

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

LARISSA LOPES DE OLIVEIRA

**ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS E POSSÍVEIS MALEFÍCIOS
CAUSADOS PELO USO DA *Cannabis sativa***

Paracatu

2020

LARISSA LOPES DE OLIVEIRA

**ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS E POSSÍVEIS MALEFÍCIOS CAUSADOS PELO
USO DA *Cannabis sativa***

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Dependência Química.

Orientadora: Prof.^a Dra. Viviam de Oliveira Silva.

Paracatu

2020

LARISSA LOPES DE OLIVEIRA

**ALTERAÇÕES PSICOLÓGICAS E POSSÍVEIS MALEFÍCIOS CAUSADOS PELO
USO DA *Cannabis sativa***

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Dependência Química

Orientadora: Prof.^a Dra. Viviam de Oliveira Silva.

Banca Examinadora:

Paracatu–MG, _____ de _____ de _____.

Prof.^a Dra. Viviam de Oliveira Silva
Centro Universitário Atenas

Prof. Msc. Benedito de Souza Gonçalves Junior
Centro Universitário Atenas

Prof.^a Msc. Pollyanna Ferreira Martins Garcia Pimenta
Centro Universitário Atenas

AGRADECIMENTOS

Durante a construção deste trabalho pude contar com a contribuição de várias pessoas, as quais expresso aqui minha gratidão:

Agradeço ao meu pai, sempre presente para me escutar e por depositar tanta confiança na minha graduação em Psicologia, e nos meus objetivos pessoais.

Agradeço a Viviam, a qual foi minha orientadora nesse processo, sempre leve na fala e no olhar, desmistificando meus preconceitos ao que se referia ao trabalho de conclusão de curso, tornando tudo mais simples e prazeroso.

Aos meus amigos, que apesar de tudo estavam sempre dispostos e confiantes de que daria tudo certo para todos, emanando a melhor energia possível. Isso foi essencial para o meu ser.

E falando em ser, reconheço aqui o meu potencial e me agradeço também por não ter desistido em buscar respostas para as minhas curiosidades. Respostas essas que foram além da ciência, no que tange a minha evolução pessoal.

RESUMO

A *cannabis* é a droga ilícita mais popular do mundo, sendo três tipos conhecidos: *sativa*, *indica*, *ruderalis*. O presente trabalho fara uma abordagem a respeito da *cannabis sativa*, que apresenta como seu principal psicoativoo THC também conhecido como tetrahydrocannabinol. De acordo com a literatura, o uso desta droga pode alcançar benefícios terapêuticos, porém, a maior abordagem gira em torno das alterações psicológicas e dos possíveis malefícios que o consumo exagerado ou uso precoce, no caso de adolescentes, pode gerar. Neste caso, as principais consequências observadas são: possível síndrome de abstinência, dependência química e psíquica, prejuízos na memória, entre outros no que tange alterações neuropsicológicas. Neste sentido, é notável a importância do processo terapêutico para com aqueles que desejam desacelerar ou até mesmo parar. Através de um trabalho mais humanizado, acreditando nas potencialidades do sujeito, a psicologia pode contribuir para que o mesmo ressignifique tal situação, para que possa enxergar além do acometimento, como outras perspectivas e opções em prol do bem seu bem estar. E o mais importante, a psicologia poderá auxiliar na reinserção do núcleo familiar e nos demais núcleos sociais, através do PTS (Plano terapêutico Singular), que visa o resgate da cidadania.

Palavras-chave: *Cannabis sativa*.Maconha.Alterações neuropsicológicas. Atuação do psicólogo.

ABSTRACT

Cannabis is the most popular illicit drug in the world, with three known types: sativa, indica, ruderalis. The present work will take an approach regarding cannabis sativa, which has THC as its main psychoactive substance also known as tetrahydrocannabinol. According to the literature, the use of this drug can achieve therapeutic benefits, however, the greatest approach revolves around psychological changes and possible harm that excessive consumption or early use, in the case of adolescents, can generate. In this case, the main consequences observed are: possible abstinence syndrome, chemical and psychological dependence, impaired memory, among others with regard to neuropsychological changes. In this sense, the importance of the therapeutic process is noteworthy for those who wish to slow down or even stop. Through a more humanized work, believing in the subject's potentialities, psychology can contribute so that he / she re-signifies this situation, so that he / she can see beyond the involvement, as other perspectives and options in favor of his / her well-being. And most importantly, psychology will be able to assist in the reintegration of the family nucleus and in the other social nuclei, through the PTS (Singular Therapeutic Plan), which aims to rescue citizenship.

Keywords: *Cannabis sativa. Marijuana. Neuropsychological changes. Psychologist performance.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 89

1.1 PROBLEMA 10

1.2 HIPÓTESE DO ESTUDO 10

1.3 OBJETIVOS 10

1.3.1 OBJETIVO GERAL 10

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 10

1.4 JUSTIFICATIVA 11

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO 11

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO 12

2 MALEFÍCIOS NA SAÚDE PSÍQUICA E FÍSICA PROVOCADOS PELO USO DE *Cannabis sativa* 13

3 ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS RELACIONADAS AO USO DA *Cannabis sativa* 18

4 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO AO USUÁRIO DE *Cannabis sativa* 19

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 19

REFERÊNCIAS 25

1 INTRODUÇÃO

O álcool e a nicotina são as drogas mais utilizadas no mundo, porém, considerando que ambas são lícitas, a *Cannabis sativa* fica em primeiro lugar quando falamos no consumo de drogas ilícitas (SANTOS e COERTJENS, 2013).

De acordo com Crippa (2005, p.71):

A planta cannabis sativa possui mais de 400 componentes, sendo que aproximadamente 60 deles são componentes canabinóides. O principal constituinte psicoativo da *cannabis* é o D9-tetrahidrocanabinol (D9-THC), isolado pela primeira vez na década de 60. Sua influência no cérebro é complexa, dose-dependente e parece ser o componente responsável pela indução de sintomas psicóticos em sujeitos vulneráveis, o que é compatível com o efeito de aumentar o e fluxo pré-sináptico de dopamina no córtex pré-frontal medial.

O efeito da cannabis sativa quando consumida são sentidas alguns minutos após a inalação, e quando ingerida de trinta minutos a sessenta minutos (ZANINI et al., 2019).

A *cannabis* é popularmente chamada de maconha, e são considerados 3 principais tipos, sendo elas *sativa*, *ruderalis*, e *índica*, que são diferenciadas pelo tamanho, princípios ativos e também morfológicamente (SILVA, 2018).

O corpo humano possui um sistema chamado endocanabinóide que possui duas células receptores o CB1 e CB2, responsáveis pelos efeitos físicos e psicológicos do princípio ativo da maconha. Eles estão localizados no sistema nervoso central (SNC) e no sistema nervoso periférico (SNP). No SNC, estão presentes no hipocampo, na amígdala e no núcleo anterior do tálamo e está ligada a memória e no processo emocional; no cerebelo que é responsável pela coordenação muscular e pela manutenção do equilíbrio; nos gânglios basais (pálido e estriado) que também estão relacionados ao comportamento emocional; e no neocórtex frontal responsável pelas funções executivas. No Sistema nervoso periférico os receptores estão localizados nos gânglios da raiz dorsal onde contém corpos celulares de células nervosas responsáveis por transmitir sinais dos órgãos; e na substância cinzenta pariaquedutal (PAG) responsável pela modulação da dor e estresse (MOSCOSO, 2011).

Existem também compostos exógenos que influenciam nos receptores canabinóides como Δ^9 -THC (CHAVES, 2008).

Sabe-se que o (CBD) canabidiol possui até 40% dos extratos da

cannabissativa (CRIPPA, 2005).

Araújo, Lotufo & Costa (2019) ressaltam que existem várias formas de consumo como a fumada através de cachimbo, bong, baseado, dab, blunt; a vaporizada com o uso do vaporizador de mesa ou portátil; a comestível e bebível que podem ser ingeridas nas formas de bolo, sorvete, doce, leite, álcool, refrigerante, chá, dentre outros.

Segundo Batista (2016, p.11):

O uso de cannabis, especialmente quando é feito de forma crônica e pesada, desencadeia uma "síndrome amotivacional", que é caracterizada por sintomas semelhantes a os descritos como negativos no caso da esquizofrenia, incluindo a falta de motivação, perda de excitação, apatia, letargia, e isolamento social.

A motivação passa a ser a *cannabis sativa*, pela falha no sistema de recompensa e conseqüentemente retira o valor de outras atividades, como o trabalho ou escola, e o consumidor não terá visão para outros objetivos (Volkow et al., 2016).

Portanto, no que refere se ao tratamento dessas alterações e outras, como por exemplo, a dependência química, vale ressaltar que a atuação do profissional em relação a prevenção e intervenção deve considerar o contexto não apenas relacionados as substâncias e suas devidas alterações no organismo mas também a realidade sócio histórica, antropológica, farmacológica e psicossocial da demanda em específico (ARAÚJO et al., 2003).

Vale considerar também o que levou a busca desse prazer através da intoxicação da substância, pois os aspectos químicos e alterações que podem acontecer a partir destes são apenas objetos na discussão a serem elaborados. Portanto, é considerado a droga como uma barreira para aquilo que esta difícil de se suportar ou a busca por uma tranquilidade momentânea que sem a substância não consegue alcançar, o que vale questionar (FIRMINO et al., 2009).

Em “*O mal-estar na civilização*” (1930-1936a), Freud j[á] retratava sobre essa busca momentânea através das substâncias tóxicas:

O serviço prestado pelos veículos intoxicantes na luta pela felicidade e no afastamento da desgraça é tão altamente apreciado como um benefício, que tanto indivíduos quanto povos lhes concederam um lugar permanente na economia de sua libido. Devemos a tais veículos não só a produção imediata de prazer, mas também um grau altamente desejado de

independência do mundo externo, pois sabe-se que, com o auxílio desse “amortecedor de preocupações” é possível, em qualquer ocasião, afastar-se da pressão da realidade e encontrar refúgio num mundo próprio, com melhores condições de sensibilidade. (Freud, 1930/1996a,p.86)

1.1 PROBLEMA

Quais alterações psicológicas são causadas pela *Cannabis sativa* e como seu uso frequente pode influenciar negativamente a qualidade de vida dos usuários?

1.2 HIPÓTESE DOESTUDO

Identificar as alterações psicológicas e possíveis malefícios causados pelo consumo da *Cannabis sativa*, no âmbito da psicologia, é de grande importância no contexto atual, visto o alto índice de consumo. Esse conhecimento é fundamental para conscientização e para embasamento de formas de tratamento. Além disso, os dados podem ajudar os profissionais em psicologia com tal demanda em seus consultórios como conduzir da melhor maneira respeitando e compreendendo o paciente em seu discurso e, portanto, correlacionando afim de um processo terapêutico eficaz.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVOGERAL

Apresentar possíveis alterações psicológicas, bem como os malefícios causados pelo uso da *Cannabis sativa*.

1.3.2 OBJETIVOSESPECÍFICOS

- a) Identificar alguns malefícios na saúde psíquica e física provocados pelo uso da *Cannabis sativa*;
- b) Explorar as alterações neurológicas relacionadas ao uso da *Cannabis sativa*;

- c) Discutir a respeito dos malefícios causados pelo uso da *Cannabis sativa* e como o psicólogo pode intervir de forma positiva junto ao usuário.

1.4 JUSTIFICATIVA

Ao observar a história da humanidade nota-se que homem sempre conviveu com uso de drogas. Os seres humanos sempre buscam o prazer, o alívio da ansiedade e de outras alterações do nível de consciência, através da ingestão de várias substâncias naturais e sintéticas. A prática do uso de drogas, marca a relação existente entre seres humanos e busca por diversos tipos de prazeres em diferentes contextos, com objetivos e motivações diversas, como uso medicinal ou o uso toxicológico prejudicial à saúde, correspondendo a práticas milenares e universais.

Diante do imediatismo presenciado na sociedade, onde alguns sintomas acabam sendo saciados de maneira inadequada e provocando consequências inesperadas, deve ser falado de forma clara e precisa sobre as alterações psicológicas e os possíveis malefícios da maconha como forma de conscientização.

Fala-se muito dos benefícios da maconha usada de forma medicinal, onde acaba sendo um argumento de defesa para os usuários, porém a maioria não possui conhecimento no que tange as alterações cerebrais resultante deste ato. Por esse motivo, é importante ressaltar todos os efeitos causados pelo consumo desse composto.

Portanto, a dinâmica do tratamento é de extrema importância nesse processo; de forma multidisciplinar, concentrando não apenas no biológico, a qual pode provocar uma ruptura ao processo. Deve englobar também os determinantes sociais, considerando os fatores econômicos, culturais, psicológicos e comportamentais.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

Este estudo se classifica como exploratório, por ter como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores (GIL, 2007).

As principais informações foram retiradas no banco de dados do Google Acadêmico, Scielo, ABCS, FMUP, USP além de livros relacionados ao assunto do

acervo da biblioteca do Centro Universitário Atenas.

As palavras chaves utilizadas para a pesquisa serão: *Cannabis sativa*, malefícios, neurotoxicidade, atuação do psicólogo, THC.

1.6 ESTRUTURA DOTRABALHO

A estrutura do presente trabalho está dividida em 5 capítulos, na qual o primeiro capítulo dispõe da introdução do estudo, a problemática, as hipóteses, a justificativa, o objetivo geral, os objetivos específicos e a metodologia da pesquisa.

Para início da explanação que dará o caminho relacionado ao tema, o segundo capítulo faz uma explanação de possíveis malefícios na saúde psíquica e física provocados pelo uso de *Cannabis Sativa*.

Já o terceiro diz sobre alterações neurológicas relacionadas ao uso das substâncias, áreas afetadas e afins.

O quarto capítulo apresenta a atuação do psicólogo concernente as demandas que poderão surgir junto ao usuário e sua família.

Sendo assim, se faz necessário, após as abordagens e dados levantados por meio do estudo, que no quinto capítulo se dedique às considerações finais do trabalho científico, em que se farão as análises dos dados e estudos obtidos diante da atual conjuntura da sociedade, bem como, da relevância do tema escolhido.

Por fim, serão apresentadas as referências bibliográficas, pelas quais se fez possível a realização do trabalho de conclusão de curso.

2 MALEFÍCIOS NA SAÚDE PSÍQUICA E FÍSICA PROVOCADOS PELO USO DE *Cannabis sativa*

Grande parte de usuários de *Cannabis sativa* estão convencidos que a planta não apresenta nenhum efeito maléfico, pois conseguem seguir a vida “normalmente”, namorar, trabalhar, e o que era considerado erva maldita tem se naturalizado. Porém, a ciência tem mostrado além, o que o uso dessa droga poderá causar para usuários crônicos (ALVAREZ et al, 2013).

Dentre alguns efeitos conhecidos proporcionados pelo uso da maconha, é imprescindível não falar sobre a síndrome de dependência e síndrome de abstinência que vem acometendo 10% dos usuários (CARLINI, 2017).

O DSM-IV (Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4.^a Edição) elenca sete critérios para diagnosticar a Síndrome de Dependência de Substâncias, levando em consideração um sofrimento significativo sendo manifestado em três ou mais dos itens a seguir, no período de doze meses:

1. Tolerância;
2. Abstinência;
3. A substância é consumida com frequência em quantidades maiores ou durante períodos mais longos do que se pretendia;
4. Desejo persistente em eliminar ou controlar o uso da substância sem sucesso;
5. Grande quantidade do tempo gasto com droga;
6. Abandono de importantes atividades em função do uso da substância;
7. O uso da droga é continuado.

Vale salientar que nem todas as pessoas tendem a desenvolver estas síndromes e efeitos, isso pode ser devido a parâmetros como classe socioeconômica, uso antes da adolescência tardia, entre outros (GIGLIOTTI et al 2011).

A Nova Enciclopédia Barsa (1997), afirma que os efeitos proporcionados pela *cannabis sativa* variam desde a quantidade e o ambiente em que o usuário esta inserido.

E também há o fato dos artigos originais não definirem a respeito da

intensidade e dependência da substância, como crônico, grave, moderado e leve e quais critérios padrão para estes (CRIPPA, 2005).

Já na Síndrome de abstinência há a tentativa de interromper o uso e conseqüentemente surgem sintomas desagradáveis como desconforto generalizado, fissura, diminuição do apetite, perda de peso, insônia, agressividade, cansaço e outros. Diante a comprovação da existência da síndrome, terapias farmacológicas estão sendo estudadas (MARQUES & LEMOS, 2009).

Dentre esses efeitos que o uso da maconha gera, são descritos: euforia, considerada como bem estar físico extremo; disforia caracterizado pelo mal estar; sedação, alteração da percepção do tempo; aumento da interferência na atenção seletiva e no tempo de reação, alteração nas funções sensoriais, prejuízo do controle motor, do aprendizado e prejuízo transitório na memória de curto prazo.

Dentre estes e outros efeitos, podem ocorrer também, crises de ansiedade, ataques de pânico e exacerbação de sintomas psicóticos existentes (CRIPPA et al, 2005).

Já no que se refere aos déficits motores e cognitivos segundo Ribeiro(2002), podemos citar:

- a. Redução da capacidade para solucionar problemas e classificar corretamente as informações (por ex., sintetizar da parte para o todo);
- b. Habilidades psicoespaciais (por ex., problemas para diferenciar tempo e espaço);
- c. Piora da compreensão diante de estímulos sensoriais apresentados;
- d. Redução da capacidade para realizar atividades complexas
- e. Prejuízo na representação mental do ambiente
- f. Redução das atividades diárias
- g. Redução da capacidade de transferir material da memória imediata para a memória a longo prazo;
- h. Piora das tarefas de memória de códigos;
- i. Ressaca matinal;
- j. Redução da formação de conceitos;
- k. Piora da estimativa de tempo;
- l. Piora da capacidade de concentração.

Segundo Laranjeira (2003), os efeitos físicos são: taquicardia, hiperemia conjuntival, boca seca, hipotermia, tontura, retardo psicomotor, redução da capacidade para execução de atividades motoras complexas, incoordenação motora, redução da acuidade auditiva, aumento da acuidade visual, broncodilatação, hipotensão ortostática, aumento do apetite, xerostomia, tosse, midríase. Outro efeito observado é a fadiga crônica, desgaste generalizado ou falta de energia (TRINDADE, 2008).

Ademais, a Associação Brasileira de Psiquiatria (2005) ressalta a vulnerabilidade que os adolescentes estão submetidos, fazendo com que essa fase ganhe muita força para o envolvimento e manutenção do uso da maconha, fato que pode levar a um baixo rendimento escolar e experimentação de outras substâncias psicoativas.

A Confederação Nacional dos Municípios (CNM, 2019) apresentou um estudo com 59 adultos usuários e 70 adultos não usuários, fora mostrado imagens de frutas e imagens relacionadas a maconha, e também fora realizado questionários para verificação se essas pessoas possuíam problemas relacionados a maconha, e neste mesmo questionário a maioria responderam que sim, principalmente com a família e no relacionamento. E, quando mostrado as imagens referentes a maconha para os usuários o circuito de recompensa do cérebro ficava ativo, diferentemente quando mostrado as imagens de frutas. Já para o grupo de não usuários ocorria diferente, o circuito ativava quando mostrava as frutas. Mesmo sendo atestado que o circuito de recompensa interligava a quantidade de problemas, o uso contínuo é considerado um indicador de dependência.

Não se pode esquecer dos riscos ambientais, visto que a fumaça da maconha independente da concentração do THC pode apresentar comprometimento da função circulatória (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019).

O hábito de fumar maconha pode aumentar o índice de câncer no pulmão. Já para aqueles que são dependentes, podem enfrentar problemas pulmonares, como por exemplo, asma, bronquite. Problemas imunológicos também estão suscetíveis, como gripes e resfriados, dificuldade na cicatrização de feridas, alergias entre outros (SILVA, 2018).

Sabe-se também que pacientes esquizofrênicos sentem a necessidade de automedicação, onde o uso abusivo de drogas é grande. Porém, o que os estudos

tem mostrado é que os sintomas perturbadores aparecem no início do uso da maconha. O que levou os pesquisadores a questionarem a respeito de sintomas esquizofrênicos a indivíduos vulneráveis (WEISER et al, 2003).

Portanto, se a pessoa tiver predisposição para desenvolver esquizofrenia a substância poderá acarretar uma crise esquizofrênica pela primeira vez, sem que houvesse acontecido algo semelhante antes (SILVA, 2018).

Estudos demonstram que na Europa e Estados Unidos o consumo de maconha tem predominância entre pacientes com esquizofrenia (CRIPPA et al., 2005).

Em relação à testosterona, estudos comprovam diminuição de 50% a 60% devido o uso crônico da maconha, portanto haverá diminuição de espermatozoide no líquido espermático, o que resultará dificuldade para gerar filhos (CEBRID, 2000).

A maconha é a droga ilícita mais utilizada por gestantes; um estudo feito com animais e fetos humanos abortados demonstraram possíveis alterações neurológicas na vida adulta e até mesmo predisposição para o consumo da cannabis (JURENA et al, 2012).A falta de informação e ausência das políticas públicas conduzem esse grupo de usuárias a utilizarem a *cannabis*, para aliviar enjoos e outros sintomas indesejáveis, por acreditarem, ser um produto de fonte "natural", mas as drogas que são apreendidas no Brasil se encontram prensadas, contendo outras misturas como por exemplo a amônia para durar por mais tempo.(PRADO, 2019).Porém, Varella, 2019; alerta que no primeiro trimestre o uso é inseguro.

Estudos comprovam que de fato a exposição intrauterina pode resultarem TDAH (Transtorno de Déficit de atenção e Hiperatividade) em crianças e reafirmam a possibilidade para predisposição das mesmas futuramente (BONFA et al.,2015).

Os adolescentes que já fazem uso abusivo da substância relatam que consomem para atenuar o humor e para ajudar a dormir. E alguns sintomas de TDAH podem surgir devido ao fato de que o consumo de cannabis pode levar à outras drogas, desencadeando então tais sintomas. (BALÇANELLI, 2017).

Em relação a atenuação de sintomas, a internet tem sido um veículo muito utilizado para assuntos relacionados ao TDAH e o consumo de *cannabis*, onde 25% das publicações encontradas tangem ao efeito terapêutico e experiências de outros indivíduos, porém sem nenhuma recomendação médica (MITCHELL et al.,

2016).

Segundo estudos, a *cannabis sativa* e o THC em relação a dosagem e tempo de reação da substância, onde o consumidor esteja intoxicado ao dirigir um automóvel terá alteração no desempenho motor e da atenção fazendo com que conseqüentemente esteja mais propicio à uma colisão (MOSKOWITZ, 1985).

3 ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS RELACIONADAS AO USO DA *Cannabis sativa*

As áreas afetadas no cérebro devido a presença da substância são o córtex, hipotálamo, hipocampo, núcleos da base, cerebelo e amígdala. No córtex, área responsável pela cognição, a substância por vez influencia na falta de concentração, dificuldade de raciocínio e problemas de comunicação. No hipotálamo, área da saciedade, seu uso influenciará gerando aumento de apetite. O hipocampo sofrerá com perda de lembranças recentes e de longa duração, pois essa estrutura é referente à memória. A amígdala, conhecida como cérebro emocional ou sistema límbico, quando afetada, sofrerá alterações de ansiedade (ALVAREZ et al, 2013).

O mecanismo de ação de todas as drogas tem suas particularidades, porém o que elas possuem em comum é que todas irão ativar a mesma região do cérebro, o sistema de recompensa, que é formado por estruturas neurais responsáveis pelos reforços positivos e negativos. Em uma situação agradável haverá aumento de dopamina, no núcleo accumbens, área importante para os efeitos das drogas de abuso (FORMIGONI et al, 2017).

Vale lembrar que o mecanismo de recompensa envolve seis sistemas neurotransmissores importantes, a dopamina, serotonina, acetilcolina, glutamato, GABA (ácido gama-aminobutírico) e diversos peptídeos. E que qualquer droga pode alterar o sistema neural mudando o funcionamento das funções cerebrais (MATOS, ALFANO & ARAÚJO, 2004).

Estudos realizados através de técnicas de neuroimagem detectaram diminuição da substância cinzenta ou branca e através da ressonância magnética foi observada diminuição nos volumes bilaterais do hipocampo e diminuição do volume da amígdala (SANTOS et al, 2014).

As técnicas de neuroimagem são muito importantes, porque através dos métodos como PET (Positron Emission Tomography) e SPECT (Single Photon Emission Computed Tomography) é possível o mapeamento do fluxo sanguíneo ou do metabolismo de glicose no cérebro e pode facilitar a identificação das áreas que

estão interligadas ao uso da *cannabis sativa* (CRIPPA, 2005).

Deve-se atentar o fato de que pessoas com predisposição a psicose ao consumirem maconha conseqüentemente aumenta o fluxo pre-sináptico de dopamina no córtex pré-frontal medial, induzindo surtos psicóticos (SILVA, 2018).

4 ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO JUNTO AO USUÁRIO DE *Cannabis sativa*

O trabalho do psicólogo dependerá não apenas das técnicas, mas também da interação com seu paciente, pois se o paciente se sente respeitado e compreendido pelo profissional, se sentirá acolhido e conseqüentemente os problemas poderão ser resolvidos ou atenuados e evitará a desistência ou adesão ao tratamento. Sendo assim, a relação terapêutica deve ser favorável (SOUZA et al,2005).

Deve-se também ir além dos limites estruturais nas instituições de saúde reconhecendo as possibilidades de renovar e recriar um agir em saúde, recebendo diversos conhecimentos onde suas interações serão em prol do mesmo objetivo, visando a cidadania do cuidado (PINHEIRO et al., 2009).

Com a crença de que ao usar a droga irá aliviar sintomas do estresse e da ansiedade, os usuários acabam por fazer uso na expectativa do alívio, onde se pode chamar como refúgio (KARKOW et al., 2005)

Sendo assim, a interação com o paciente usuário da *canabis sativa*, bem como em qualquer outro tipo de tratamento, o psicólogo deve estar ciente de seus recursos internos, para que algo visto como problema ou inconsciente na contratransferência seja ressignificado como empatia, como frisam Zaslavsky e Santos (2006):

O terapeuta que, em seu trabalho, não consultar suas emoções ou isolá-las estará abrindo mão de um instrumento técnico da mais alta relevância e empobrecerá sua compreensão da mente, tanto a do paciente quanto a da sua própria.

Ainda sobre o processo de tratamento, vários estudos de caráter sistêmico mostram a importância do apoio familiar para com aquele que está em tratamento, pois essa conexão acarreta a mudança para todo sistema, de forma positiva. Da mesma maneira, a religião é considerada como suporte emocional,

ambos são fortes aliados na reinserção do usuário (CAVALCANTE et al, 2012).

A Terapia familiar (TF), tem sido muito utilizada no tratamento de dependência química, pois além de considerar uma forte rede de apoio, procura-se também saber quais são as consequências dessas relações (ZANINI, 2019).

Sabe-se que o vício mexe na estrutura familiar, porém muitas famílias lidam de maneiras diferentes com esse impacto, como por exemplo mantendo os filhos em casa, muitas vezes fazendo a utilização até de correntes (MARLLAT, 2004).

Pensando ainda nessas famílias, vários sentimentos nos pais começam emergir como, culpa, incapacidade, fracasso e vergonha, onde acabam ficando mais afastados da sociedade (MACIEL, 2008).

O modelo cognitivo-comportamental também tem sido eficaz nas intervenções devido esta abordagem atuar melhorando essas relações familiares, e também a facilitação para resolução de problemas, através de reforços positivos e negativos (PAYÁ, 2010).

Abordagens psicossociais como o aconselhamento e intervenção breve são exemplos de técnicas simples e de fácil aplicação, onde o aconselhamento consiste em fazer com que o paciente reflita, tenha responsabilidade sobre seu próprio consumo, dar opções de escolhas, demonstrar interesse com o mesmo para que se sinta motivado, e também evitar a culpabilização. Assim, a abstinência e a redução do consumo podem ser alcançadas através da intervenção breve e através da utilização de técnicas comportamentais como metas, e logo em seguida tem-se a automonitorização, que é a identificação dos fatores de risco e mais estratégias para evitar o problema através desta dinamicidade (LARANJEIRA et al, 2003).

Estudos indicam que usuários frequentes de maconha, mesmo após alguns dias de abstinência apresentam alterações, mostrando baixa motivação para realizar tarefas do dia a dia, com repreensão ao tratamento proposto (RIGONI et al, 2006).

No manejo com a fadiga crônica citado anteriormente entre os efeitos físicos e psíquicos, o tratamento deve ser detalhado. Portanto nesse tratamento é importante que o processo com o paciente seja individualizado para reabilitação física e social, desestimulando o descanso em excesso e o isolamento social. Esse processo terá como objetivo abrandar sintomas e potencializar a capacidade funcional. Além disso, deve-se ficar atento a novos sintomas que estão suscetíveis a

aparecer, devendo-se ainda o psicólogo, dar suporte a família. Vale ressaltar que a Terapia Cognitiva Comportamental demonstrou resultados positivos e significativos para adultos (TRINDADE et al, 2008).

Marques e Silva (2020) resumem enquanto ao objetivo da terapia:

O objetivo da terapia é fazer com que o paciente possa aprender, perceber e experimentar novas experiências sem a droga, redimensionando-as e modificando sua maneira de estar no mundo [..]. É sinalizar ao paciente a relação entre seu pensamento, sua emoção e sua ação relacionada ao uso de drogas, procurando identificar as diferentes funções destas substâncias psicoativas na sua vida (p. 379- 380).

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP, 2005) destaca a entrevista motivacional. Sendo de extrema valia no que se refere a dependência química. Principalmente no primeiro contato enquanto dependente, a mesma faz com que facilite a adesão ao tratamento, uma vez que o terapeuta vê aptidão para a mudança e concede esse poder para o indivíduo, respeitando cada passo.

Já a avaliação neuropsicológica abrange instrumentos como Bateria de avaliação frontal (FAB), Inventário de alterações Neuropsicológicas (NEUROPSZC), Escala Wechsler de Inteligência para Adultos (WAIS-III), Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST), e o Teste de Associação de Palavras Controladas (COWAT), para uso e abuso de substâncias (ZANINI et al, 2019).

A bateria de avaliação frontal consiste em avaliar o pensamento abstrato, programação frontal, flexibilidade mental, controle inibitório e independência do meio. A aplicação do teste é breve, em torno de cinco à dez minutos (ESPIRITO SANTO al., 2015).

Já o Inventário de Alterações neurológicas procura investigar através do autorrelato áreas como atenção, tomada de decisão, memória tanto de longo prazo como de curto prazo, humor, destreza motora, linguagem verbal e escrita, entre outros. A aplicação é fácil, e vale ressaltar que este é um teste brasileiro (ZANINI et., 2019).

A Escala Wechsler de Inteligência para Adultos, diferentemente dos anteriores tem a duração entre 60 à 90 minutos para pessoas consideradas saudáveis, pessoas com transtornos ultrapassam 100 minutos. Essa escala é composta por quatorze subtestes referentes ao verbal e execução do avaliado (COUTINHO et al., 2010).

No que se refere ao Teste Wisconsin de Classificação de Cartas, o seu

intuito é avaliar o raciocínio abstrato e a capacidade de mudar estratégias cognitivas. Também tem sido muito utilizado em pesquisas sobre lesões neurais. Este teste foi publicado pela Casa do Psicólogo onde primeiro apresenta a versão original que está em inglês e logo em seguida encontra-se o manual traduzido. Pode ser aplicado em todas as idades (MIGUEL, 2005).

E por último dos citados, o Teste de Associação de Palavras Controladas, refere-se a resolução de problemas memória, sequenciamento e nomeação (ZANINI, 2019).

Ao se pensar em saúde, deve ser lembrado que no Brasil há falta de estrutura para tratamentos de dependentes químicos. E no contexto que também gera polêmica sobre a liberação ou não da cannabis sativa, pensando no sim, conseqüentemente poderia haver aumento no número de dependentes o que gravaria a saúde pública (ARAÚJO, 2004).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto abordado no presente trabalho é polêmico e a compreensão do mesmo se faz muito necessário na atualidade para desmistificar preconceitos para maior entendimento.

Apesar do aumento da literatura referente a *cannabis* e suas implicações no cérebro, ainda não é possível entender com clareza o comprometimento pela falha de detalhes nas pesquisas já realizadas, como quantidade, idade, frequência e comorbidades. Porém, fica claro que os adolescentes ao se submeterem a experimentação ao uso regular, logo, terão o uso abusivo e a dependência como consequência. Por isso a importância da informação, e um olhar mais voltado a prevenção e proteção da saúde mental e física para com esses jovens, envolvendo também a família. Portanto, sabe-se que a maconha está associada a prejuízos cognitivos, como em funções executivas, memória e concentração, ressaltando os adolescentes mais uma vez, que podem ter esses prejuízos de maneira irreversível.

Não há estudos comprovatórios a respeito da mortalidade ou overdose influenciado pela *cannabis* sativa, mas há estudos que apresentam crianças que foram expostas intencionalmente e com isso apresentaram aumento do risco de efeitos de overdose como depressão respiratória aguda, letargia e ataxia.

O que se refere o tratamento é perceptível eficácia com a terapia Cognitiva comportamental, terapia de aprimoramento motivacional e gerenciamento de contingência. Considerando também, o trabalho multidisciplinar que é de extrema valia durante o processo para ganhos finais.

E falando em tratamento, porém medicinal, a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) permitem que o canabidiol e o tetrahydrocannabinol sejam prescritos por médicos. Diante disso, estudiosos também discutem a respeito das

Faculdades de Medicina terem disciplina específica específica "Cannabis Curriculum".

Não se pode esquecer das escolas e instituições mais ativas na disseminação destes conhecimentos que devem ir além do robotizado, através de palestras, cartilhas, dinâmicas e outros. É possível sim, transmitir conhecimento independente da faixa etária de modo dinâmico e atrativo, para que principalmente os jovens tenham consciência dos riscos que estão suscetíveis.

Diante da ressignificação dos sujeitos que desejam parar ou reduzir o consumo, a psicologia irá proporcionar melhorias na saúde mental e física e auxiliar na redução de danos na rotina e consequentemente nas funções do cotidiano assim como nas relações interpessoais. A psicologia busca entender o que levou ao uso da droga, visita as emoções e os conflitos e o comportamento devido aos dois últimos.

O processo terapêutico não é rápido, ao contrário, é lento, pois a dependência inclui diversos fatores que precisam ser elaborados. Portanto, o psicólogo deve ter uma escuta atenta e um ótimo acolhimento, pois no caminho do processo de transformação o paciente se depara com momentos difíceis e dolorosos.

A psicologia surge como convite ao conhecimento pessoal e de novas potencialidades prontas para emergirem. Fazendo com que o sujeito encontre sua coragem, segurança e o mais importante, a liberdade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. **Almanaque das Drogas**. São Paulo: Leya, 2014.

ALAMAR, T. C. **Teste de maconha (THC)**. Tira Reativa para a detecção de THC em urina. São Paulo. 2004.

ARAÚJO, A. J. D; LOTUFO, J. P. B; COSTA, Carolina. **A tragédia da maconha: Causas, consequências e prevenção**. 1. ed. Brasília-DF: Conselho Federal De Medicina, 2019. p. 1-159.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Maconha e Saúde Mental. Departamento artigos e notícias**. 2005. Disponível em: <http://www.abpbrasil.org.br/departamentos/coordenadores/coordenador/noticias/?not=69&dep=62>. Acesso em 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. **Tratamento psicológico do uso da maconha**. 2005. Disponível em: <http://www.abpbrasil.org.br/departamentos/coordenadores/coordenador/noticias/?not=87&dep=62#>. Acesso em 2020.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA E SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Abuso e dependência de maconha**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/abuso_e_depend%C3%Aancia_de_maconha.pdf. Acesso em 2020.

BOLOGNESI, Gustavo. **Contratransferência: teoria e prática clínica**. Rev.psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre , v. 29, n. 3, p. 339-341, Dec. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082007000300018&lng=en&nrm=iso. Acesso em 2020.

BONFA L, Vinagre RCO, Figueiredo NV. **Uso de canabinóides na dor crônica e**

em cuidados paliativos. Rev, Bras. Anestesiol, 2008. Disponível em: <https://bjan-sba.org/article/doi/10.1590/S0034-70942008000300010>

CAVALCANTE L.P.; FALCÃO R.S.T.; LIMA H.P.; MARINHO A.M.; MACEDO J.Q.; BRAGA V.A.B. **Rede de apoio social ao dependente químico: ecomapa como instrumental na assistência em saúde.** Rev. rene. Maranguape. 2012.

CEBRID – CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **Maconha.** São Paulo, 2000. Disponível em: https://www2.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/folhetos/maconha_.htm. Acesso em 2020.

CEBRID – CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2006** / E.A. Carlini (supervisão) [et. Al], São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br//index.php>. Acesso em 2019.

CHAVES, G.P. **Sistema canabinóide e seu possível papel em processos de neuroproteção e plasticidade: estudos in vivo e in vitro.** São Paulo, 2008.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE MÚNICIPOS. Agência CNM de notícias. **Novo estudo reconhece vício gerado pelo uso da maconha.** Brasília- DF, 2019. Disponível em: <https://www.cnm.org.br/comunicacao/noticias/novo-estudo-reconhece-vicio-gerado-pelo-uso-da-maconha>. Acesso em 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **A tragédia da maconha:** causas, consequências e prevenção. n.1, Brasília, 2019. Disponível em: https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/dlm_uploads/2019/10/A_Trag%C3%A9dia_da_Maconha_causas_consequ%C3%Aancias_e_preven%C3%A7%C3%A3o.pdf Acesso em 2020.

CRIPPA, José Alexandre et al . **Efeitos cerebrais da maconha: resultados dos estudos de neuroimagem.** Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo , v. 27, n. 1, p. 70-78, Mar. 2005.

ED FILHO, Lopes AC; NAHAS, R. M.; PEREIRA, C. F. **Fadiga Crônica: Diagnóstico e Tratamento.** Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. São Paulo. 2008.

Espirito-Santo, H., Lemos, L., Torres-Pena, I., Vicente, F., Silva, F., Costa, M., Marques, M., Simões, S., Guadalupe, S. e Daniel, F. B. **Bateria de avaliação frontal (FAB).** (3ª ed., pp. 68-75). Porto Salvo: Novartis 2015. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/46748>.

FIGLIE, Neliana; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo. **Aconselhamento em dependência química.** 2. ed. São Paulo: Roca, 2010.

FIRMINO, C.E. **A felicidade é possível.** Estado de Minas. Belo Horizonte. Caderno D+, p.12. 2008

FORMIGONI, M.L.O.S; KESSLER, Felix; PECHANSKY, Flávio; BALDISSEROTTO, K.P.A **Neurobiologia: mecanismos de reforço e recompensa e os efeitos biológicos comuns às drogas de abuso**. Curso EAD SUPERA. Brasília, DF: MJC, 2017. Modulo 2, Capítulo 1, p. 13-27. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/198411>. Acesso em 2020.

FREUD, S.(1930/1996a). **O mal-estar na civilização**. S.Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: Rio de Janeiro: Imago, 1996. v.21, p.65-148.

GIGLIOTTI, A.; LOPES C.; LARANJEIRA, R. **Síndrome de Dependência**. Unidade de Pesquisa Álcool e Drogas. São Paulo. 2011. Disponível em: <https://www.uniad.org.br/artigos/2-maconha/sindrome-de-dependencia-de-maconha/>.

GONÇALVES, G. A. M; SCHLICHTING, C. L. R. **EFEITOS BENÉFICOS E MALÉFICOS DA Cannabis sativa**. Revista UNINGÁ Review, Marangá - Paraná., v. 20, n. 2, p. 92-97.

KARKOW, Mônica J.; CAMINHA, Renato M.; BENETTI, Sílvia P. **Mecanismos terapêuticos na dependência química**. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872005000200013&script=sci_arttext&lng=es>. Acesso em 2020.

LARANJEIRA, Ronaldo; FRANCO, D.P.; BALEGO, R.; BEZELGA, M. **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento**. Conselho regional de Medicina do Estado de São Paulo. Associação Médica Brasileira. 2ª edição. São Paulo. 2003.

LIMA, A.C.B. **Uso de Cannabis e Vulnerabilidade Psicótica**. 49 f. Monografia (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto. 2016.

MACIEL, S. C. **A importância da família na prevenção às drogas**. Toxicomania: Prevenção e intervenção (pp. 87-101). João Pessoa: Editora Universitária-UFPB. 2008.

MARLATT, B. C. **Drogas: mitos e verdades, instituto de prevenção e atenção as drogas**. Paraná: Ética, 2004.

MARQUES, A.C.P.RM.; LEMOS, T. **Maconha e sintomas de Abstinência**. Unidade de Pesquisa Álcool e Drogas. São Paulo. 2009. Disponível em: https://www.uniad.org.br/wp-content/uploads/2009/08/Maconha_e_sintomas_de_abstinencia.pdf. Acesso em 2020.

MARQUES, ANA C. P.; SILVA, Eroy A. Cognitivo-Comportamental. SEIBEL, Sergio Dario. **Dependência de Drogas**. São Paulo: Atheneu, 2000.

MOSKOWITZ, H. **Marihuana and driving**. Accid Anal Prev. 17(4):323-45. (1985). Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3006718/>

MIGUEL, Fabiano Koich. **Teste Wisconsin de Classificação de Cartas**. Aval. psicol., Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 203-204, nov. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712005000200012&lng=pt&nrm=iso>.

Mitchell JT, Sweitzer MM, Tunno AM, Kollins SH, McClernon FJ. **I Use Weed for My ADHD: A Qualitative Analysis of Online Forum Discussions on Cannabis Use and ADHD**. 2016 Available: <http://europepmc.org/article/med/27227537>

MATTOS, P.; ALFANO, A.; ARAÚJO, C. **Avaliação neuropsicológica**. Porto alegre: Editora Artemed. p. 149-155, 2004.

MOSCOSO, A. G. **Sistema endocanabinóide e manifestações neuropsiquiátricas**. 2011. 31 slides. Disponível em: <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/1088/1/ap_228.pdf>. Acesso em 2020.

Nova Enciclopédia Barsa. São Paulo: Britannica. 1997.

OLIVEIRA, M.F. **METODOLOGIA CIENTÍFICA: um manual para a realização de pesquisas em administração**. 2011-2011. 73 f. Manual (Pós-graduação) – Universidade Federal de Goiás. Catalão, 2011.

PAYÁ, R; DIEHE, A., CORDEIRO, D.C., LARANJEIRA, R. **Dependência Química-Prevenção, tratamento e Políticas Públicas**. São Paulo: Artmed, 2010, pp. 319-327

PRADO, Samantha. **Uso da maconha compromete o crescimento e a saúde do feto**. USP – AUN. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://paineira.usp.br/aun/index.php/apresentacao/>. Acesso em 2020.

RIBEIRO, M.; MARQUES, A.C.P.R. **Abuso e dependência: maconha**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Psiquiatria, 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/283153675_Abuso_e_dependencia_-_Maconha_2002

RIGONI, M. S; OLIVEIRA M. S; ANDRETTA I. **Consequências neuropsicológicas do uso da maconha em adolescentes e adultos jovens**. Ciências e cognição. <[HTTP://www.cienciasecognicao.org](http://www.cienciasecognicao.org). publicado em 15 de agosto de 2006. Acesso em 2020.

SANTOS, B. D. S; COERTJENS, Marcelo. **A neurotoxicidade da Cannabis sativa e suas repercussões sobre a morfologia do tecido cerebral**. ABCS HealthSciences, PARNAÍBA - PI, v. 39, n. 1, p. 34-42, dez./2013.

SAYD, Jane Dutra. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Physis, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 194-197, junho de 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312002000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 2020.

SOARES, Karla W.; WEISER, Mark; DAVIDSON, Michael. **Uso de maconha na adolescência e risco de esquizofrenia**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo , v. 25, n. 3, p. 131-132, set. 2003.

SOLOWIJ, Nadia; PESA, Nicole. **Anormalidades cognitivas no uso da cannabis**. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo , v. 32, supl. 1, p. 531-540, May 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000500006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 2020.

SOUZA, Ana Paula Ferreira dos Santos; CARVALHO, Fernanda Torres; NARDINI M., CALVETTI P. U.; GIL, M. E. **A Humanização no Atendimento: Interfaces entre psicologia da saúde e saúde coletiva**. Boletim da Saúde: Porto Alegre. Volume, 19.2. 2005.

UNIAD - UNIDADE DE PESQUISAS EM ÁLCOOL E DROGAS. **Efeitos da maconha nas funções cognitivas: revisão da literatura**. Disponível em: <<https://www.uniad.org.br/publicacoes/maconha/item/20412-efeitos-do-uso-da-maconha-nas-fun%C3%A7%C3%B5es-cognitivas-revis%C3%A3o-da-literatura>>. Acesso em 2019.

BOSH, P. van den. A filosofia e a felicidade. São Paulo: Editora martins fontes. 1998.

VOLKOW, N. D. et al., 2016. **Effects of Cannabis Use on Human Behaviour, Including Cognition, Motivation and Psychosis: A Review**. JAMA Psychiatry, Março.pp. 292- 297. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26842658/>.

ZANINI, Rachel S.; SOTILI, Micheli. **Uso de drogas, repercussões e intervenções neuropsicológicas**. Florianópolis, 2019. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/neuropsicologia/wp-content/uploads/sites/25/2015/02/Art-drogas-cad-bras-saude-mental-2019-5592-21525-3-PB.pdf> Acesso em: 2020