de ellos... Lo que ellos necesitan mismo es ser incentivados y pienso que ese es nuestro trabajo, es incentivarlos, ¿sabe? A hacer por ellos mismos.*

La idea de que la finalidad del trabajo en un Centro de Atención Psicosocial es incentivar a las personas a hacer algo por sí mismas puede estar conectada a la manera de concebir el tratamiento y la cura, elaborada por la Atención Psicosocial^(6,11) y por la Rehabilitación Psicosocial⁽¹²⁻¹³⁾. Sin embargo, tal vez, puede ser también una representación producida a partir del Psicoanálisis en institución, que comprendía la supervisión clínica existente en el servicio⁽⁸⁾.

En el mismo sentido, se observa la presencia de los conocimientos de la Atención Psicosocial y de la Rehabilitación Psicosocial subsidiando la concepción de las características del objeto de trabajo formulada por la entrevistada, sin embargo no es exclusiva a la declaración del usuario siendo una persona que ya tuvo demasiadas pérdidas. Entre tanto, dado que no existe una adjetivación de la naturaleza de las pérdidas, se puede suponer que aquellas de carácter social y las subjetivas ocupan una misma posición jerárquica para los trabajadores. Considerando lo anterior, se supone que el término incentivar, escogido por la entrevistada para expresar su visión de la finalidad del trabajo en un CAPS, está articulado a la concepción de sujeto social, que puede "generar normas, órdenes para su vida, conforme las diversas situaciones que enfrente"⁽¹¹⁾. O, también, se trata de situar el sufrimiento mental como una cuestión relacionada al incentivo, o sea, a la presencia o ausencia sea de un soporte social, jurídico o institucional, sea de alguien que lo incentive, que posibilite la superación de sus pérdidas. La relevancia dada a ese modo de aprender y de dar un nuevo significado a los discursos institucionales, se debe al hecho de que era a partir de él que los agentes tendían a orientar sus acciones, cuya discusión no puede ser detallada aquí.

La segunda vertiente se basa en la concepción de rehabilitar y superar la crisis como finalidad del trabajo y hace surgir cuestiones relacionadas a una supuesta división entre clínica y rehabilitación, también presente en la misión del servicio. Buscando explicar

las características de su trabajo, un entrevistado explica que *... es muy importante que trabajes aquí en el CAPS con un núcleo de enfermería ¿verdad? Tú ayudas tanto a tu equipo de enfermería como al otro equipo que es el de las psicólogas. Sin embargo siempre que trabajo aquí en el CAPS yo sé hacer las dos cosas que es la rehabilitación y superar la crisis.*

Para aclarar lo que entendía por las últimas, él recurre a una situación práctica que ejemplificaría actitudes que le son concernientes, en la cual un paciente en crisis, con alucinaciones e ideas delirantes, se recusaba a acompañarla a otra habitación de la casa. *...Tú tienes que explicarle si él no entendió. Llamar la atención de lo que es verdad, de lo que él está viendo, sin embargo, no tiene una realidad, ¿verdad? Todo tiene un mundo solo... está verdad es que para él hay dos mundos ahí. Sin embargo, tenemos que trabajar eso de la forma más terapéutica posible, ¿verdad? Explicar que hay solamente un mundo.*

La idea de que rehabilitar y superar la crisis significa asumir una posición pedagógica y que la finalidad del trabajo es una especie de reeducación, que tiene por objetivo hacer con que el usuario vuelva a la normalidad, o sea, adaptarlo a una norma establecida exteriormente a él, al contrario de lo que preconizan algunos formuladores de la Rehabilitación Psicosocial en Brasil⁽¹¹⁻¹²⁾, también está presente en otras declaraciones. Evocando la experiencia adquirida en el cuidado a los residentes de los Servicios Residenciales Terapéuticos, relacionados al CAPS, otra entrevistada relata que *... varios casos que ya tuve, yo tengo mucha experiencia en residencias porque nosotras estamos mucho tiempo directamente con el paciente y cuando yo entro en la residencia parece que yo entro en mi casa y aquella es mi familia, ¿verdad? Entonces, muchas veces para usted dar una orientación... Es mucho más práctico darles una sugestión, es mejor pedir que dar una orden para el paciente. Se le das una orden ella termina... es diferente. ¡Mira! ¡Estoy en mi casa, y usted me viene a mandar! Yo tengo mucho de eso en la residencia: ¡mira! no hagas eso, tú te puedes quemar, te puedes herir. Nunca digo: no hagas eso porque es peligroso, ¿verdad? Entonces siempre con habilidad, ¿verdad? Entonces, así, yo pienso en realizas nuestras intervenciones, sin embargo no dejarlos pensar que los estamos mandando más que ellos en su casa, yo pienso que eso es muy importante.*

O sea, el inducir a pensar es producido en una dirección coincidente con el modo de pensar del profesional que se coloca como el modelo a ser seguido por los pacientes, en otras palabras, el parámetro por el cual se deberá igualar. Se puede decir que se trata de dar un nuevo significado a los modelos de rehabilitación psicosocial que transitan

de una perspectiva de comportamiento a otra psicoeducativa, que son criticados⁽¹¹⁻¹³⁾ por el potencial adaptativo, y, al mismo tiempo, reduccionista de ver el hombre.

Llama la atención que, más allá del carácter pedagógico atribuido a la rehabilitación, los agentes de enfermería también preservan una concepción infantilizada de su objeto de trabajo, semejante a la existente en el tratamiento moral. Ese fue el primer conocimiento que sustentó la organización del hospital psiquiátrico como instrumento terapéutico, para la cual fue fundamental la participación de los enfermeros, que lanzaban mano de la persuasión como forma de obtener la cooperación de los internados y para mantener el orden en el espacio del asilo⁽¹⁴⁾. Se nota, en la continuidad de la narración de ese entrevistado sobre su cotidiano de trabajo, el nuevo significado dado a la rehabilitación que se refiere a las concepciones que tenían como base el trabajo de enfermería, fundado en el tratamiento moral, ilustrado por los trechos a seguir: *sin embargo, así, ella tiene la libertad en el plantón de preparar el café, entonces así, nosotras estamos allí más para cuidar mismo, ¿verdad? Por alguna causa, alguien pasa mal, da una orientación porque no podemos que ellos son enfermos, ¿verdad? Porque nosotros tenemos que dar libertad, ¿verdad? Iniciativa... sin embargo no puede olvidar también que ellos son enfermos.*

El ser enfermo es nuevamente explicado como alguien que sufre pérdidas en términos de relaciones sociales, como no tener amigos, no tener familia, no tener empleo, estando parcialmente en consonancia con algunas vertientes de la Rehabilitación y la Atención Psicosocial. Sin embargo es interesante notar que, a pesar de la opción del equipo por buscar supervisión en el psicoanálisis para la discusión de casos, no se encuentra en las declaraciones referencias a las formas de abordar la psicosis, por ejemplo, como un fracaso parcial de la operación simbólica que posibilita la constitución de un sujeto, denominada lazo social. Tal vez, eso les permitiese problematizar la idea de que existe relación entre ser enfermo y hacer elecciones sobre cuestiones que afectan actividades de la vida diaria, inclusive aquellas relacionadas a los límites entre el cuerpo y el ambiente externo. Inclusive considerando que el mantenimiento de esa concepción puede estar relacionada a las representaciones sociales de la locura, que todavía está predominantemente presente en nuestra sociedad, y que encuentra sustento en discursos psiquiátricos, otra posibilidad es que sean

consecuencia de la separación entre la clínica y la rehabilitación, en la medida en que, al identificar la primera equivocadamente con la clínica psiquiátrica organicista, y al querer descartarse de ella, se termina transformando la rehabilitación en una tecnología que prescinde de los conocimientos de la clínica y la transforma en un conocimiento al cual se recurre exclusivamente cuando la crisis se instala, en vez de tomarla como un conocimiento que permita esclarecer lo que es rehabilitarse para aquel sujeto, conforme proponían sus fundadores⁽¹¹⁻¹²⁾. Conforme algunos autores advierten⁽¹⁵⁾, la consecuencia de esa división es la retomada del carácter pedagógico prescriptivo y normalizador de las prácticas psiquiátricas que se pretende superar, en detrimento de la rehabilitación en el sentido propuesto por sus idealizadores.

La tercera vertiente es el cuidar como finalidad del trabajo y el usuario en crisis y en rehabilitación como características del objeto de trabajo en salud mental. Una de las maneras de representar esa finalidad es ejemplificada por los trecho a seguir: ... *no existe así una receta. Digo así: yo llego, yo voy dar remedio... Pienso que hay cosas que el núcleo de la enfermería hace que es dar medicación, cuidar más de la higiene del paciente y el resto yo pienso que es... va a depender así de cada día, de cada período, de cada usuario, de cada proyecto en que trabajamos aquí no es así... no tiene mucha orden... lo que caracteriza para mí un trabajo de enfermería en el CAPS, yo, ahí sí. Sería cuidar... administración de medicación, de baño... Yo incluiría una estación de belleza, organización del ambiente, acompañamiento terapéutico, acompañamiento en la casa, en casa, y por ahí va.*

La concepción de esa entrevistada muestra que, al contrario de lo que se podría esperar, la convivencia de dos perspectivas de realización del cuidado, que podrían ser consideradas inconciliables o contradictorias en un trabajo en salud mental, si son considerados los conocimientos en que se basa su construcción, es posible. Es interesante notar como a la idea de núcleo y de campo le es dado un nuevo significado de modo a preservar la operacionalización de los instrumentos de trabajo enumerados como del núcleo de la enfermería, sin proceder a una rearticulación de estos con la idea de singularización de la atención, al mismo tiempo en que se incorpora, o por los menos se habla de ella, la idea de imprevisibilidad, de lo incierto y de la importancia de tomar cada caso como una particularidad en la operacionalización de los demás instrumentos, identificados como del campo profesional. Cuidar, en ese contexto, es concebido como acoger con

garantías⁽⁷⁾ y su objeto es el hombre concebido como ser biopsicosocial, o en una dimensión predominantemente biológica. No se trata de un trabajo que implica una producción de servicios orientada por los conocimientos de la clínica^(2,7), lo que significa que la realización del cuidado de higiene no es una acción mecánica y desprovista de consecuencias, ella tiene que llevar en cuenta el significado del cuerpo para aquel sujeto y el lugar que el cuidado corporal adquiere en su existencia. Particularmente, en el caso de los sujetos psicóticos, es un aspecto muy importante, dada su relación directa con la producción de fenómenos elementares, en algunos casos, inclusive, relatados por los entrevistados.

Esa perspectiva del acoger con garantías y de la automatización de los instrumentos de trabajo^(2,7) aparece de nuevo en el siguiente relato. *Es entonces automático lo que hacemos cuando la gente para hablar, la gente pierde, ¿verdad? ahí decimos así: ¡caramba! Yo podría haber hablado esto y aquello. Sin embargo así, es todo muy automático. Como ahora, yo voy salir de mi trabajo aquí en el CAPS, yo voy a llegar allá en la residencia y preguntar: mira, [fulano], ¿tomó baño? ¿hay alguien para afeitarse? Estar orientando para estar haciendo... ahí, yo voy en las otras residencias, hago las medicaciones, vuelvo, ayudo en la preparación de la comida y ahí así sabe, fue el plantón. Y ahí, a veces, para relatar lo que se hace es tan complicado... (Entrevistado 4).*

Siendo así, es probable que la concepción de la finalidad del trabajo que origina la tercera vertiente esté asociada también a aspectos distintos de las condiciones de trabajo exclusivamente. Sus raíces pueden estar relacionadas con conocimientos que subsidian la conformación de las prácticas existentes en el CAPS y que son explicados de la siguiente manera por algunos agentes: ... *porque así, yo, como técnico de enfermería... nosotras no conseguimos entender el sufrimiento. El primer acto nuestro es acabar con el sufrimiento llamando un médico, medicando, alguna cosa... yo no entendía mucho eso, yo pensaba que no acababa, yo pensaba que tenía una cierta demora, este tipo de cosa... hoy yo tengo una visión bien más clara de la realidad... no es eso... es una otra manera de lidiar con el problema en sí porque tanto en la clínica como en el hospital la respuesta es más inmediata. Si tienes una crisis, tú medicas, tomas una otra actitud que estaba prescrita y tal. Aquí, tienes que tener tacto en conversar, el contacto es mayor... vamos a decir así que tienes una manera diferente de abordar una crisis. Eso fue muy difícil para mí en el comienzo sabe... para entender que alguien que está agresivo, golpeando e hiriéndose yo lo tenía que llevar para un rincón y tratar conversar, tratar de entender su crisis y no eliminar luego el problema para que él no se hiera (Entrevistado 5).*

Lo encontrado en la presente investigación contribuye para ampliar y profundizar la discusión de resultados de trabajos anteriores⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, al problematizar el actual proceso de trabajo en los Centros de Atención Psicosocial y sus vicisitudes en lo que se refiere a la construcción de conocimientos y prácticas interdisciplinarias, que tengan como foco la clínica, la rehabilitación y la inclusión social de sujetos psicóticos.

CONSIDERACIONES FINALES

Las características del trabajo de enfermería, desarrollado en sujetos psicóticos en el CAPS y SRTs, son marcadas por la construcción de conexiones, a veces poco claras, entre la finalidad, el objeto y los instrumentos de trabajo,

debido a la multiplicidad de conocimientos y concepciones de sujeto y de clínica que sustentan las distintas tecnologías de proceso de trabajo, conviviendo en un mismo espacio institucional. Queda el interrogante sobre las consecuencias de ese modo de organizar el proceso de trabajo para los cuidados dirigidos a sujetos psicóticos y sobre cuales las contribuciones que la enseñanza de enfermería de nivel universitario y medio podría traer para que los profesionales puedan reorientar sus prácticas. Considerando la coexistencia de diferentes maneras de caracterizar la finalidad y las características del objeto de trabajo, en los servicios de atención psicosocial, se sugiere aumentar las inversiones en la producción de un corpus de conceptos y de prácticas, que posibiliten realizar cambios en el posicionamiento de los trabajadores en la producción de servicios de los CAPS.

REFERENCIAS

1. Gonçalves RBM. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de Centros de saúde de São Paulo. São Paulo (SP): Hucitec/Abrasco; 1994.
2. Kirschbaum DIR O trabalho de enfermagem e o cuidado em Saúde Mental: novos rumos? Cadernos do IPUB 2000. 6(19): 15-36.
3. Morelatti TR, Kirschbaum DIR Os trabalhadores de Enfermagem como Acompanhantes Terapêuticos em um Centro de Atenção Psicossocial. Rev EscEnferm. USP 2003; 37(1):97-106.
4. Ministério da Saúde (BR). Legislação em saúde mental: 1990-2000. 2ª. ed. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2002.
5. Campos GWS. Equipes de referencia e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência e Saúde Coletiva 1999. 4(2): 393-409.
6. Delgado PGG. A psiquiatria no território: construindo uma rede de atenção psicossocial. Saúde em Foco: informe epidemiológico em saúde coletiva 1997. 6(16):41-3.
7. Loyola CM, Rocha RM. Apresentação. In: Compreensão e crítica para uma clínica da enfermagem psiquiátrica. Cadernos IPUB 2000; 19: 7-10.
8. Furtado JP. Responsabilização e Vínculo no Tratamento de Pacientes Cronificados: da Unidade de Reabilitação de Moradores ao Caps Estação. In: Harari A, ValentiniW, organizadores. A reforma psiquiátrica no cotidiano. São Paulo (SP): Hucitec; 2001, p. 32-48.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 3ª.ed. São Paulo (SP): Hucitec; 1994.
10. Campos CS, Soares CB. A produção de serviços de saúde mental: a concepção de trabalhadores. Ciência e Saúde Coletiva 1999. 4(2): 393-409.
11. Tenório F. A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro (RJ): Rios Ambiciosos; 2001.
12. Goldberg J. Reabilitação como processo: o centro de atenção psicossocial. In: Pitta A, organizadora. Reabilitação Psicossocial no Brasil. São Paulo (SP): Hucitec; 1996. p.33-47.
13. Saraceno B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro (RJ): TeCorá, Instituto Franco Basaglia; 1999.
14. Kirschbaum D I R Análise histórica das práticas de enfermagem no campo da assistência psiquiátrica no Brasil, no período compreendido entre as décadas de 20 e 50. Rev Latino-am enfermagem 1997; 5 (n.especial):9-30.
15. Viganò C. A construção do caso clínico em Saúde Mental. Curinga 1999; 13:50-9.
16. Pereira MAO. A reabilitação psicossocial no atendimento em saúde mental: estratégias em construção. Rev Latino-am Enfermagem 2007; 15(4):658-64.
17. Osinaga VLM, Furegato ARF, Santos JLF. Usuários de três serviços psiquiátricos: perfil e opinião. Rev Latino-am Enfermagem 2007; 15(1):70-7.
18. Soares SRR, Saeki T. O Centro de atenção psicossocial sob a ótica dos usuários. Rev Latino-am Enfermagem 2006, 14(6):923-9.