

RELAÇÃO ENTRE O ESTREITAMENTO OCUPACIONAL DE REPERTÓRIO E OS TRANSTORNOS PELO USO DE CRACK: UM ESTUDO DE CASO

Mariana Gomes de Queiroz Vieira¹

Andrea Donatti Gallassi²

RESUMO: Introdução: O transtorno por uso de substâncias (TUS) é um problema em todo o mundo, não só para o indivíduo como para a sociedade a qual ele pertence, e é caracterizado por sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos. O crack é uma droga derivada da cocaína, se tornou popular entre as pessoas com maior vulnerabilidade social, causando danos físicos, psíquicos, sociais, cognitivos e também ocupacionais. Os papéis ocupacionais dos indivíduos que possuem transtorno por uso de crack, muitas vezes, deixam de ser exercidos e o desempenho em suas atividades é reduzido. Metodologia: Foi realizado um estudo de caso de caráter qualitativo referente ao participante do “Estudo da viabilidade, da segurança e dos resultados de curto prazo do uso terapêutico do canabidiol (CBD) no tratamento da dependência de cocaína na forma de crack” - um ensaio clínico duplo-cego e randomizado, realizado pelo Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidade Associadas da Faculdade de Ceilândia (Universidade de Brasília). Resultados: Foi utilizado para consulta o prontuário do participante, com a descrição dos atendimentos, tanto do estudo quanto os específicos de Terapia Ocupacional, e também as respostas dadas aos questionários da pesquisa. Discussão: Verificou-se que as ocupações estavam sendo prejudicadas pelo uso do Crack, porém as diferentes conceituações da palavra ‘ocupação’ devem ser consideradas ao diagnosticar o participante com um repertório ocupacional empobrecido. Conclusão: O transtorno pelo uso de crack afetou consideravelmente suas ocupações cotidianas, cabendo, assim, à Terapia Ocupacional intervir em casos como esse.

Palavras-chave: Terapia Ocupacional; Ocupação; Transtorno por Uso de Substância e Crack.

ABSTRACT: Introduction: Substance use disorder (SUD) is a worldwide problem, not only for the individual but also for the society to which he belongs, characterized by cognitive, behavioral and physiological symptoms. Crack, a drug derived from cocaine, has become popular among people with greater social vulnerability, causing physical, psychological,

¹ Graduanda em Terapia Ocupacional da Faculdade de Ceilândia (FCE) na Universidade de Brasília (UnB).

² Professora Associada II do curso de graduação em Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília (UnB) e orientadora permanente de mestrado e doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da UnB.

social, cognitive and occupational damage. The occupational roles of individuals who suffer from crack use disorders are often not exercised and performance in their activities is reduced. Methodology: A qualitative case study was carried out referring to the participant of the “Study of the feasibility, safety and short-term results of the therapeutic use of cannabidiol (CBD) in the treatment of crack cocaine dependence” - an essay double-blind and randomized clinical trial, carried out by the Reference Center on Drugs and Associated Vulnerability of the Faculty of Ceilândia (University of Brasília). Results: It was used to consult the participant's medical record, with the description of the consultations, both in the study and those specific to Occupational Therapy, and also the answers given to the research advice. Discussion: It was found that the occupations were being harmed by the use of Crack, however the different concepts of the word 'occupation' must be considered when diagnosing the participant with an impoverished occupational repertoire. Conclusion: The crack use disorder considerably affected their daily occupations, thus, it is up to Occupational Therapy to intervene in cases like this.

Keywords: Occupational Therapy; Occupation; Substance and Crack Use Disorder.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece os transtornos pelo uso de substâncias (TUS), sejam elas lícitas ou ilícitas, como uma doença, considerando que tal condição afeta a saúde mental e física do indivíduo, além de valores culturais, sociais, econômicos e políticos. Dessa forma, ela é entendida, portanto, como uma questão de saúde pública. (BRASIL, 2022).

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V 2015), os TUS são caracterizados por sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, indicando que o sujeito continua a usar a droga mesmo trazendo prejuízos ao seu cotidiano. O uso contínuo da substância pode provocar tolerância, quando há a necessidade de aumentar a dose para alcançar o mesmo efeito desejado ou quando o efeito diminui ao usar a dose habitual, abstinência, que são sinais e sintomas devido à diminuição do consumo da substância, e fissura, descrita como um desejo intenso e incontrolável de usar a droga. (AKAKA et al., 2014).

O TUS pode ser desenvolvido por diversos fatores que contribuem para a maior ou menor vulnerabilidade do indivíduo ao uso problemático da substância, sendo eles fatores individuais, como aspectos do desenvolvimento e da personalidade, fatores genéticos e comorbidades, bem como fatores sociais e/ou ambientais (BENCHAYA; BISCH, 2013).

Dentre os TUS, o transtorno pelo uso de cocaína/crack se caracteriza por um padrão de consumo frequente e recorrente devido à fissura intensa (CHAVES et al., 2011). Trata-se de uma substância estimulante do sistema nervoso central usada na forma fumada e que pode provocar danos sociais, psíquicos, físicos, cognitivos e ocupacionais (CARVALHO et al., 2021), tanto para o próprio indivíduo que faz uso, quanto para a sociedade onde está inserido (NUIJTEN et al., 2014).

O crack é derivado da cocaína e se apresenta em formato de “pedra”. Foi identificado pela primeira vez no Brasil no final dos anos de 1980 e início dos anos de 1990, e rapidamente tornou-se popular entre as pessoas em maior situação de vulnerabilidade socioeconômica. Frequentemente o uso de crack é associado a episódios de criminalidade por não ser incomum casos em que as pessoas que fazem uso da substância se envolvem em pequenos delitos para manutenção do consumo (ALMEIDA et al., 2018). Nos indivíduos com TUS, a droga passa a exercer um papel central em suas vidas, muitas vezes negligenciando papéis ocupacionais e diminuindo também seu desempenho ocupacional (RIBEIRO et al., 2019).

A Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA 2020) conceitua papéis ocupacionais como “[...] conjunto de comportamentos esperados pela sociedade e moldados pela cultura e o contexto que podem ser mais conceitualizados e definidos pelo/a cliente” (AOTA, 2020, p. 29). Esses papéis podem ser divididos em comportamentos produtivos e comportamentos de lazer. Os produtivos contribuem de alguma maneira com a sociedade, tendo como exemplo o papel de trabalhador, estudante e pai. Os de lazer são papéis que não têm o objetivo de gerar algum produto, mas sim de realizar atividades que, de alguma forma, trazem prazer para o indivíduo. Tais papéis são importantes para a construção da identidade do indivíduo, pessoal e social. Desse modo, o usuário de substância pode ser considerado um papel ocupacional, mesmo que o uso possa trazer prejuízos sociais, físicos e mentais, mas também sensação de prazer (SOARES et al., 2013).

O Modelo de Ocupação Humana (MOHO; KIELHOFNER, 2020) afirma que uma das funções dos papéis ocupacionais é direcionar o comportamento com características de influência nas nossas interações sociais, moldando nossas ações e não sendo fixas, mudando de acordo com o local e o dia. Baseado nessa teoria, foi criada a *role checklist* (lista de papéis ocupacionais), que menciona a existência de 10 papéis essenciais:

estudante, trabalhador, voluntário, cuidador, mantenedor doméstico, amigo, membro de família, religioso praticante, passatempo/lazer e participante em organizações. Esses papéis são caracterizados por meio de autorrelato usado para identificar seu desempenho no presente, passado e futuro (CRUZ, 2018)

Diante das informações apresentadas, passou-se a se refletir sobre questões como: qual a relação entre o TUS e o desinteresse em papéis sociais e ocupações? O uso de substância pode ser considerado um papel ocupacional? Para a compreensão de tais reflexões foi realizada uma pesquisa teórica associada à prática clínica. Logo, o objetivo do presente estudo é compreender a relação entre o empobrecimento de repertório e o TUS, mais especificamente o crack, por meio de um estudo de caso.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa que se caracteriza pela subjetividade, pelas particularidades, aprofundando-se no comportamento humano e analisando-o por meio de “significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes” (MINAYO, 2007). Além disso, por meio de métodos qualitativos, é possível buscar a compreensão de um evento ou de uma situação com características complexas e de natureza social, sendo necessário o registro

das interações entre pessoas e indivíduos com seu contexto (FREITAS; JABBOUR, 2011). O instrumento utilizado é o de estudo de caso, por permitir analisar um fenômeno individual ou coletivo presente na vida real, no qual o fenômeno e o contexto podem se mesclar por não terem seus limites bem definidos, permitindo uma compreensão profunda por explorar, descrever e explicar um evento da vida real (ANDRADE et al., 2017).

O caso a ser relatado é de JHC, 42 anos, sexo masculino, participante do “Estudo da viabilidade, da segurança e dos resultados de curto prazo, do uso terapêutico de canabidiol (CBD) no tratamento da dependência de cocaína na forma de crack”. Ele soube do estudo por meio de cartazes de divulgação que foram colados no Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS AD) do Setor Comercial Sul, em Brasília-DF, onde ele fazia tratamento, e de forma voluntária foi incluído no estudo.

2.1 O ESTUDO

O “Estudo da viabilidade, da segurança e dos resultados de curto prazo do uso terapêutico de canabidiol (CBD) no tratamento da dependência de cocaína na forma de crack” é um ensaio clínico duplo-cego e randomizado, realizado pelo Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidade Associadas da Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília (FCE/UnB). Os critérios de inclusão são: (i) pessoas entre 18 a 65 anos; (ii) em uso regular de crack com padrão de dependência segundo a CID-10; (iii) em uso de crack há pelo menos 1 ano, mesmo com interrupções; (iv) aptas a compreender e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) de concordância em participar da pesquisa, além de se encontrarem em condição de cumprir com todas as suas etapas, incluindo o comparecimento ao serviço na frequência estipulada para realizarem todas as avaliações de acompanhamento que se fizerem necessárias durante o período do estudo.

O acompanhamento do participante era feito por 11 semanas (Figura 1, I) incluindo a pré-triagem, com um encontro por semana, quando eram aplicados os questionários, realizada a coleta de urina, a entrega dos medicamentos, a intervenção breve e o registro no prontuário. Havia cinco modelos de questionários diferentes para ser aplicado de acordo com o cronograma de intervenções. O (1) Questionário Inicial buscava traçar o perfil sociodemográfico do participante, o histórico de uso de substâncias, a rotina e as expectativas com o tratamento; o (2) Questionário semanal acompanhava a rotina da semana anterior com relação ao uso de crack, a satisfação em realizar suas tarefas, possíveis efeitos colaterais dos medicamentos, nível de fissura e de abstinência; o (3) Questionário de Adesão de

Medicamentos monitorava se o participante estava tomando os medicamentos corretamente; o (4) Questionário mensal tinha os mesmos objetivos do questionário semanal, porém adicionando informações sobre outras drogas além do crack e relatando sua rotina durante o mês de participação do estudo; e o (5) Questionário final contemplava todos os questionários anteriores e questionava a satisfação do participante com o período de tratamento e sua evolução pessoal.

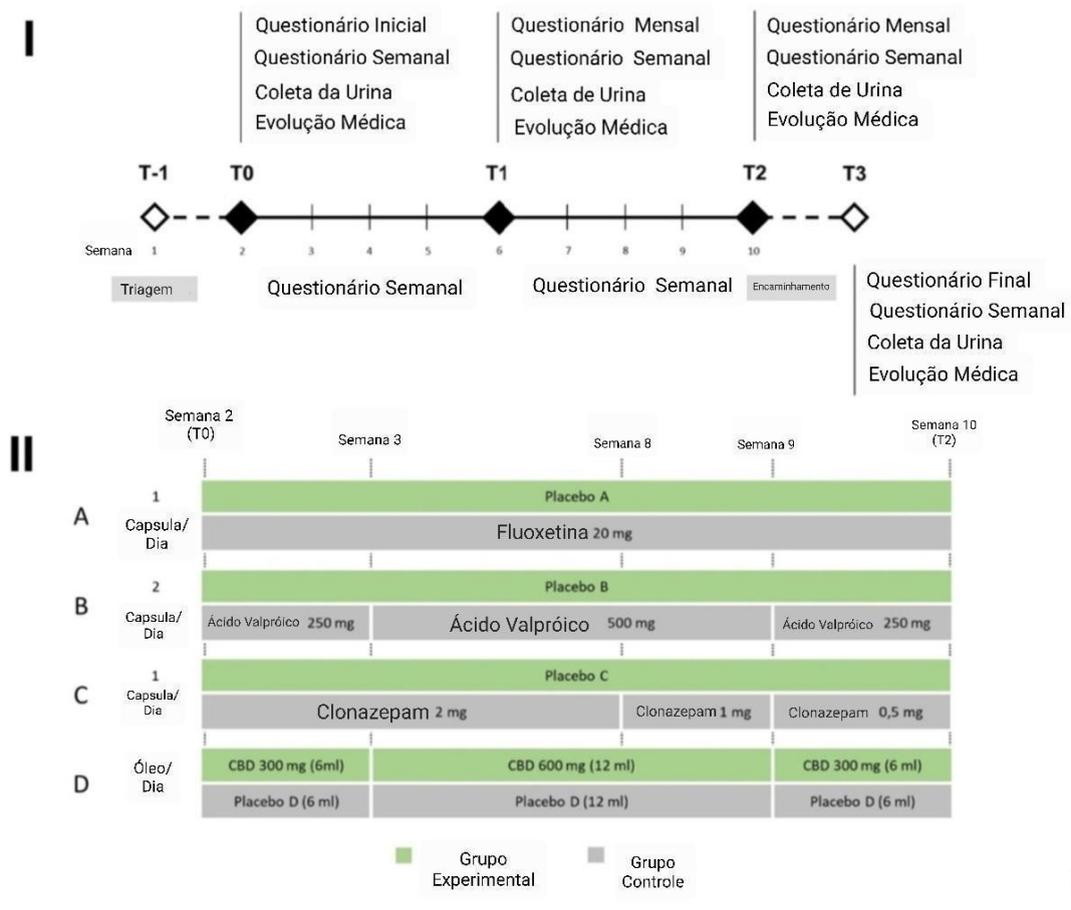


Figura 1. Características do período de tratamento, medidas do resultado do estudo, coleta de amostras de urina (I) e procedimento da forma de dosagem do medicamento para os grupos de intervenção e controle durante o ensaio clínico (II)

Após a triagem e a admissão do participante, era feita a randomização, tendo dois possíveis grupos: o grupo controle (tratamento convencional em cápsulas + óleo placebo) e o grupo intervenção (cápsulas placebo + óleo com o princípio ativo). O tratamento convencional era composto pelos medicamentos fluoxetina (200mg), ácido valpróico (250mg - 500mg), clonazepam (0,5mg - 2mg), e óleo placebo, composto por 50% óleo de coco e 50% óleo soja/milho, e aromatizante de morango. O tratamento experimental era composto pelo canabidiol (50mg/ml; 300mg - 600mg), que consistia em óleo de coco de qualidade

farmacêutica infundido em concentrado de cânhamo com menos de 0,3% de THC, refinado para >99% de pureza de CBD natural com aroma de morango, e 3 cápsulas placebo com substância química inativa (amido e açúcar) e apresentação idêntica aos medicamentos com princípio ativo (Figura 1, II).

3. RESULTADO

O participante, após ser randomizado, iniciou o tratamento de forma presencial, passando por todas as etapas do cronograma. JHC tem como nível de escolaridade ensino superior incompleto em três cursos (Turismo, Sociologia e Educação Física) e ensino técnico em diversas áreas, porém, durante a pesquisa, se encontrava desempregado. Divorciado e sem filhos, residia com sua tia, que o acompanhava em todos os encontros e era sua responsável financeira e afetiva.

A tia foi uma personagem importante para o tratamento de JHC, sendo sua única rede familiar e de apoio. Durante sua vida, ela assumiu a responsabilidade de buscar tratamentos para o sobrinho devido ao seu transtorno pelo uso de crack, sendo o último deles no CAPS-AD do Setor Comercial Sul, em Brasília, onde tomou conhecimento da pesquisa. Os primeiros atendimentos de JHC eram realizados na presença dela, porém a equipe observou a necessidade de realizar dois momentos, um somente com o participante e o outro com a presença da acompanhante, a qual demonstrava grande necessidade de acolhimento por ser a cuidadora responsável e com frequência relatava pontos essenciais para a compreensão do histórico de vida e de uso de substância do participante.

O paciente JHC concluiu sua participação na pesquisa após completar as 11 semanas previstas, sem nenhuma interrupção ou falta. Desde o primeiro encontro relatava que procurava formas de se distrair ao sentir vontade de utilizar a droga. Por apresentar uma fissura intensa, sintoma bem característico de seu TUS, na grande maioria das vezes a tentativa de distração não era eficaz.

No decorrer dos encontros semanais, foi observado que o participante possuía um repertório bastante empobrecido de atividades no seu cotidiano, sendo elas: dormir, ver vídeos na internet e o próprio uso do crack. Diante disso, na Semana 5 (S5), a equipe sugeriu intervenções individuais de terapia ocupacional (TO) visando a construção de uma rotina de atividades com vistas ao enriquecimento do repertório.

Os atendimentos de TO poderiam acontecer antes ou depois da intervenção referente ao estudo em si, dependendo da disponibilidade de sala e da equipe responsável, e eram realizados por uma estudante de TO e pela professora coordenadora da pesquisa.

Primeiramente foi feito um levantamento de áreas de interesse de JHC e estas foram principalmente de jardinagem e paisagismo, das quais já havia feito cursos técnicos sobre o assunto. Em seguida foram propostas pequenas metas para aumentar suas ocupações em seu cotidiano e assim avaliarmos na semana seguinte o desempenho, se foi realizado e o quão eficaz foi para o seu tratamento.

Ao iniciar o uso dos medicamentos da pesquisa, JHC apresentou bastante sonolência durante o período diurno, chegando a dormir “quase a tarde toda”, como era relatado, apresentando dificuldades para dormir à noite. Com isso, o sono foi o primeiro foco da intervenção de TO, pois supôs-se que se o participante conseguisse manter-se acordado durante a tarde teria um sono noturno de maior qualidade, e então foi feito esse acordo verbal. Na semana seguinte, JHC relatou que conseguiu manter-se acordado durante as tardes, porém foi observado pela equipe da pesquisa que, durante essa semana, houve o aumento de dias de uso de crack e o sentimento de que precisava de uma quantidade maior para alcançar o mesmo efeito de antes (tolerância); relatou, também, que nos dias em que não fazia o uso da substância ainda sentia sono e fadiga.

Dando continuidade às intervenções de TO, resgatando suas áreas de interesse, jardinagem e paisagismo, foi elaborada uma agenda para a semana em conjunto com o participante de forma que ele fizesse uma atividade física ao ar livre duas vezes na semana, como caminhada ou corrida, entrasse em contato com um amigo que trabalhava com plantas e que já haviam trabalhado juntos, para saber se havia alguma atividade para aquela semana em que ele pudesse colaborar, e pesquisasse possíveis empregos no ‘Polo Verde’ - região de comércio de plantas e materiais de jardinagem em Brasília - presencialmente ou virtualmente. As atividades propostas foram realizadas parcialmente, visto que ele seguiu sem dormir durante as tardes e entrou em contato com o amigo, porém as caminhadas não foram cumpridas. Para a semana seguinte, diminuimos a proposta da caminhada para apenas uma vez na semana e mantemos assim até completar as 11 semanas, por vezes sendo realizada e outras não.

Utilizando o fato de que vbnvbnjm, nbbnmvbnm, assistir vídeos na internet era algo que JHC gostava de fazer e a questão da ociosidade era central na abordagem de TO que vinha sendo realizada, foi sugerido a ele pesquisar sobre o “rat park”, um experimento realizado pelo pesquisador canadense Bruce Alexander, em que ele demonstra como a questão da ociosidade e da falta de atividades de interesse são fatores de risco para o uso de substâncias, para que JHC pudesse compreender a importância e o objetivo das intervenções que vinham sendo propostas pela TO. Mesmo ele se lembrando desse

combinado nos atendimentos seguintes, a pesquisa na internet sobre o rat park não foi realizada.

Na semana 8 o participante relatou que não realizou a caminhada, porém durante a semana teve consulta no CAPS AD e, após a consulta, passeou no shopping com sua tia, alcançando assim o objetivo de mudar de rotina e de ambiente, que inicialmente era apenas permanecer em casa o dia todo. Nas semanas seguintes, o participante manteve a caminhada por no mínimo uma vez na semana e continuou evitando dormir durante o dia. JHC relatava com frequência que não sentia satisfação com seu desempenho ao realizar suas atividades diárias

A Tabela 1 é referente às respostas dadas pelo participante, por meio dos questionários aplicados durante as 11 semanas do estudo, referentes ao uso de crack. O questionário Semanal 4 foi realizado na semana 5 (S5) anterior ao início dos atendimentos individuais de TO.

É possível identificar uma pequena diminuição na quantidade média de crack usado durante a semana, no entanto o máximo usado em um único dia caiu pela metade. Em relação à fissura, observamos uma pequena diminuição a cada semana, porém o questionário semanal 5 foi realizado na semana em que JHC se propôs a não dormir mais durante o período da tarde, tendo o seu tempo ocioso aumentado proporcionalmente à fissura.

	Você fez uso de crack no último mês?	Qual o maior número de dias consecutivos que você ficou sem usar nada no último mês?	No último mês, quantas gramas você usou em média?	No último mês, qual o máximo de pedras/gramas que você usou em 1 único dia?	Por favor, avalie quão forte é o seu desejo por crack neste momento.	Avalie quão forte foi sua vontade de usar crack no último mês:	Com que frequência você teve essa vontade de usar crack no último mês.	No último mês, avalie quão forte foi sua vontade para usar crack quando algo no ambiente o lembrou o uso de crack:	Por favor, imagine-se no ambiente* em que você já usou crack. Se você estivesse nesse ambiente agora, qual seria a probabilidade de você usar crack?
INICIAL	1 ou 2 vezes por semana	5 dias	2 pedras	4 pedras (1grama)	4	8	7	9	9
	Você fez uso de crack nos últimos 7 dias?	Qual o maior número de dias consecutivos que você ficou sem usar nada nos últimos 7 dias?	Na última semana, nos dias em que você usou, quantas pedras/gramas você usou por dia (em média)?	Na última semana, qual o máximo de pedras/gramas que você usou em 1 único dia?	Por favor, avalie quão forte é o seu desejo por crack neste momento.	Avalie quão forte foi sua vontade de usar crack na última semana:	Com que frequência você teve essa vontade de usar crack na última semana:	Na última semana, avalie quão forte foi sua vontade para usar crack quando algo no ambiente o lembrou o uso de crack:	Por favor, imagine-se no ambiente* em que você já usou crack. Se você estivesse nesse ambiente agora, qual seria a probabilidade de você usar crack?
SEMANAL 1	1 ou 2 vezes por semana	6	4 pedras	4	3	7	3	7	9
SEMANAL 2	1 ou 2 vezes por semana	6	3 pedras	4 pedras	3	7	2	9	9
SEMANAL 3	3 a 4 vezes por semana	3	2 pedras	3	2	9	7	9	9
SEMANAL 4	1 ou 2 vezes por semana	4	2 pedras	2 pedras	5	3	2	7	8
SEMANAL 5	3 a 4 vezes por semana	4	2 pedras -1g	2 pedras -1g	5	7	8	8	9
SEMANAL 6	1 ou 2 vezes por semana	5	2 pedras	2 pedras	4	7	6	8	9
SEMANAL 7	1 ou 2 vezes por semana	3	2 pedras	2 pedras	3	7	7	6	9
SEMANAL 8	1 ou 2 vezes por semana	3	2 pedras	2 pedras	3	5	2	6	9
FINAL	1 ou 2 vezes por semana	5	2 pedras	2 pedras	2	5	4	5	8

Tabela 1- Respostas dadas pelo participante JHC de acordo os questionários aplicado durante o ensaio clínico.

JHC estava no grupo controle, ou seja, os medicamentos usados pelo participante foram a fluoxetina, o ácido valpróico, o clonazepam e o óleo placebo, sendo que na última semana do estudo (a semana 11) havia a suspensão dos medicamentos para observar se os efeitos do tratamento (redução do uso de crack, melhora na qualidade de vida e nos sintomas de saúde mental) permaneciam ou não mesmo sem o uso dos medicamentos.

Os atendimentos de TO, não iniciaram juntamente à intervenção medicamentosa do estudo, sendo assim foi possível realizar 6 semanas de atividades associadas às orientações voltadas para seu desempenho ocupacional e sua rotina. Das atividades propostas não foram todas que obtivemos êxito em sua execução, apesar do participante concordar com o que era sugerido, logo na semana seguinte nos era relatado, em sua grande maioria, que por motivos de desinteresse ou por se sentir cansado e deprimido, deixou de cumprir com o que era combinado.

4. DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam que o TUS, mais especificamente pelo uso do crack, provocou redução em seu desempenho ocupacional e a fuga de seus papéis (ROCHA et al., 2015). Ademais, a pluralidade do caso nos permite debater diferentes fatores relacionados ao estreitamento de repertório, ao uso de substâncias psicoativas e às ocupações humanas.

Com a finalidade de diagnosticar o participante com um repertório estreito de atividades é necessário primeiramente compreender o que se entende por ocupação, pois na literatura há divergências de interpretação ao conceituar este termo. É possível encontrar na literatura brasileira a definição de ocupação e atividade como uma necessidade básica humana que resulta em produção de saúde e bem-estar, que dá sentido à vida, e que apresenta um objetivo terapêutico (FIGUEIREDO, 2020). No entanto, esta definição pode ser excludente, tendo em vista que determinados grupos não conseguem realizar tais ocupações socialmente reconhecidas e relevantes, sendo assim indivíduos que não se ocupam de maneira produtiva e saudável acabam sendo marginalizados por isso (SALLES; MATSUKURA, 2016), como é o caso dos indivíduos com TUS.

A *World Federation of Occupational Therapists* (2012) inclui como ocupação todas as atividades que as pessoas precisam, querem e se espera que façam; a *Canadian Association of Occupational Therapists* (CAOT) conceitua a ocupação como qualquer fazer que ocupa, mesmo que resulte em consequências negativas, que devem ser avaliadas com atenção, pois variam de acordo com o sujeito e o contexto onde está inserido (GALLASSI; SANTOS 2014). Independente da definição utilizada, é de comum acordo que o uso de

substância prejudica o desempenho das demais atividades de vida diária (KIEPEK; MAGALHÃES, 2011).

O estreitamento de repertório é prejudicial para o indivíduo, uma vez que suas funções sociais estão diferentes do habitual, impossibilitando assim a organização de sua percepção de ser social (PERRUCCI, 2018). A incapacidade no cumprimento de responsabilidades profissionais, pessoais e familiares é uma consequência frequente quando o indivíduo apresenta TUS (RIBEIRO et al., 2019), o que evidencia a importância de realizar atividades para além das que envolvem o uso de substância. Baseando-se na lista de papéis ocupacionais proposta pela AOTA, durante a participação de JHC no estudo foi possível identificar disfuncionalidades nas ocupações de atividades de vida diária, de descanso e sono, de educação, de trabalho, de lazer e de participação social.

Um estudo realizado com 8 adolescentes com TUS identificou que eles realizavam suas atividades de vida diária de forma insatisfatória como consequência do efeito do uso de substâncias (MENEZES; PEREIRA, 2019). Da mesma forma ocorreu com JHC, que se alimentava de forma pouco satisfatória e tinha dificuldades para dormir. A disfuncionalidade de tais ocupações, podendo incluir o autocuidado, se associa ao prejuízo neuropsicológico que ocorre devido ao TUS, causando dificuldade no planejamento e organização de tarefas, lentificação para o processamento de informações e da práxis (FERREIRA; COLOGNESE, 2014).

O trabalho é uma ocupação importante para o desenvolvimento do indivíduo, e um dos seus benefícios é a criação de relações sociais (JÚNIOR; SCHLINDWEIN; CALHEIROS, 2016). O fato de o indivíduo trabalhar apresenta-se como um fator de proteção, visto que a tal ocupação exige o cumprimento de responsabilidades e rotina (SILVA et al., 2015). Apesar de possuir ensino médio completo e superior incompleto, além de cursos técnicos em diversas áreas, o participante estava desempregado, perdendo assim seu papel como trabalhador e da possibilidade de criar e fortalecer relações sociais. Há também uma relação direta entre o TUS e o abandono do emprego, ou um baixo desempenho por motivos de mal estar ou doença, além do próprio absenteísmo por consequência do uso de substâncias (PARSLEY et al., 2022).

Frequentemente, pessoas com TUS relatam abandono afetivo por parte dos familiares e amigos (CARVALHO et al., 2017), afastando-os dos papéis de familiar, como o de filho, tendo assim uma deficiência ocupacional. Um estudo realizado pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS, evidenciou o fato de que as pessoas em uso de crack são mais afetadas por problemas familiares do que as pessoas em uso das demais drogas (MOURA et al., 2014).

Menezes e Pereira (2019) ressaltam que existe uma dualidade no papel da família no tratamento do TUS, podendo ser um fator de risco, ao não acolher a pessoa com TUS e negligenciar o papel de educar que a família tem, ou de proteção, quando os pais e os filhos se sentem seguros para compartilhar seu sentimentos e problemas.

A sugestão de acrescentar as caminhadas na rotina de JHC foi uma tentativa de estimular práticas de lazer. É indicado para pessoas com TUS atividades chamadas de baixa exigência, que são aquelas que não exigem compromisso em relação a horários ou presença, pois existe uma tendência de abandono caso o sujeito esteja em uma fase de uso intenso de substância (HARMON, 2018). O indivíduo com TUS pode se beneficiar ao ter atividades paralelas para além do uso de substâncias, como de lazer, de trabalho e de socialização, uma vez que tais ocupações podem auxiliar no manejo da fissura (KIEPEK; MAGALHÃES, 2011).

O participante apresentava um ciclo social bastante limitado, mencionando apenas um colega durante todo o tratamento. Leva-se a pensar, com isso, que ele não exercia nenhuma ocupação referente à participação social, tendo apenas sua tia como única referência nesse sentido. Por outro lado, o ato de comprar crack e interagir com outras pessoas que também faziam uso, pode sim se caracterizar como uma ocupação de participação social, embora não seja uma atividade que a sociedade compreende como “aceitável” (MENEZES; PEREIRA, 2019).

Tendo em vista a ocupação e a atividade como expressão humana, é necessário levar em consideração a interseccionalidade de cada sujeito (FIGUEIREDO, 2020), pois os conceitos que englobam uma sociedade possuem características diversas de acordo com o contexto cultural e a situação de cada indivíduo (SILVA et al., 2018).

5. CONCLUSÃO

O objetivo do presente estudo foi buscar compreender a relação entre as ocupações e o TUS, mais especificamente o crack, por meio de um estudo de caso de um participante de um ensaio clínico duplo-cego e randomizado.

Inicialmente, devido ao senso comum de associar a ciência ocupacional com o modelo biomédico, compreendendo ocupação apenas aquilo que produz saúde, não foi observado grandes avanços nas intervenções de TO realizadas, no entanto, ao aprofundarmos nos diferentes conceitos de ocupação, foi possível ajudá-lo a revisitar sua história e, assim, trazer uma atenção maior para suas ocupações e a necessidade delas no seu cotidiano.

Ao se tratar de transtorno por uso de crack e estreitamento de repertório é necessário compreender as diferentes formas as quais a ocupação pode ser definida, pois o resultado da avaliação pode modificar dependendo da abordagem escolhida. É importante delimitar conceitos e termos utilizados para o fortalecimento e a coerência de estudos sobre TO, ocupação e TUS. Se definirmos ocupação nos modelos tradicionais biomédicos, o participante apresentava seu repertório de atividades totalmente empobrecido, porém, ao entender ocupação como quaisquer atividades e ações que ocupam e compõem o cotidiano, é possível identificar um engajamento do participante, o que pode favorecer seu tratamento.

É necessária a elaboração de novos estudos para melhor compreensão do fenômeno TO, ocupação e TUS, abordando questões sociodemográficas e culturais. Espera-se que esse estudo de caso possa contribuir com profissionais que atuam e pesquisam no campo dos TUS por evidenciar diferentes modos de conceituar ocupação, como também compreender o prejuízo que o uso dessas substâncias causa para o repertório de atividades e o desempenho ocupacional.

REFERÊNCIAS

AKAKA, J. M. D. et al. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

ALMEIDA, R. B. F. de; SANTOS, N. T. V.; BRITO, A. M. de; SILVA, K. S. de B.; NAPPO, S. A. O tratamento da dependência na perspectiva das pessoas que fazem uso de crack. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Interface (Botucatu). 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0940>. Acesso em: 11 nov. 2022.

ANDRADE, S. R. de. et al.. O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. Texto contexto - enferm., 2017 26 (4), 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/20-02-dia-nacional-de-combate-as-drogas-e-ao-alcoolismo>. Acesso em: 25 nov. 2022.

BENCHAYA, M, C; N. KBISCH. Terapia Ocupacional na abordagem da dependência química. In: FERNANDES, S. et al. **Abordagem multidisciplinar da dependência química**. São Paulo: Santos, 2013. p. 127-158.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dia Nacional de Combate às Drogas e ao Alcoolismo**. 2022. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/20-02-dia-nacional-de-combate-as-drogas-e-ao-alcoolismo/>. Acesso em: 24 jan. 2023.

CARVALHO, L. F.; RODRIGUES, L. A.; PANDOSSIO, J. E.; GALLASSI, A. D.. (2021). Análise Crítica Sobre Medicamentos Prescritos para o Uso Problemático de Crack. **Psicologia: Teoria E Pesquisa**, 37 (Psic.: Teor. e Pesq., 2021 37). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3725>. Acesso em: 03 dez. 2022.

CARVALHO, M. R. S. et al. *Motivations and repercussions regarding crack consumption: the collective discourse of users of a Psychosocial Care Center*. **Escola Anna Nery** [online]. 2017, v. 21, n. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0178>. Acesso em: 14 out. 2022.

CHAVES, T. V.; SANCHEZ, Z. M.; RIBEIRO, L. A.; NAPPO, S. A. Fissura por crack: comportamentos e estratégias de controle de usuários e ex-usuários. **Revista De Saúde Pública**. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000066>. Acesso em: 05 set. 2022.

CRUZ, D. M. C. Os modelos de Terapia Ocupacional e as possibilidades para a prática e pesquisa no Brasil. **Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.** Rio de Janeiro. v.2, 504-517, 2018.

FELIX JUNIOR, I. J.; SCHLINDWEIN, V. L. D. C. CALHEIROS, P. R. V. A relação entre o uso de drogas e o trabalho: uma revisão de literatura PSI. **Estud. pesqui. psicol.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 104-122. jul. 2016.

FERREIRA, V. R. T.; COLOGNESE, B. T. Prejuízos de funções executivas em usuários de cocaína e crack. **Avaliação Psicológica**, Itatiba, v. 13, n. 2, p. 195-201, 2014.

FIGUEIREDO, M. O.; GOMES, L. D.; SILVA, C. R.; MARTINEZ, C. M. S. A ocupação e a atividade humana em terapia ocupacional: revisão de escopo na literatura nacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1858>. Acesso em: 26 out. 2022.

FREITAS, W. R. S.; JABBOUR, C. J. C. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. **Revista Estudo & Debate**, [S.l.], v. 18, n. 2, dez. 2011.

GALLASI, A. D; SANTOS. A necessária e urgente mudança na abordagem das pessoas em sofrimento pelo uso de drogas/ The necessary and urgent changing in the approach toward people in suffering by drug use. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 22, n. Suplemento Especial, p. 1-4, 2014.

GOMES, D.; TEIXEIRA, L.; RIBEIRO, J. Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo. **Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition** (AOTA - 2020). Politécnico de Leiria. 2020.

HEMPHILL, B. J.; URISHA, C, K. *Assessments in Occupational therapy mental health: an integrative approach*. 4ªed. New jersey: Slack incorporated, 2020.

HARMOR, J. *Leisure participation, substance abuse disorders, and recovery*, *Annals of Leisure Research*. P. 507-521. DOI: 10.1080/11745398.2017.1326157

KIEPEK, N.; MAGALHÃES, L. *Addictions and impulse-control disorders as occupation: a selected literature review and synthesis*. **Journal of Occupational Science**, Sidney, v. 18, n. 3, p. 254-276, 2011.

MENEZES, A. L. C. P.; RUZZI, A. Desempenho ocupacional de adolescentes usuárias de drogas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional** [online]. 2019, v. 27, n. 4 Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1885>. Acesso em: 10 jan. 2023.

MOURA, H. F. et al. *Crack/cocaine users show more family problems than other substance users*. **Clinics** [online]. 2014, v. 69, n. Disponível em: [https://doi.org/10.6061/clinics/2014\(07\)10](https://doi.org/10.6061/clinics/2014(07)10). Acesso em: 9 jan. 2023.

NUIJTEN, M.; BLANKEN, P.; VAN, DEN, BRINK, W., & HENDRIKS, V. (2014). Treatment of crack-cocaine dependence with topiramate: a randomized controlled feasibility trial in the Netherlands. **Drug and Alcohol Dependence**, 138, 177-184. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.02.024>. Acesso em: 26 jan. 2023.

PARSLEY, I. C.; DALE, A.M.; FISHER, S. L.; MINTZ, C. M.; HARTZ, S. M.; EVANOFF, B. A.; BIERUT, L. J. *Association Between Workplace Absenteeism and Alcohol Use Disorder From the National Survey on Drug Use and Health, 2015-2019*. **JAMA Netw Open**. 2022

PERRUCI, L. G. **O uso de substâncias psicoativas e papéis ocupacionais entre adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa na liberdade assistida**. 2018. 90 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2018.

RYAN, D. A.; BOLAND, P.A. *Scoping Review of Occupational Therapy Interventions in the Treatment of People with Substance Use Disorders*. **Irish Journal of Occupational Therapy**. 49/2. p. 104-114

SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. O uso dos conceitos de ocupação e atividade na Terapia Ocupacional: uma revisão sistemática da literatura/The use of occupation and activity concepts in Occupational Therapy: a systematic literature review. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 24, n. 4, p. 801–810, 2016. DOI: 10.4322/0104-4931.ctoAR0525.

SILVA, A. C. D.; WEBER, F.; ADAN, A.; HIDALGO, M. P. L. (2015). *O papel do trabalho no processo saúde-doença em dependentes de crack*. **Arq. Ciência Saúde**. 2015 jan-mar; 22 (1), P. 48-52.

SOARES, L. C. O.; RUZZI, P. A.; PEREIRA, P.E.; SOUZA, A.; ANDRADE, V.S. Papéis ocupacionais de mulheres que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas. **Rev Ter Ocup Univ**. São Paulo. 2013 set.-dez, p. 199-207.

WFOT. World Federation of Occupational Therapists. (2012a). **About occupational therapy**. Retrieved from. Disponível em: <https://www.wfot.org/about-occupational-therapy>. Acesso em: 15 nov. 2022.