

ARTIGO ORIGINAL

O FENÔMENO CRISE NO CUIDADO ÀS PESSOAS EM USO DE DROGAS: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO*

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

HIGHLIGHTS

1. Compreende o fenômeno crise relacionado às pessoas que usam drogas.
2. Fortalece o cuidado em saúde mental de forma psicossocial.
3. Contribui para atuação de trabalhadores no contexto psicossocial.
4. Identifica as expectativas dos trabalhadores na atenção à crise.

Savannah Leitzke Carvalho¹ Zaira Letícia Tisott¹ Janaína Quinzen Willrich² Leandro Barbosa de Pinho¹ Cláudia Aparecida Tomielo¹ Nicole Ketzer¹ Cintia Nasi¹ **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 Schütz'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.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Carvalho SL, Tisott ZL, Willrich JQ, Pinho LB de, Tomielo 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.

INTRODUÇÃO

A palavra crise, a qual vem do grego "krisis", significa, segundo o dicionário filosófico, "escolha, seleção e decisão"¹. No contexto da saúde mental, a crise está relacionada às intercorrências vivenciadas pelo indivíduo em seu cotidiano e de que forma o sujeito reage a elas, podendo afetar sua rotina e a convivência em sociedade daquele que se encontra em sofrimento psíquico agudo, bem como das pessoas de seu convívio². Não é necessariamente breve e não é superada exclusivamente pela eliminação dos sintomas. Todavia, é um momento em que o sujeito consegue externar o que está lhe causando sofrimento e descobrir caminhos para compreensão e superação desta angústia²⁻⁴.

Na perspectiva de atenção à pessoa em crise que faz uso de álcool e outras drogas, as situações de crise podem estar relacionadas à intoxicação por uso de substâncias, à abstinência, às comorbidades psiquiátricas e clínicas, e às dificuldades de relacionamento interpessoal⁵.

O modelo biomédico, centrado na doença, classifica a crise a partir da identificação de quadros psiquiátricos considerados agudos, avaliando sua intensidade, frequência e gravidade dos sintomas, de modo a construir uma equivalência histórica entre gravidade, periculosidade e internação psiquiátrica⁴. Desta forma, a crise é configurada unicamente como emergência psiquiátrica, definindo o espaço institucional de cuidado e gerando uma forte tendência no apagamento das questões sociais, culturais e existenciais, ou seja, reduzindo o sujeito ao desequilíbrio psíquico³.

Para o fortalecimento do modelo de atenção psicossocial, construído através do cuidado em liberdade, com respeito aos direitos humanos e às subjetividades, torna-se essencial o compromisso dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no atendimento às situações configuradas como crise, conforme mudança paradigmática iniciada com a Lei 10.2016/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica⁶⁻⁷.

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSadIII) é a modalidade que conta com atendimento de 24 horas, entre oito e 12 leitos de acolhimento e observação em municípios com mais de 150 mil habitantes para pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas⁸. É um dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) responsável pelo atendimento a pessoas em situação de crise, com foco para além do sintoma psiquiátrico, visando o cuidado integral e a garantia de direitos dos usuários⁶⁻⁹.

Este artigo tem como função fortalecer a compreensão de atenção à pessoa em crise no CAPSad III, a fim de compreender a crise como uma experiência singular e disruptiva, a qual produz vivências dolorosas, marcada por incertezas, medo e estranhamento; porém, contém em si elementos criativos, que expressam particularidades do sujeito e da manifestação do desejo⁴. Também visa romper com as práticas coercitivas e incluir nas discussões aspectos referentes a fatores sociais, políticos e econômicos, que definem os direitos das pessoas em sofrimento psíquico¹⁰.

Para a melhor compreensão desta temática, aposta-se em um estudo qualitativo com o referencial fenomenológico de Alfred Schutz, com foco na teoria da ação social, a qual define que toda ação é realizada por um comportamento motivado, categorizando tais motivações em dois grupos: "motivos para" e "motivos por quê". Os "motivos para" são as motivações relacionadas ao futuro, a fim de definir por qual motivo uma determinada ação foi realizada, e os "motivos por quê" referem-se às experiências passadas, sendo estas as responsáveis pela forma em que o sujeito agiu¹¹.

Portanto, este estudo tem como objetivo geral: compreender o significado do fenômeno crise, as motivações e as expectativas dos trabalhadores no atendimento à pessoa em crise em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad).

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado na fenomenologia social de Alfred Schutz, resultado de uma dissertação de mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O cenário de estudo foi um CAPSad III, localizado no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Os participantes foram trabalhadores do CAPSadIII. Os critérios de inclusão foram trabalhadores do CAPSadIII, que vivenciam situações de crise em seu cotidiano de trabalho, com experiência mínima de três meses de atuação em CAPSadIII; e os critérios de exclusão foram trabalhadores que se encontravam em férias ou licença maternidade e/ou saúde. Não houve recusas e não foram preenchidos os critérios de exclusão.

Para a coleta de informações, foi utilizada a estratégia de Bola de Neve. A seleção das sementes da amostra foi mediante a um convite ao coletivo, após a apresentação da pesquisa na reunião de equipe do serviço pesquisado.

O total de 13 trabalhadores da área da saúde (três enfermeiros, dois terapeutas ocupacionais, dois psicólogos, dois psiquiatras, um profissional de educação física, uma assistente social e dois técnicos de enfermagem) e uma auxiliar administrativa, totalizando 14 trabalhadores entrevistados. Destes, 11 foram entrevistados de forma virtual por meio da Plataforma de Videoconferência *Google Meet*, gravadas em áudio e vídeo. Apenas três entrevistas foram realizadas presencialmente no CAPSadIII e gravadas pelo recurso de áudio. A escolha por realizar as entrevistas através de uma Plataforma de Videoconferência foi devido à pandemia de COVID-19, a qual ainda estava em vigência no período da coleta de informações deste estudo.

O período da coleta de informações foi entre janeiro e fevereiro de 2022. Na entrevista fenomenológica, para buscar a essência do fenômeno, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras: O que você compreende por crise? Conte-me o que tem em vista ao cuidar de pessoas em crise no CAPSadIII? Quais são as suas expectativas em relação ao usuário após o atendimento à crise?

O tempo de duração das entrevistas teve um tempo total de 7,4 horas de gravação, com um tempo médio de 31 minutos para cada entrevista. As entrevistas e as percepções foram transcritas pela pesquisadora por meio eletrônico no *Microsoft Office 2022*, a partir da autorização prévia dos participantes. Os resultados foram submetidos à análise fenomenológica da fenomenologia social de Alfred Schutz constituídas das seguintes etapas: 1) Leitura inicial dos discursos transcritos, em busca do significado das ações dos trabalhadores; 2) Identificar os trechos que apresentem o significado das ações dos trabalhadores frente ao fenômeno crise; 3) Buscar as convergências das unidade de significados por meio da análise fenomenológica, de forma a reunir as informações significativas encontradas nos discursos, para construção das categorias concretas correspondentes às ações dos trabalhadores frente à crise no CAPSad¹³.

Os trabalhadores foram identificados com a letra E de entrevista, seguido do número referente à ordem de realização da entrevista. A interpretação dos resultados foi analisada por meio das concepções teóricas da Sociologia fenomenológica de Alfred Schütz e estudiosos da temática em estudo.

Devido a esta pesquisa ter coleta de informações de forma virtual aos que optaram por essa via, foi garantido os direitos dos entrevistados assegurados, a qual orienta a Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS de 3 de março de 2021, referente aos procedimentos éticos em pesquisa no ambiente virtual.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aos que realizaram a entrevista de forma virtual foi encaminhado através do e-mail pessoal de cada participante, sendo este assinado digitalmente e encaminhado para o pesquisador. Aos que optaram pela entrevista presencial, o TCLE foi entregue em duas vias, a qual uma ficava com o pesquisador e outra com o entrevistado.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Hospital Mãe de Deus/Associação Educadora São Carlos via Plataforma Brasil, sendo aprovado em 9 de dezembro de 2021, mediante Parecer Consubstanciado de número 3.578.583.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 14 trabalhadores, sendo oito do sexo masculino. A faixa etária variou entre 21 e 40 anos. Quanto à formação profissional, nove participantes (64,28%) têm especialização *latu sensu*. O tempo de atuação dos profissionais no serviço variou de 11 meses a oito anos; porém, a maioria dos entrevistados, cerca de oito participantes, estão trabalhando no serviço entre um e três anos. Quanto à formação em saúde mental, nove participantes (64,28%) apresentaram formação na área de atuação.

Por meio da análise, compreensão e da interpretação sob o referencial da fenomenologia social, as informações foram divididas em três categorias concretas, sendo elas: a compreensão e as principais causas do fenômeno crise; as motivações das ações dos trabalhadores frente ao fenômeno crise; e a expectativa dos trabalhadores no atendimento da pessoa em crise.

A situação da pessoa em crise é identificada pelos trabalhadores como momento vital para a construção do sujeito no mundo da vida, o qual é atravessado por situações complexas que emergem de alterações psíquicas, sendo esta não somente negativa, mas sim como um ato de transformação subjetiva, de autoconhecimento e como potência para que algo seja construído e modificado:

Quando a gente tem um desequilíbrio é quando a gente produz um novo conhecimento. Então, a ideia de crise passa nesse lugar de desorganizar, bagunçar, tirar do lugar e a partir disso ser capaz de produzir outra resposta com aquilo. (E02)

A crise pode ser mais branda ou pode ser mais complexa, mas num aspecto não necessariamente negativo, pode ser um aspecto positivo, que te faz mudar. (E03)

Eu entendo a crise como parte de um processo vital. (E06)

Os trabalhadores também reforçam que a crise pode tratar-se de um momento agudo e de cuidados imediatos, que requer intervenção rápida, a fim de minimizar possíveis danos ao usuário, contribuindo desta forma na diminuição do sofrimento psíquico. São definidas como crises agudas pelos entrevistados: tentativa de suicídio, intoxicação por álcool e outras drogas e agitação psicomotora com risco de autoagressão e heteroagressão:

Essas crises de agitação psicomotora, de agressividade, de irritação, de quando eles vêm hostis ou em uso abusivo, quando tá intoxicado. (E08)

Quando fala a palavra crise dentro da Saúde Mental, me remete a um paciente com risco de agressão, não é? Paciente com risco de suicídio. (E11)

A gente tem que ter muito tino, tem que ser muito rápido e não dá para ficar esperando! (E12)

As principais causas elencadas pelos trabalhadores relacionada ao motivo do desenvolvimento de crises contemplam aspectos para além da pessoa em crise, como também consideram o ambiente social e cultural dos usuários, identificando como principais causas os conflitos familiares, a ausência de rede de apoio e as questões socioeconômicas:

Começou a crise agravar (referindo-se ao usuário), começou os rompimentos de vínculos com a esposa e ficou muito agudizado. (E04)

Um paciente que tentou suicídio aqui na frente. O marido abandonou, os filhos abandonaram. (E13)

Quanto é difícil às famílias lidarem com o usuário que, às vezes, é o bode expiatório da crise da família, o grande sintoma e a família tá toda desorganizada. (E08)

São vários fatores que ocasionam esse início da crise, como estar sem dinheiro, estar sem o que comer em casa, saiu do emprego. (E05)

A pandemia de COVID-19 foi elencada pelos participantes deste estudo como algo que afetou toda a sociedade, gerando problemas relacionados à saúde, aliado às questões sociais e econômicas, em diferentes proporções:

Teve pandemia, uma crise, a gente rompeu um paradigma de mundo e as pessoas se afetaram com essa mudança. (E08)

Na pandemia, a família perdeu o emprego. Aquela pessoa que era o chefe da família não está mais trabalhando e teve uma recaída: usou o dinheiro da rescisão em substâncias. (E05)

É possível identificar a valorização dos trabalhadores em não reproduzir práticas de violação de direitos, como contenções mecânicas desnecessárias, a partir dos relatos dos trabalhadores. Para que isto não ocorra, elencam a importância da coesão e a confiança entre os trabalhadores da equipe:

A crise, que quando precisa de uma contenção mecânica, é algo que mobiliza muito mais, porque me dá essa sensação que tu precisas confiar nos teus colegas, na tua equipe, para fazer aquilo direito, para que aquilo não seja violento e punitivo. (E01)

Eu acho que é um momento que é difícil para todo mundo (referindo-se à contenção mecânica), tanto para pessoa que nos buscam quanto para gente. (E06)

É nesse momento que precisa muito trabalho de equipe. (E08)

A equipe tem que estar bem sintonizada entre si, para gente conseguir manejar essa situação sem que ninguém se machuque. (E11)

É evidenciado nos discursos dos trabalhadores que a principal ação em momentos de crise psíquica, relacionada à agitação psicomotora e ao risco de autoagressão e heteroagressão, é a escuta e o manejo verbal, na tentativa de sensibilizar a pessoa para confiar na equipe, nem que para isso os trabalhadores precisem permanecer por períodos longos nos atendimentos de crise:

Mas eu acabei manejando ele [referindo-se ao usuário]. Às vezes, cinco vezes na semana, todos os dias oito horas da manhã, o usuário ia para lá para ser contido nesse sentido de afeto. (E02)

Sim. Às vezes, tu vais ter que manejar o usuário umas cinquenta vezes. (E03)

Oh, cara! Fica tranquilo! Nós vamos te ajudar. Eu estou aqui. Entendeu? Ninguém está te julgando. (E13)

Não é uma crise que tem que ir lá e medicar e conter, mas, às vezes, uma escuta. (E12)

O vínculo do trabalhador com o usuário mostrou-se como ferramenta fundamental no manejo de situações de crise, exercendo uma relação de confiança e de compreensão:

Me lembro de um usuário que eu acompanhava um período que tinha uma veia muito artística e ele tinha vínculo com pessoas específicas. Num momento de crise que ele vinha psicótico, com ideias de ideação suicida e tinha um risco muito grave de suicídio, as pessoas mais vinculadas a ele da equipe tinham que levar ele para um espaço que ele conseguisse ver o céu e cantasse uma música específica. Isso era algo que o tranquilizava. (E01)

Acho que o vínculo é o essencial no momento de crise. Por exemplo, chega um usuário em crise, sempre buscar pelo técnico de referência, alguém que ele já tenha uma certa confiança, certo vínculo, para que aquela pessoa tente estabilizar ele nessa fala, no manejo verbal. (E09)

As principais expectativas dos trabalhadores, após o atendimento da pessoa em crise, são relacionadas ao bem-estar e à diminuição do sofrimento do usuário:

Então, a ideia dos atendimentos, independente de qual tipo de crise, é que a pessoa tenha um estaque daquele sofrimento ou pra não ter um risco maior tanto de suicídio, de relações, de se expor às questões morais. (E04)

Eu espero reduzir o sofrimento pelo qual a pessoa tá passando. (E06)

Que melhore! Sempre! Que minimamente o sofrimento diminua, que consiga lidar com aquele sofrimento ou que alguma coisa diante de qualquer ferramenta, como uma conversa, uma medicação, um abraço, acolhimento, seja o que for, mas que possa aliviar este sofrimento. (E14)

É tido como sucesso terapêutico quando os trabalhadores conseguem realizar um atendimento baseado no manejo verbal e na escuta do usuário, sendo uma grande expectativa a não necessidade de contenção mecânica protetiva:

Uma das maiores tensões é que a gente não precise conter esta pessoa fisicamente. Que se consiga ter um manejo efetivo verbal e químico. (E01)

Que a pessoa consiga refletir, que volte para a tranquilidade e que não precise ser contida. (E11)

E eu espero sempre conduzir a situação para uma coisa mais amigável, sem precisar ser contida. (E13)

Os trabalhadores desejam encontrar a melhor forma de lidar com as situações de crise, sem que o usuário sofra quaisquer comprometimentos físicos, familiares e sociais graves:

A gente tenta a todo momento proteger o usuário numa exposição que ele não possa se colocar em risco. (E03)

Eu sempre espero que a pessoa não tenha prejuízos, com nenhum prejuízo físico, de relação e de rede. (E04)

Tentar correr o menor risco possível e não ter prejuízo. (E07)

Mas eu sempre espero que ninguém se machuque. (E11)

DISCUSSÃO

A compreensão do fenômeno crise compreende aspectos da experiência dos trabalhadores a partir de comportamentos motivados, sendo estes constituintes da sua experiência subjetiva no mundo da vida¹¹. Esta compreensão vem sendo ampliada e utilizada para além de uma experiência dita como psicótica, mas como um processo de transformação, de superação de momentos conflitantes, um evento que faz parte de um processo vital, um ressignificar na experiência mundana¹⁴.

Apesar da ampliação do que é compreendido como crise, o tema é complexo e perpassa por diferentes concepções, por vezes, antagônicas entre si, as quais podem estar mais alinhados com a psiquiatria tradicional sob influência do modelo biologicista - focado exclusivamente na agudização dos sintomas e nos modos de intervenção para seu esbatimento - ou de acordo com o pensamento psicossocial, que abrange o conceito de crise para além de um momento agudo que precisa ser "combatido", mas como um momento de desequilíbrio, subjetivo e repleto de significados, o qual compreende sujeito e sociedade³⁻⁴.

Os trabalhadores operam conforme seu "estoque de conhecimento", ou seja, aquilo que é vivenciado ao longo da vida por suas experiências no mundo social é construído com base nas suas vivências pessoais, acadêmicas, profissionais, com influências familiares e sociais. Muitas vezes, trabalhadores possuem vivências atreladas ao modelo biomédico, centrado em princípios fragmentados, sendo um desafio no cotidiano dos CAPS desvencilhar-se deste "*modus operandi*"¹¹⁻¹⁵.

É possível observar que este modelo centrado na doença ainda é muito presente nas graduações na área da saúde, culminando na formação de trabalhadores cujas ações não compreendem a integralidade do usuário¹⁴⁻¹⁶.

Para superação do modelo biologicista e da superação do modelo manicomial de assistência, pautado na exclusão social e no sintoma psiquiátrico, uma das principais ferramentas é a educação permanente, de forma a agrupar o campo da saúde mental no âmbito da saúde coletiva, em que seja possível compreender o processo saúde-doença como consequência de processos sociais multifatoriais e complexos, os quais demandam uma abordagem interdisciplinar, transdisciplinar e intersetorial, construindo uma rede de serviços territorializados, para promoção de atenção e de cuidado¹⁷.

As redes institucionais e afetivas do usuário, bem como suas experiências vivenciadas no mundo da vida são pontes importantes para a construção de um Plano Terapêutico Singular (PTS), o qual é realizado pelo trabalhador em conjunto com o usuário e visa a elaboração de estratégias de cuidado com metas a curto médio e longo prazo, de modo a potencializar a qualidade de vida deste indivíduo. Desta forma, é possível observar o indivíduo para além da sua patologia ou da situação de crise, buscando aspectos da sua experiência subjetiva, bem como o contexto social e familiar, pois tais fatores são fundamentais no cuidado em saúde mental, sendo na falta deles, imprescindível a construção de novos caminhos possíveis¹⁸.

No contexto de pessoas que usam álcool e outras drogas, observa-se que o abandono familiar, o baixo apoio social, a experiência de vida na rua, o histórico de trauma e a exposição de drogas dentro do núcleo familiar são fatores que contribuem para o uso problemático de substâncias psicoativas¹⁹⁻²⁰. A família se constitui como parte importante

no cuidado à pessoa em crise e os trabalhadores precisam construir ferramentas para instrumentalizar os familiares para lidar com essas situações, configurando uma proximidade com o serviço de saúde de forma acolhedora e não punitiva²¹. Grupos familiares e terapia familiar demonstram ser estratégias importantes de cuidado ao cuidador, criando espaços de compartilhamento, produzindo a troca de conhecimento entre os pares e promovendo uma diminuição da sobrecarga^{19,21}.

A pandemia de COVID-19 foi evidenciada neste estudo como um fator que contribuiu para o aumento de situações de crise em pessoas que usam álcool e outras drogas, para além do aspecto biológico, bem como no agravamento de questões sociais e econômicas, afetando a população em diferentes proporções. O período de isolamento social que a população precisou permanecer para controlar a disseminação do vírus da COVID-19, foi uma das causas de agravamento de fatores pré-existentes, tais como: aumento do uso de álcool, recaídas no uso de substâncias e desenvolvimento de outros problemas mais graves relacionados ao uso de álcool²².

Para o manejo de crises graves, são identificadas pelos trabalhadores técnicas de contenção química e mecânica. Tais práticas são utilizadas para a diminuição do sofrimento do usuário, bem como podem estar relacionadas à diminuição da angústia do trabalhador em saúde, o qual apresenta diversos sentimentos no contato com o outro, que nem sempre são fáceis de tolerar. Desta forma, cessar o sintoma do usuário torna-se a solução encontrada¹⁴.

Antes de restrições físicas, os trabalhadores em saúde devem ocupar-se de estratégias e técnicas menos invasivas, priorizando o manejo verbal, a fim de compreender e acolher o processo de crise vivenciado pelo usuário²³. Deve-se, também, atentar-se ao fator ambiental, retirando o usuário de um espaço que possa estar potencializando seu sofrimento²⁴. Todavia, há muitos obstáculos perceptíveis para os trabalhadores englobarem novas tecnologias na atenção à pessoa em crise, muito conectada com o caráter subjetivo da ação, o que gera uma maior complexidade no atendimento²⁴.

Desta forma, evidencia-se que o acolhimento da pessoa em crise é o que constrói o vínculo, não sendo um protocolo institucional que irá dar conta da coesão da equipe, mas sim a relação construída entre gestores/trabalhadores/usuários, que deve estar de acordo com os preceitos do modelo de atenção psicossocial, para além de parâmetros médicos pré-estabelecidos²⁴.

Quando a atenção à pessoa em crise é centrada no sintoma, com o objetivo de ser sanado rapidamente, com práticas involuntárias, sejam elas contenções químicas ou mecânicas, por vezes até pela ação policial, não há espaço para compreensão do fenômeno através do olhar dos sujeitos envolvidos, pois as ações estão pautadas no objetivo de calar e "resolver" a situação³⁻⁶.

Para que se constitua uma relação terapêutica entre trabalhador e usuário no momento de crise, é necessário que um esteja consciente da existência do outro, de forma recíproca, em uma relação face a face, em que ambos compartilhem de um tempo e espaço comuns²⁵.

A relação face a face é a primeira etapa para um processo de vinculação entre trabalhador e usuário na construção de um vínculo preciso e duradouro. Portanto, é necessário que haja o reconhecimento do usuário como sujeito, o qual tem uma história e uma experiência e não meramente como objeto de intervenção^{3,6}.

O vínculo e a escuta são consideradas novas relações e perspectivas no cuidado em saúde mental e que sem eles, a relação que o sujeito estabelece com a droga não é capaz de modificar-se. Um dos fatores facilitadores no vínculo são os serviços de porta aberta, os quais representam um compromisso social e sanitário entre os serviços e as pessoas. Desta forma, é possível ofertar acolhimento de fácil acesso para pessoas em situação de crise psíquica, tendo maior resolutividade em suas demandas²⁶.

É necessário discutir para além de modelos de atuação, mas a direção ético-política de produção de humanização, desmistificando moralismos de como se deve viver a partir de uma experiência única e pessoal, abrindo o campo para a diferença e para a problematização da norma social vigente. Desta forma, é possível abrir de fato caminhos para o cuidado em liberdade, no aceite das singularidades²⁷.

O estudo apresentou limitações quanto à realização da entrevista, pois devido à pandemia de COVID-19, a maior parte das entrevistas precisou ser realizada na plataforma online, dificultando a aproximação do pesquisador com o pesquisado em sua totalidade. Também cabe ressaltar a sobrecarga do trabalhador e o medo da contaminação pelo vírus, os quais podem ter interferido nas respostas dos entrevistados e na disponibilidade de participação da pesquisa. Nas entrevistas presenciais, a utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI'S) e o distanciamento no momento da entrevista, dificultaram a relação entre pesquisador e pesquisado em sua essência.

CONCLUSÃO

Os achados deste artigo apontam para uma compreensão em relação ao fenômeno crise de forma ampliada pelos trabalhadores, considerando além de aspectos exclusivamente biológicos, bem como sua subjetividade e o contexto familiar e social que o usuário estava inserido. Nos aspectos relacionados aos motivos da ação dos trabalhadores frente à pessoa em crise, percebe-se a importância de a equipe multiprofissional estar coesa na abordagem a esse usuário, bem como a importância do manejo verbal e da construção de vínculo.

Referente às expectativas relacionadas aos objetivos dos trabalhadores frente às ações, torna-se evidente a implicação dos trabalhadores com foco no bem-estar, promovendo a diminuição do sofrimento do usuário, a partir de práticas alinhadas ao cuidado em liberdade e de respeito aos direitos humanos, com o propósito de evitar abordagens de contenção de forma indiscriminada e desnecessária.

REFERÊNCIAS

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/psicoestud.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>

O FENÔMENO CRISE NO CUIDADO ÀS PESSOAS EM USO DE DROGAS: UM ESTUDO FENOMENOLÓGICO*

RESUMO:

Objetivo: compreender o significado do fenômeno crise, as motivações e as expectativas dos trabalhadores no atendimento à pessoa em crise em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad). **Método:** pesquisa qualitativa, sob o referencial da fenomenologia social de Alfred Schutz, realizado com 14 trabalhadores no período de janeiro e fevereiro de 2022 no município de Porto Alegre, RS-BR. As entrevistas foram submetidas à análise fenomenológica. **Resultados:** a crise é relatada como um momento de sofrimento, com um potencial de transformação, que abrange aspectos subjetivos, sociais e familiares. O cuidado eficaz da pessoa em crise envolve o manejo verbal, o vínculo e o trabalho em equipe. As expectativas após o atendimento de uma pessoa em crise visam o bem-estar, a redução do sofrimento e a proteção do usuário. **Conclusão:** mostra-se essencial a ruptura do modelo biologicista na abordagem ao usuário com superação de estigmas e fortalecimento do cuidado integral.

DESCRIPTORIOS: Serviços de Saúde Mental; Intervenção na Crise; Usuário de Drogas; Equipe de Assistência ao Paciente; Pesquisa Qualitativa.

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

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 Psicossocial 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.

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

*Artigo extraído da dissertação do mestrado: "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.

Recebido em: 12/07/2023

Aprovado em: 20/02/2024

Editora associada: Dra. Susanne Betioli

Autor Correspondente:

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

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Carvalho SL, Tisott ZL, Willrich JQ, Pinho LB de, Tomielo CA, Ketzer N, Nasi C.** Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Carvalho SL, Tisott ZL, Willrich JQ, Pinho LB de, Tomielo CA, Ketzer N, Nasi C.** Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Carvalho SL, Tisott ZL, Willrich JQ, Pinho LB de, Tomielo CA, Ketzer N, Nasi C.** Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).