



Temas de impacto

Este número ofrece seis artículos originales y un artículo de revisión, que tratan de temas presentes en las discusiones entre los medios académicos y en otros medios de comunicación, tales como las sustancias psicoactivas, la violencia en el trabajo en psiquiatría y el suicidio.

En dos artículos se discute el tratamiento de las dependencias de sustancias psicoactivas, con la descripción de las instituciones (abiertas y cerradas) disponibles para eso, y también la adhesión de los trabajadores a los modelos teóricos que definen ese tratamiento, que en última instancia deberían estar afinados con los fundamentos defendidos por las mismas.

defendidos por las mismas.

Ese resultado responde a la peculiaridad en el contexto de la atención de salud en Brasil, en que se verifica el fenómeno del convivio antagónico de perspectivas, testimonio de las contradicciones del modelo brasileño pues, aunque recomienda la política de reducción de daños, con los Centros de Atención Psicosocial para atender a los problemas relativos al uso de sustancias psicoactivas como modelo, ese coexiste con las comunidades terapéuticas (religiosas o no)⁽¹⁾, como entidades prestadores de atención, que no se inscriben en las directivas institucionales del Sistema Único de Salud (SUS)⁽²⁾, lo que corresponde a un punto relevante a ser considerado en el debate sobre tales instituciones, el cuidado que ofrecen y el papel que ocupan en las sociedades.

Además, se debe reconocer que el trabajo profesional, en la propuesta del Modelo Psicosocial (originado en el movimiento de la reforma psiquiátrica), demanda flexibilidad en los papeles profesionales, solicitando alguna polivalencia de los trabajadores. Sin embargo, se debe considerar que el trabajo prescrito por el proyecto de salud mental difiere del trabajo real, efectuado desempeñado por los trabajadores, punto que se presenta con propiedad en el artículo en cuestión.

Algunos profesionales legalmente son directamente responsables por los usuarios, por la gestión de procedimientos y/o la gestión del propio servicio, lo que puede llevar a comportamientos de control excesivo y de centralización decisoria, que necesitan ser tratados en el contexto de los servicios mediante relaciones francas y abiertas al diálogo. La mayor parte de responsabilidad no debe inviabilizar el compartimiento de saberes, la confianza en la competencia del otro y el proceso de toma de decisiones más acordado. El equilibrio entre posiciones no es tarea fácil y exige habilidades que se pueden ganar con tiempo, práctica, empeño y conocimiento.

Los trastornos mentales y comportamentales por uso de sustancias psicoactivas representan, en las internaciones de hospital psiquiátrico, un peso considerable. En estudio presentado en este volumen, se evidencia ese hecho, además de la importancia de la actuación profesional en que sea privilegiada la perspectiva de salud mental amplia que incorpore efectivamente los trastornos debidos a los vicios. Para fines de reflexión, se debe recordar que las condiciones neuropsiquiátricas que más contribuyen a la incapacidad ajustada a los años de vida son los trastornos afectivos unipolar y bipolar, los trastornos por uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas, la esquizofrenia y la demencia⁽³⁾. Por lo tanto, los resultados de ese trabajo corroboran tal dado.

Se subraya además que, en un *ranking* global de factores de riesgo en la carga total de enfermedades (en el rango entre los 15 y 49), el uso de alcohol figura en primer lugar, hecho importante como inversión en la prevención de la mortalidad por accidentes y condiciones neuropsiquiátricas, derivados del consumo de esa

sustancia pues, entre los hombres, el alcohol y el tabaco causaron carga relativamente grande de enfermedades cuando comparados a otros factores de riesgo⁽⁴⁾.

Así, se observa cada vez más frecuente que, en el caso de los vicios, el usuario no presenta un único problema de salud. La comorbilidad es hecho recurrente, y no sólo en trastornos mentales y comportamentales, pero también en otras enfermedades orgánicas e infecciosas, siendo la responsabilidad del profesional prestador de cuidados atenderse a esa realidad, que no es tan nueva, pero se ha impuesto con mayor vehemencia en los últimos años.

El crack surgió al final de los 1980 en Brasil y hoy día es fuente de preocupación nacional. Debido a su naturaleza enigmática, compleja y multidimensional, moviliza la sociedad, los estudiosos, la prensa e incluso los religiosos⁽⁵⁾.

En este número, fueron incluidos estudios en los cuales se discute las consecuencias del uso de las sustancias psicoactivas para el usuario de cocaína-*crack* y, en ese caso, las posibles alteraciones de comportamiento, tales como el déficit de atención e hiperactividad, presentes en la comparación entre usuarios y no usuarios. También en la revisión sistemática, se presenta el reto que significa para el usuario lidiar con la compulsión por el uso, los síntomas relatados en el momento de la ansia y las estrategias que utilizan para manosear la incomodidad. Los autores destacan la necesidad de ahondar los estudios sobre la influencia de los factores individuales, interpersonales y sociales respecto a la ansia.

El proceso de ayuda al usuario no es fácil y demanda esfuerzo e involucramiento de muchas instancias, desde los servicios de salud y asistencia social, que promueven vínculos con los usuarios, hasta los posibles elementos que puedan ser incluidos como parte de su red de apoyo. En ese camino, es importante reforzar la habilidad del usuario para enfrentar la “ansia”⁽⁶⁾, posibilitar la atención integral al individuo y fortalecer la red psicosocial, con objeto de auxiliar en la recuperación o la profundización de lazos con grupos de la sociedad⁽⁷⁾.

El miedo del regreso al uso es constante en los participantes, pues frecuentemente existen entre los individuos que utilizan drogas muchas incertidumbres, miedos y cuestionamientos acerca de su capacidad para superar o controlar el uso⁽⁸⁾.

Últimamente son recurrentes en el país campañas de concientización y programas específicos del gobierno, como estrategias de “combate”. Así, es más que oportuno presentar trabajos que contribuyan al conocimiento de aspectos relacionados al uso de esa sustancia.

Otro tema poco explorado en los estudios referentes a la salud mental, discutido en un artículo publicado en este número, trata de la percepción de enfermeros sobre la violencia en el ambiente de trabajo en el área de psiquiatría, cuyos resultados apuntan, como focos de origen, miembros del equipo de salud, el propio paciente, su familiar y la propia institución, que no ofrece los recursos materiales y humanos necesarios para la ejecución del trabajo. Los autores alertan sobre las posibles repercusiones en el desempeño laboral y en la salud de los trabajadores de enfermería.

El sufrimiento en el trabajo se define a partir del factor desgaste, mediante el cansancio, el descontento con las relaciones profesionales y la división de tareas. La rigidez jerárquica, los procedimientos burocráticos, la falta de participación en las actividades y la poca perspectiva de crecimiento profesional son factores importantes generadores de sufrimiento. Además, debido a diferencias entre la tarea prescrita y la actividad realmente desempeñada, el sujeto se pone en situación de esfuerzo permanente para lidiar con su realidad de trabajo⁽⁹⁾.

Desafortunadamente, ese escenario suele ser bastante común entre los trabajadores, lo que es grave, pues tal situación culmina con repercusiones para el desempeño en la asistencia, interfiere en la satisfacción profesional y, por fin, en la salud de ese trabajador.

Sin embargo, en el enfrentamiento de las situaciones causadoras de sufrimiento, el apoyo institucional y la colaboración de colegas pueden contribuir a la normalidad, ya que esos soportes cambian la forma de percepción y, en lugar de sobrecargas, esas situaciones pasan a ser encaradas como retos, específicamente en la enfermería, como oportunidades de ejercicio de la creatividad, de la solidaridad y de la colaboración, lo que en ese caso transforma el sufrimiento en placer⁽⁹⁾.

Por lo tanto, la forma de gestionar el espacio de trabajo y las relaciones establecidas entre los miembros en el interior del equipo y entre los diversos equipos profesionales que, en el caso específico, componen el servicio de salud, establece la diferencia entre vivir el sufrimiento o el placer en el trabajo.

El suicidio es un tema relegado en detrimento de otros. A pesar de su importancia, los investigadores de salud parecen poco inclinados a la investigación, y los trabajadores muy temerosos en manosear situaciones

que puedan involucrar esa condición. Es lo que se sugiere en el estudio presentado, en que los autores buscan describir las acciones efectuadas por enfermeros de la atención básica en la prevención del suicidio.

El suicidio ha sido tratado según dos perspectivas aparentemente opuestas, de un lado como resultante de factores originarios del contexto social y cultural y, de otro, focalizado como consecuencia única proveniente de características y experiencias individuales, que llevan al sujeto a atentar contra la propia vida. La perspectiva de la salud pública se acerca de la posición dirigida a la prevención del suicidio. Sin embargo, para eso, se debe integrar ambos puntos de vista a fin de desarrollar estrategias que beneficien la mayoría de las vidas de manera efectiva y mensurable⁽¹⁰⁾.

Los programas de prevención de suicidio con uso de estrategias de salud pública son iniciativa reciente⁽¹¹⁾. La más común es la focalización de acciones en grupos de alto riesgo (portadores de depresión grave y otras enfermedades mentales) y promoción de estrategias orientadas a esa población. Esa estrategia, por sí mismo, no ha sido la más efectiva, por su carácter restrictivo a enfermedades mentales como factores de riesgo, en la planificación de acciones preventivas, pues esas enfermedades están sujetas a altas tasas de falsos positivos⁽¹²⁾, lo que disminuye los beneficios esperados con la implementación del programa.

Una estrategia bastante utilizada para reducir los suicidios ha sido la modificación ambiental, llamada así por ser orientada por la restricción de los medios existentes en el ambiente utilizados en tentativas de suicidio, considerando que la probabilidad de tentativa de suicidio disminuye cuando el individuo no tiene disponibles los medios que utilizaría para la autoagresión. Sin embargo, eso no significa que no utilice métodos diferentes, accesibles y quizá menos letales. Lo que ya significa un beneficio pues, desde la perspectiva de la salud pública y de la prevención de daños, la elección de métodos cuya letalidad es menor puede convertirse en una ventaja, caso la tentativa no termine en muerte⁽¹⁰⁾.

En los resultados del artículo presentado, se muestran profesionales enfermeros sensibilizados para comprender la relevancia del problema suicidio. Sin embargo, se sienten incapaces de lidiar con él, sea porque no sienten afinidad con el problema o porque evalúan que no disponen de habilidades específicas que, en el caso de otras enfermedades o problemas de salud, estarían dispuestas a adquirir mediante capacitaciones.

Esa cuestión resulta más complicada pues el comportamiento suicida en general deriva de interacciones complejas de factores socio-ambientales, comportamentales y psiquiátricos⁽¹¹⁾. La capacitación de los equipos de salud para prevenir esa condición, que golpea dramáticamente a los más diversos grupos de las comunidades, demanda un enfoque amplio de salud, especialmente de salud mental, orientada atentamente a las diversas presiones de la sociedad, posibles disparadores de sufrimiento, y también a las vulnerabilidades individuales que afectan a los miembros de esos grupos.

Además, urge discutir el tema en la formación de los profesionales prestadores de cuidados a la población, y ciertamente en el contexto de los servicios de salud, en encuentros de apoyo y educación continuada, (que son cada vez más necesarios) y no solamente en ocasiones puntuales, cuando surgen episodios de suicidio o tentativa que causan conmoción en los espacios en los cuales ocurren, sean de enseñanza o trabajo. Atentar contra la propia vida, o tener éxito en evento con ese objetivo, genera frecuentemente en aquellos que conviven o convivieron con el perpetrador de la autoagresión sentimientos de perplejidad, rabia, culpa, inconformismo y muchos otros, ninguno de ellos agradable, y exactamente ese conjunto de emociones debe emerger y ser trabajado entre las personas que viven ese tipo de experiencias, incluso en locales donde se pretende implementar programas de prevención, el contenido relativo a las emociones suscitadas por tentativas de suicidio y suicidio debe jugar papel importante.

Referencias

1. Alves VS. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(11):2309-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/02.pdf>
2. Moreira RM, Fernandes RBFM, Ribeiro MJ, Franco LT Neto. Uma revisão da produção científica brasileira sobre o crack - contribuições para a agenda política. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2015 [cited Jan 7, 2017];20:1047-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000401047&lng=en&nrm=iso. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015204.03202014>.
3. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips M, et al. No health without mental health. *Lancet*. 2007;370:859-77.

4. Shield KD, Rehm J. Global risk factor rankings: the importance of age-based health loss inequities caused by alcohol and other risk factors. *BMC Res Notes*. 2015 Jun 9;8:231. doi: 10.1186/s13104.
5. Pulcheiro G, Stolf AR, Petternon M, Fensterseifer DP, Kessler F. Crack: da pedra ao tratamento. *Rev AMRIGS*. 2010;54(3):337-43.
6. Zeni TC, Araújo RB. Relação entre o craving por tabaco e o craving por crack em pacientes internados para desintoxicação. *J Bras Psiquiatria*. 2011;60(1):28-33.
7. Costa PHA, Motan DCB, Paiva FS de, Ronzani T. Destando a trama das redes assistenciais sobre drogas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(2):395-406.
8. Almeida CS, Luis MAV. Sociodemographic characteristics and pattern of use of crack and other drugs in a CAPS AD. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017;11:1716-23.
9. Mendes AMM, Tamoyo A. Valores organizacionais e prazer-sofrimento no trabalho. *Psico-USF*. 2001;6:39-46.
10. Yip PSF, Caine E, Yousuf S, Chang S-S, Kevin C-CW, Chen Y-Y. Means restriction for suicide prevention. *Lancet*. [Internet]. 2012 [cited Feb 13, 2017];379. Available from: www.thelancet.com
11. Knox KL, Conwell Y, Caine EDIF. Suicide a public health problem, what are doing to prevent it? *Am J Public Health*. 2004;94:37-45.
12. Oquendo MA, Currier D, Mann JJ. Prospective studies of suicidal behavior in major depressive and bipolar disorders: What is the evidence for predictive risk factors? *Acta Psychiatr Scand*. 2006;114:151-8.

Margarita Antonia Villar Luis

Editor Científico Jefe de la SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, Profesor Titular de la Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OPAS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Brasil, e-mail: margarit@eerp.usp.br