

ARTÍCULO ORIGINAL

EL FENÓMENO DE LA CRISIS EN LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS QUE CONSUMEN DROGAS: UN ESTUDIO FENOMENOLÓGICO*

HIGHLIGHTS

1. Comprende el fenómeno de crisis relacionado con las personas que consumen drogas.
2. Refuerza la atención a la salud mental de forma psicosocial.
3. Contribuye a la labor de los trabajadores en el contexto psicosocial.
4. Identifica las expectativas de los trabajadores en la atención en crisis.

Savannah Leitzke Carvalho¹ 

Zaira Letícia Tisott¹ 

Janaína Quinzen Willrich² 

Leandro Barbosa de Pinho¹ 

Cláudia Aparecida Tomiello¹ 

Nicole Ketzer¹ 

Cintia Nasi¹ 

RESUMEN

Objetivo: Comprender el significado del fenómeno de la crisis, las motivaciones y expectativas de los trabajadores en la atención a personas en crisis en un Centro de Atención Psicosocial de Alcohol y Drogas (CAPSad). **Método:** investigación cualitativa, basada en la fenomenología social de Alfred Schutz, realizada con 14 trabajadores en enero y febrero de 2022 en el municipio de Porto Alegre, RS-BR. Las entrevistas se sometieron a un análisis fenomenológico. **Resultados:** la crisis se describe como un momento de sufrimiento, con un potencial de transformación, que abarca aspectos subjetivos, sociales y familiares. Una atención eficaz en caso de crisis implica la gestión verbal, la vinculación y el trabajo en equipo. Las expectativas tras la atención a una persona en crisis tienen como objetivo el bienestar, la reducción del sufrimiento y la protección del usuario. **Conclusión:** es imprescindible romper con el modelo biologicista en el abordaje de los usuarios, superando estigmas y reforzando la atención integral.

DESCRIPTORES: Servicios de salud mental; Intervención en crisis; Consumidores de drogas; Equipo de atención al paciente; Investigación cualitativa.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Carvalho SL, Tisott ZL, Willrich JQ, Pinho LB de, Tomiello CA, Ketzer N, et al. The crisis phenomenon in the care of people who use drugs: a phenomenological study. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95021>.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Porto Alegre, RS, Brasil.

²Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Enfermagem, Pelotas, RS, Brasil.

INTRODUCCIÓN

La palabra crisis, que procede del griego "krisis", significa, según el diccionario filosófico, "elección, selección y decisión"¹. En el contexto de la salud mental, la crisis está relacionada con los acontecimientos que experimenta el individuo en su vida diaria y cómo reacciona ante ellos, lo que puede afectar a su rutina y a la convivencia en sociedad de las personas con trastornos psicológicos agudos, así como a las personas con las que convive². No es necesariamente breve y no se supera exclusivamente eliminando los síntomas. Sin embargo, es un momento en el que el sujeto es capaz de exteriorizar lo que le causa sufrimiento y descubrir formas de comprender y superar esta angustia²⁻⁴.

Desde la perspectiva de la atención a las personas en crisis que consumen alcohol y otras drogas, las situaciones de crisis pueden estar relacionadas con la intoxicación por consumo de sustancias, el síndrome de abstinencia, las comorbilidades psiquiátricas y clínicas y las dificultades en las relaciones interpersonales⁵.

El modelo biomédico, centrado en la enfermedad, clasifica la crisis a partir de la identificación de los cuadros psiquiátricos considerados agudos, valorando su intensidad, frecuencia y gravedad de los síntomas, con el fin de construir una equivalencia histórica entre gravedad, peligrosidad y hospitalización psiquiátrica⁴. De este modo, la crisis se configura únicamente como una urgencia psiquiátrica, definiendo el espacio institucional de atención y generando una fuerte tendencia a borrar las cuestiones sociales, culturales y existenciales, es decir, reduciendo al sujeto al desequilibrio psíquico³.

Para fortalecer el modelo de atención psicosocial, construido a través del cuidado en libertad, con respeto a los derechos humanos y a las subjetividades, es fundamental el compromiso de los Centros de Atención Psicosocial (CAPS) en el abordaje de las situaciones de crisis, en consonancia con el cambio de paradigma iniciado por la Ley 10.2016/2001, conocida como Ley de Reforma Psiquiátrica⁶⁻⁷.

El Centro de Atención Psicosocial para el Consumo de Alcohol y Drogas (CAPSad III) es el tipo de centro que ofrece atención las 24 horas del día, con entre ocho y doce camas de acogida y observación en municipios de más de 150.000 habitantes para personas que consumen alcohol y otras drogas⁸. Es uno de los servicios de la Red de Atención Psicosocial (RAPS) encargado de atender a las personas en situación de crisis, centrándose más allá del síntoma psiquiátrico, con el objetivo de proporcionar una atención integral y garantizar los derechos de los usuarios⁶⁻⁹.

El propósito de este artículo es reforzar la comprensión de la atención a las personas en crisis en el CAPSad III, para entender la crisis como una experiencia singular y perturbadora, que produce vivencias dolorosas, marcadas por la incertidumbre, el miedo y la extrañeza; sin embargo, contiene elementos creativos, que expresan las particularidades del sujeto y la manifestación del deseo⁴. También pretende romper con las prácticas coercitivas e incluir en los debates aspectos relacionados con los factores sociales, políticos y económicos que definen los derechos de las personas en sufrimiento psíquico¹⁰.

Para comprender mejor esta cuestión, nos basamos en un estudio cualitativo que utiliza el marco fenomenológico de Alfred Schutz, centrado en la teoría de la acción social, que define toda acción como un comportamiento motivado, clasificando estas motivaciones en dos grupos: "motivos para" y "motivos por qué". Los "motivos para" son las motivaciones relacionadas con el futuro, para definir por qué se llevó a cabo una determinada acción, y los "motivos por qué" se refieren a las experiencias pasadas, que son responsables de la forma en que actuó el sujeto¹¹.

El objetivo general de este estudio es, por tanto, comprender el significado del fenómeno de la crisis, las motivaciones y las expectativas de los trabajadores de la atención en crisis de un Centro de Atención Psicosocial para el Alcohol y las Drogas (CAPSad).

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo, basado en la fenomenología social de Alfred Schutz, resultado de una tesis de maestría en Enfermería en la Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

El escenario del estudio fue un CAPSad III, situado en el municipio de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Los participantes eran trabajadores del CAPSad III. Los criterios de inclusión fueron los trabajadores del CAPSad III que experimentan situaciones de crisis en su trabajo diario, con al menos tres meses de experiencia laboral en el CAPSad III; y los criterios de exclusión fueron los trabajadores que estaban de vacaciones o de baja por maternidad y/o salud. No hubo rechazos y no se cumplieron los criterios de exclusión.

Se utilizó la estrategia de bola de nieve para recopilar información. Las semillas de la muestra se seleccionaron mediante una invitación al colectivo, después de que la investigación se hubiera presentado en la reunión del equipo del servicio investigado.

Se entrevistó a un total de 13 trabajadores sanitarios (tres enfermeras, dos terapeutas ocupacionales, dos psicólogos, dos psiquiatras, un profesional de la educación física, un trabajador social y dos técnicos de enfermería) y un auxiliar administrativo, totalizando 14 trabajadores. De ellos, 11 fueron entrevistados virtualmente mediante la plataforma de videoconferencia *Google Meet*, grabados en audio y vídeo. Sólo tres entrevistas se realizaron cara a cara en el CAPSad III y se grabaron en audio. La elección de realizar las entrevistas a través de una plataforma de videoconferencia se debió a la pandemia de COVID-19, que seguía vigente en el momento en que se recopiló la información para este estudio.

La información se recopiló entre enero y febrero de 2022. En la entrevista fenomenológica se utilizaron las siguientes preguntas guía para llegar a la esencia del fenómeno: ¿Qué entiende usted por crisis? Dígame qué tiene en mente cuando atiende a personas en crisis en CAPSad III. ¿Qué espera del usuario después de la atención a la crisis?

Las entrevistas duraron un total de 7,4 horas, con un tiempo medio de grabación de 31 minutos por entrevista. Las entrevistas y las percepciones fueron transcritas por el investigador utilizando *Microsoft Office 2022*, previa autorización de los participantes. Los resultados se sometieron al análisis fenomenológico de la fenomenología social de Alfred Schutz, que consta de las siguientes etapas: 1) Lectura inicial de los discursos transcritos, en busca del significado de las acciones de los trabajadores; 2) Identificación de los pasajes que presentan el significado de las acciones de los trabajadores ante el fenómeno de la crisis; 3) Búsqueda de convergencias de las unidades de significado mediante el análisis fenomenológico, con el fin de recoger la información significativa encontrada en los discursos, para construir las categorías concretas correspondientes a las acciones de los trabajadores ante la crisis en el CAPSad¹³.

Los trabajadores se identificaron con la letra E de entrevista, seguida del número que hace referencia al orden en el que tuvo lugar la entrevista. La interpretación de los resultados se analizó utilizando las concepciones teóricas de la sociología fenomenológica de Alfred Schütz y de los estudiosos del tema objeto de estudio.

Dado que esta investigación recopiló información de forma virtual para aquellos que así lo decidieron, se garantizaron los derechos de los entrevistados, tal y como se

establece en la Circular n° 1/2021-CONEP/SECNS/MS de 3 de marzo de 2021, relativa a los procedimientos éticos en la investigación en el entorno virtual.

El Formulario de Consentimiento Libre e Informado (FCLI) para los que tomaron parte en la entrevista virtual se envió a la dirección de correo electrónico personal de cada participante, se firmó digitalmente y se envió al investigador. A los que optaron por una entrevista cara a cara, se les entregó el FCLI en dos copias, una de las cuales se quedó con el investigador y la otra con el entrevistado.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación (CEI) de la Universidade Federal do Rio Grande do Sul y por el Hospital Mãe de Deus/Associação Educadora São Carlos vía Plataforma Brasil, y fue aprobado el 9 de diciembre de 2021, con el Dictamen Consubiastanciado número 3.578.583.

RESULTADOS

Catorce trabajadores participaron en la encuesta, ocho de los cuales eran del sexo masculino. Sus edades oscilaban entre los 21 y los 40 años. En cuanto a la formación profesional, nueve participantes (64,28%) tienen una especialización *latu sensu*. El tiempo que los profesionales llevan trabajando en el servicio oscila entre 11 meses y ocho años; sin embargo, la mayoría de los entrevistados, unos ocho participantes, llevan trabajando en el servicio entre uno y tres años. En cuanto a la formación en salud mental, nueve participantes (64,28%) tenían formación en este ámbito.

Analizando, comprendiendo e interpretando la información en el marco de la fenomenología social, se dividió en tres categorías concretas: la comprensión y las causas principales del fenómeno de la crisis; las motivaciones de las acciones de los trabajadores ante el fenómeno de la crisis; y las expectativas de los trabajadores a la hora de atender a las personas en crisis.

La situación de la persona en crisis es identificada por los trabajadores como un momento vital para la construcción del sujeto en el mundo de la vida, que está atravesado por situaciones complejas que surgen de alteraciones psíquicas, que no son sólo negativas, sino un acto de transformación subjetiva, de autoconocimiento y como potencia para que algo se construya y se modifique:

Cuando tenemos un desequilibrio, es cuando producimos nuevos conocimientos. Así que la idea de la crisis es desorganizar, desordenar, sacar las cosas de su sitio y luego poder producir otra respuesta con ello. (E02)

La crisis puede ser más leve o más compleja, pero de un modo que no sea necesariamente negativo, puede ser un aspecto positivo que te haga cambiar. (E03)

Entiendo la crisis como parte de un proceso vital. (E06)

Los trabajadores también subrayan que una crisis puede ser un momento agudo que requiera una atención inmediata y una intervención rápida para minimizar los posibles daños al usuario, contribuyendo así a reducir el sufrimiento psicológico. Los entrevistados definen como crisis agudas: el intento de suicidio, la intoxicación por alcohol y otras drogas y la agitación psicomotriz con riesgo de autoagresión y hetero agresión:

Estos ataques de agitación psicomotriz, de agresión, de irritación, de cuando llegan hostiles o en uso abusivo, cuando está intoxicado. (E08)

Cuando se dice la palabra crisis en salud mental, me recuerda a un paciente en riesgo de agresión, ¿verdad? Paciente con riesgo de suicidio. (E11)

Hay que ser muy hábil, hay que ser muy rápido y ¡no se puede esperar! (E12)

Las principales causas enumeradas por los trabajadores sobre por qué se desarrollan las crisis incluyen aspectos que van más allá de la persona en crisis, sino que también tienen en cuenta el entorno social y cultural de los usuarios, identificando los conflictos familiares, la falta de una red de apoyo y las cuestiones socioeconómicas como las principales causas:

La crisis empezó a agravarse (refiriéndose al usuario), empezó a romper los lazos con su mujer y se agudizó mucho. (E04)

Un paciente que intentó suicidarse aquí delante. Su marido la abandonó, sus hijos la abandonaron. (E13)

Qué difícil es para las familias tratar al usuario que a veces es el chivo expiatorio de la crisis familiar, el gran síntoma y la familia está toda desorganizada. (E08)

Hay varios factores que provocan el inicio de esta crisis, como no tener suficiente dinero, no tener para comer en casa, haber dejado el trabajo. (E05)

La pandemia de COVID-19 fue catalogada por los participantes en este estudio como algo que ha afectado a la sociedad en su conjunto, generando problemas relacionados con la salud, combinados con cuestiones sociales y económicas, en diversos grados:

Hubo una pandemia, una crisis, rompimos un paradigma mundial y la gente se vio afectada por este cambio. (E08)

Durante la pandemia, la familia perdió su trabajo. Esa persona que solía ser el cabeza de familia ya no trabaja y ha recaído: ha utilizado el dinero de la indemnización en sustancias. (E05)

A partir de los informes de los trabajadores es posible identificar su valoración de no reproducir prácticas que vulneren los derechos, como las sujeciones mecánicas innecesarias. Para evitar que esto ocurra, hacen hincapié en la importancia de la cohesión y la confianza entre los miembros del equipo:

La crisis, cuando necesita una contención mecánica, es algo que moviliza mucho más, porque me da la sensación de que necesitas confiar en tus colegas, en tu equipo, para hacerlo bien, para que no sea violento y punitivo. (E01)

Creo que es un momento difícil para todos (refiriéndose a la restricción mecánica), tanto para las personas que acuden a nosotros como para nosotros. (E06)

Es entonces cuando se necesita mucho trabajo en equipo. (E08)

El equipo tiene que estar en sintonía para que podamos gestionar esta situación sin que nadie salga herido. (E11)

De los discursos de los trabajadores se desprende que la principal actuación en los momentos de crisis psíquica, relacionados con la agitación psicomotriz y el riesgo de autolesión y hetero agresión, es la escucha y la gestión verbal, en un intento de sensibilizar a la persona para que confíe en el equipo, aunque ello exija que los trabajadores permanezcan largos periodos de tiempo en la atención en crisis:

Pero acabé encargándome de él [refiriéndose al usuario]. A veces cinco veces por semana, todos los días a las ocho de la mañana, el usuario acudía allí para ser contenido en este sentido de afecto. (E02)

Sí. A veces tendrás que manejar al usuario cincuenta veces. (E03)

¡Vaya! ¡Mantén la calma! Te ayudaremos. Aquí estoy. ¿Lo entendiste? Nadie te está juzgando. (E13)

No es una crisis que haya que ir a medicar y contener, sino a veces una escucha. (E12)

El vínculo del trabajador con el usuario demostró ser una herramienta fundamental en el manejo de situaciones de crisis, ejerciendo una relación de confianza y comprensión:

Recuerdo a un usuario al que seguí durante un tiempo que tenía una vena muy artística y tenía vínculos con personas concretas. En un momento de crisis en el que estaba psicótico, con ideas suicidas y un riesgo muy grave de suicidio, las personas más cercanas a él en el equipo tuvieron que llevarle a un espacio donde pudiera ver el cielo y cantar una canción específica. Eso fue algo que lo tranquilizaba. (E01)

Creo que el vínculo es esencial en tiempos de crisis. Por ejemplo, cuando un usuario llega en crisis, hay que buscar siempre al técnico de referencia, alguien en quien ya confíe, con quien ya tenga un vínculo, para que esa persona intente estabilizar su discurso, su manejo verbal. (E09)

Las principales expectativas de los trabajadores, tras atender a la persona en crisis, están relacionadas con el bienestar del usuario y la reducción de su sufrimiento:

Así que la idea de los atendimientos, independientemente del tipo de crisis, es que la persona tenga un respiro de ese sufrimiento o que no tenga un mayor riesgo de suicidio, de relaciones o de verse expuesta a cuestiones morales. (E04)

Espero reducir el sufrimiento por el que pasa la persona. (E06)

¡Que mejores! ¡Siempre! Que el sufrimiento se minimice, que puedas hacer frente a este sufrimiento o que algo en forma de cualquier herramienta, como una conversación, una medicación, un abrazo, hospitalidad, lo que sea, que pueda aliviar ese sufrimiento. (E14)

Se considera un éxito terapéutico cuando los trabajadores son capaces de proporcionar cuidados basados en la gestión verbal y la escucha del usuario, con una alta expectativa de que no haya necesidad de recurrir a la contención mecánica protectora:

Una de las mayores tensiones es que no tengamos que sujetar físicamente a esta persona. Que se consiga tener un manejo efectivo verbal y químico. (E01)

Que la persona sea capaz de reflexionar, volver a la tranquilidad y no necesitar ser reprimida. (E11)

Y siempre espero encauzar la situación hacia algo más amistoso, sin tener que contener. (E13)

Los trabajadores quieren encontrar la mejor manera de afrontar las situaciones de crisis sin que el usuario sufra ningún comprometimiento físico, familiar o social grave:

Intentamos en todo momento proteger al usuario de la exposición para que no pueda ponerse en peligro. (E03)

Siempre espero que la persona no sufra ningún daño físico, de relación o de red. (E04)

Intentar asumir el menor riesgo posible y no incurrir en pérdidas. (E07)

Pero siempre espero que nadie salga herido. (E11)

DISCUSIÓN

La comprensión del fenómeno de la crisis incluye aspectos de la experiencia de los trabajadores basados en el comportamiento motivado, que forma parte de su experiencia subjetiva en el mundo de la vida¹¹. Esta comprensión se ha ampliado y utilizado más allá de una supuesta experiencia psicótica, sino como un proceso de transformación, de superación de momentos conflictivos, un acontecimiento que forma parte de un proceso vital, un replanteamiento de la experiencia mundana¹⁴.

A pesar de la ampliación de lo que se entiende por crisis, el tema es complejo y pasa por diferentes concepciones, a veces antagónicas entre sí, que pueden estar más en consonancia con la psiquiatría tradicional bajo la influencia del modelo biologicista - centrado exclusivamente en el agravamiento de los síntomas y las formas de intervenir para reducirlos – o según el pensamiento psicosocial, que engloba el concepto de crisis más allá de un momento agudo que hay que “combatir”, sino como un momento de desequilibrio, subjetivo y lleno de significados, que abarca tanto al sujeto como a la sociedad³⁻⁴.

Los trabajadores actúan en función de su “acervo de conocimientos”, es decir, de lo que han experimentado a lo largo de su vida en el mundo social, construido a partir de sus experiencias personales, académicas y profesionales, con influencias familiares y sociales. Los trabajadores tienen a menudo experiencias ligadas al modelo biomédico, centrado en principios fragmentarios, y es un reto en la vida cotidiana de los CAPS romper con este *modus operandi*¹¹⁻¹⁵.

Es posible observar que este modelo centrado en la enfermedad sigue estando muy presente en los cursos de salud de pregrado, culminando en la formación de trabajadores cuyas acciones no comprenden la integralidad del usuario¹⁴⁻¹⁶.

Para superar el modelo biologicista y de la superación del modelo asilar de atención, basados en la exclusión social y el síntoma psiquiátrico, una de las principales herramientas es la formación continuada, con el fin de agrupar el campo de la salud mental en el ámbito de la salud colectiva, en el que es posible entender el proceso salud-enfermedad como consecuencia de procesos sociales multifactoriales y complejos, que exigen un abordaje interdisciplinar, transdisciplinar e intersectorial, construyendo una red de servicios territorializados para promover la atención y el cuidado¹⁷.

Las redes institucionales y afectivas del usuario, así como sus experiencias en el mundo de la vida, son puentes importantes para la construcción de un Plan Terapéutico Singular (PTS), que realiza el trabajador junto con el usuario y que tiene como objetivo elaborar estrategias de atención con metas a corto, medio y largo plazo, con el fin de mejorar la calidad de vida del individuo. De este modo, es posible mirar al individuo más allá de su patología o de la situación de crisis, buscando aspectos de su experiencia subjetiva, así como el contexto social y familiar, ya que estos factores son fundamentales en la atención a la salud mental y, en ausencia de ellos, es imprescindible construir nuevos caminos posibles¹⁸.

En el contexto de las personas que consumen alcohol y otras drogas, se ha observado que el abandono familiar, el escaso apoyo social, la experiencia de la vida en la calle, una historia de traumas y la exposición a las drogas dentro del núcleo familiar son factores que contribuyen al consumo problemático de sustancias psicoactivas¹⁹⁻²⁰. La familia es una parte

importante del cuidado de las personas en crisis y los trabajadores deben crear herramientas para equipar a los miembros de la familia para hacer frente a estas situaciones, creando un enfoque acogedor y no punitivo del servicio sanitario²¹. Los grupos familiares y la terapia familiar han demostrado ser importantes estrategias de atención para el cuidador, ya que crean espacios para compartir, producen un intercambio de conocimientos entre iguales y reducen la sobrecarga^{19,21}.

La pandemia de COVID-19 se evidenció en este estudio como un factor que contribuyó al aumento de las situaciones de crisis en las personas que consumen alcohol y otras drogas, más allá del aspecto biológico, además de agravar los problemas sociales y económicos, afectando a la población en diferentes proporciones. El periodo de aislamiento social que tuvo que soportar la población para controlar la propagación del virus COVID-19 fue una de las causas del empeoramiento de factores preexistentes, como: el aumento del consumo de alcohol, las recaídas en el consumo de sustancias y el desarrollo de otros problemas más graves relacionados con el consumo de alcohol²².

Para la gestión de crisis graves, los trabajadores han identificado técnicas de contención químicas y mecánicas. Estas prácticas se utilizan para reducir el sufrimiento del usuario, y también pueden estar relacionadas con la reducción de la angustia del trabajador sanitario, que tiene diversos sentimientos en contacto con el otro, que no siempre son fáciles de tolerar. De este modo, detener el síntoma del usuario se convierte en la solución¹⁴.

Antes de las restricciones físicas, el personal sanitario debe centrarse en estrategias y técnicas menos invasivas, dando prioridad a la gestión verbal para comprender y acoger el proceso de crisis que experimenta el usuario²³. También debe prestarse atención al factor ambiental, alejando al usuario de un espacio que podría estar potenciando su sufrimiento²⁴. Sin embargo, se perciben muchos obstáculos para que los trabajadores adopten las nuevas tecnologías en la atención a las personas en crisis, estrechamente relacionados con la naturaleza subjetiva de la acción, que genera una mayor complejidad en los cuidados²⁴.

De esta forma, se evidencia que el acogimiento de la persona en crisis es lo que construye el vínculo, no es un protocolo institucional el que garantizará la cohesión del equipo, sino la relación que se construya entre gestores/trabajadores/usuarios, que debe estar en consonancia con los preceptos del modelo de atención psicosocial, más allá de los parámetros médicos preestablecidos²⁴.

Cuando la atención a las personas en crisis se centra en el síntoma, con el objetivo de resolverlo rápidamente, con prácticas involuntarias, ya sean sujeciones químicas o mecánicas, a veces incluso mediante la acción policial, no hay lugar para la comprensión del fenómeno a través de la perspectiva de los sujetos implicados, porque las acciones se basan en el objetivo de silenciar y "resolver" la situación³⁻⁶.

Para que se forme una relación terapéutica entre el trabajador y el usuario en el momento de la crisis, es necesario que uno sea consciente de la existencia del otro, de forma recíproca, en una relación cara a cara en la que ambos compartan un tiempo y un espacio comunes²⁵.

La relación cara a cara es el primer paso en el proceso de vinculación entre el trabajador y el usuario, construyendo un vínculo preciso y duradero. Por tanto, es necesario reconocer al usuario como sujeto, que tiene una historia y una experiencia, y no como mero objeto de intervención^{3,6}.

La vinculación y la escucha se consideran nuevas relaciones y perspectivas en la atención a la salud mental, y sin ellas, la relación que el sujeto establece con el fármaco es incapaz de modificarse. Uno de los factores que facilitan este vínculo son los servicios de puertas abiertas, que representan un compromiso social y sanitario entre los servicios y las

personas. De este modo, es posible ofrecer una atención de fácil acceso a las personas en situación de crisis psíquica, con una mayor resolución de sus demandas²⁶.

Es necesario discutir algo más que modelos de acción, sino la dirección ético-política de producir humanización, desmitificando moralismos sobre cómo vivir desde una experiencia única y personal, abriendo el campo a la diferencia y problematizando la norma social vigente. De este modo, es posible abrir realmente caminos para cuidar en libertad, aceptando las singularidades²⁷.

El estudio tuvo limitaciones a la hora de realizar las entrevistas, ya que debido a la pandemia del COVID-19, la mayoría de las entrevistas tuvieron que realizarse en línea, lo que dificultó que el investigador pudiera acercarse al entrevistado en su totalidad. También cabe destacar la sobrecarga del trabajador y el miedo a la contaminación por el virus, que pueden haber interferido en las respuestas de los entrevistados y en su disposición a participar en la investigación. En las entrevistas cara a cara, el uso de equipos de protección individual (EPI) y la distancia en el momento de la entrevista dificultaron la relación entre investigador e investigado en su esencia.

CONCLUSION

Las conclusiones de este artículo apuntan a una comprensión más amplia del fenómeno de la crisis por parte de los trabajadores, teniendo en cuenta no sólo los aspectos exclusivamente biológicos, sino también su subjetividad y el contexto familiar y social en el que se inserta el usuario. En los aspectos relacionados con los motivos de actuación de los trabajadores al tratar con personas en crisis, se aprecia la importancia de que el equipo multiprofesional esté cohesionado en su acercamiento a este usuario, así como la importancia de la gestión verbal y la construcción de un vínculo.

En cuanto a las expectativas relacionadas con los objetivos de los trabajadores en relación con las acciones, está claro que los trabajadores se involucran con un enfoque de bienestar, promoviendo la reducción del sufrimiento del usuario, basado en prácticas alineadas con el cuidado en libertad y el respeto de los derechos humanos, con el objetivo de evitar enfoques de contención indiscriminados e innecesarios.

REFERENCIAS

1. Cavalcante ASP, Machado LDS, Farias QLT, Pereira WMG, Silva MRF da. Higher education in health care studies: distance education in Brazil amid the crisis of the new coronavirus. *Avances en Enfermería*. [Internet]. 2021 [cited 2023 July 20]; 38(1). Available from: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n1supl.86229>
2. Rossi LM, Cid MFB. Adolescent, mental health and crisis: the story told by relatives. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* [Internet]. 2019 [cited 2023 July 21]; 27(4):734-42. Available from: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1811>
3. Dassoler VA, Palombini, A de L. Care for crisis in contemporaneity: challenges in the Brazilian Psychiatric Reform. *Saúde Debate*. [Internet]. 2020 [cited 2023 July 18]; 44(3):278-91. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E323>
4. Dias MK, Ferigato SH, Fernandes ADSA. Attention to the crisis in mental health: centralization and decentralization of practice. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2020 [cited 2023 June 30]; 25(2):595-602. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.09182018>

5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: guia AD [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [cited 2023 Aug. 10]. Available from: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/guia_estrategico_cuidado_pessoas_necessidades.pdf
6. Oliveira LC de, Menezes HF de, Oliveira RL de, Lima DM de, Fernandes SF, Silva RAR da. Mobile care service for psychiatric urgencies and emergencies: perception of nursing Workers. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2020 [cited 2023 July 15]; 73(1):e20180214. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0214>
7. Silva SN, Lima MG, Ruas CM. Drug use in Psychosocial Care Centers: analysis of prescriptions and the profile of users in different modalities of the servisse. Ciênc Saúde Coletiva. [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug. 10]; 7:2871-82. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.23102018>
8. Silva LLP da, Almeida AB de, Amato T de C. The professionals' perspective on the patient discharge process of the Caps-AD: criteria and difficulties. Saúde debate. [Internet]. 2019 [cited 2023 July 15]; 43(122):819-35. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912213>
9. Boska G de A, Oliveira MAF de, Claro HG, Araujo TSG de, Pinho PH. Night beds in psychosocial attention care centers for alcohol and drugs: analysis and characterization. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2018 [cited 2023 July 14]; 71(Suppl. 5):2251-7. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0149>
10. Cirulli F, Venerosi A. A focus on the rights to self-determination and quality of life in people with mental disabilities. Editorial. Ann Ist Super Sanità. [Internet]. 2020 [cited 2023 July 15]; 56(2):133-4. Available from: https://doi.org/10.4415/ANN_20_02_01
11. Shutz A. A construção significativa do mundo social: uma introdução à sociologia compreensiva. Petrópolis: Vozes; 2018.
12. Patial ND, Hohendorff JV. Quality criteria for qualitative research articles. Psicol.Estud. [Internet]. 2019 [cited 2023 July 20]; 24:e43536. Available from: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.43536>
13. Mello RM de, Schneider JF, Nasi C, Camatta MW, Kohlrausch ER, Lacchini AJB, et al. The significance of the nursing actions in psychiatric hospitalization of female adolescent users of psychoactive substances. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2021 [cited 2023 July 20]; 42:e202000011. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200011>
14. Kinker FS, Moreira IBM. Opening up possibilities in mental health care, in times of crisis. Saúde Debate. [Internet]. 2021 [cited 2023 July 15]; 45(128):178-90. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112814>
15. Peres CRFB, Marin MJS, Soriano ECI, Ferreira M de L da SM. A dialectical view of curriculum changes in nursing training. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2018 [cited 2023 July 25]; 52:e03397. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017038003397>
16. Nonato AC, Kobashikawa T, Pio AM, Vernasque JR da S. Apprehension and understanding of the health needs concept for students of an active curriculum. Rev Bras Educ Med. [Internet]. 2020 [cited 2023 July 14]; 44(2):e070 Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190106>
17. Cruz KDF, Guerrero AV, Scafuto J, Vieira N. Attention to crisis in mental health: a challenge for the brazilian psychiatric reform. Rev Nufen. [Internet]. 2019 [cited 2023 June 30]; 11(2):117-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.n02ensaio51>
18. Quincas AC de M, Tavares P dos SP. Between Caps AD and therapeutic communities: care from the perspective of users of Caps AD. Saúde Debate. [Internet]. 2019 [cited 2023 July 20]; 44(3):198-209. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E317>
19. Freitas LMF de, Souza DPO de. Prevalence of drug use and family relationships among school adolescents in Cuiabá, MT, Brazil: a cross-sectional study, 2015. Epidemiol Serv Saude. [Internet]. 2020 [cited 2023 July 20]; 29(1):e2019118. Available from: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100020>

20. Bayindir CA, Uykucu AG, Oztabak EM, Kasapoglu ES. Do social support, self-efficacy, emotional quality of life, and sociodemographic factors associate with substance use?: findings from health professional students in north of Turkey. *J Addict Nurs*. [Internet]. 2022 [cited 2023 July 15]; 33(3):172-81. Available from: <https://doi.org/10.1097/JAN.0000000000000481>
21. Assunção JIV, Vale AR, Oliveria AA, Nilo DN, Mariano DS, Palata FG, et al. Places and borders: psychosocial care for people with drug abuse. *Psicol Soc*. [Internet]. 2019 [cited 2023 June 25]; 31:e178671. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31178671>
22. Clay JM, Parker MO. Alcohol use and misuse during the COVID-19 pandemic: a potential public health crisis? *Lancet Public Health*. [Internet]. 2020 [cited 2023 July 05]; 5:e256. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30088-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30088-8)
23. Moll MF, Zanardo ABR, Souza MF. Estratégias para combater a violência com pessoas institucionalizadas com transtornos mentais. *Rev Nufen Phenom Interd*. [Internet]. 2022 [cited 2023 July 05]; 14(1):1-12. Available from: <https://doi.org/10.26823/nufen.v14i1.20465>
24. Homercher BM, Volmer A. Interloquções entre acolhimento e crise psíquica: percepção dos trabalhadores de uma Unidade de Pronto-Atendimento. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. [Internet]. 2021 [cited 2023 July 05]; 31(3):e310312. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310312>
25. Oliveira GC de, Schneider JF, Pinho LB de, Camatta MW, Nasi C, Guimarães NA, et al. Matrix support actions in primary health Care: a phenomenological study. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2019 [cited 2023 July 06]; 32(6):674-82. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900093>
26. Pinho LB de, Siniak DS, Silva AB, Araújo LB de, Folador B. Operation of a psychosocial care center for the treatment of crack users. *Rev Fun Care Online*. [Internet]. 2017 [cited 2023 July 20]; 9(4):1099-106. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1099-1106>
27. Santos KL, Surjus LT de L e S. Setting the wheels of continuing education in motion in the psychosocial care network: the challenges of caring for people suffering from psychoactive substance abuse in Brazil. *Interface (Botucatu)*. [Internet]. 2019 [cited 2023 July 07]; 23:e180299. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.180299>

THE CRISIS PHENOMENON IN THE CARE OF PEOPLE WHO USE DRUGS: A PHENOMENOLOGICAL STUDY*

ABSTRACT:

Objective: To understand the meaning of the crisis phenomenon and the motivations and expectations of workers in the care of people in crisis in a Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (CAPSad). **Method:** qualitative research, based on Alfred Schutz's social phenomenology, was carried out with 14 workers in January and February 2022 in the municipality of Porto Alegre, RS, Brazil. The interviews were subjected to phenomenological analysis.

Results: the crisis is reported as a time of suffering, with a potential for transformation, covering subjective, social, and family aspects. Effective crisis care involves verbal management, bonding, and teamwork. The expectations following the care of a person in crisis are aimed at the well-being, reduction of suffering, and protection of the user. **Conclusion:** It is essential to break away from the biological model in the approach to users, overcoming stigmas and strengthening comprehensive care.

KEYWORDS: Mental Health Services; Crisis Intervention; Drug Users; Patient Care Team; Qualitative Research.

*Artículo extraído de la tesis de máster: "MOTIVAÇÕES DOS TRABALHADORES NO ATENDIMENTO À PESSOA EM CRISE NO CAPSAD III: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO", Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil, 2022.

Recibido en: 12/07/2023

Aprobado en: 20/02/2024

Editor asociado: Dra. Susanne Betioli

Autor correspondiente:

Savannah Leitzke Carvalho

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Rua São Manoel, 963, Santa Cecília, Porto Alegre, CEP 90.620-110

E-mail: savannahleitzke@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - **Carvalho SL, Tisott ZL, Willrich JQ, Pinho LB de, Tomiello CA, Ketzer N, Nasi C.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Carvalho SL, Tisott ZL, Willrich JQ, Pinho LB de, Tomiello CA, Ketzer N, Nasi C.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio- **Carvalho SL, Tisott ZL, Willrich JQ, Pinho LB de, Tomiello CA, Ketzer N, Nasi C.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).