



Centro de Estudos em Terapia  
Cognitivo-Comportamental

**CETCC- CENTRO DE ESTUDOS EM TERAPIA COGNITIVO-  
COMPORTAMENTAL**

**GILBERTO DINIZ DOS SANTOS**

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO  
TRATAMENTO DO USUÁRIO DE MACONHA**

**São Paulo**

**2018**

**GILBERTO DINIZ DOS SANTOS**

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO  
TRATAMENTO DO USUÁRIO DE MACONHA**

**Trabalho de conclusão de curso Lato Sensu**

**Área de concentração: Terapia Cognitivo-Comportamental**

**Orientadora: Profa. Dra. Renata Trigueirinho Alarcão**

**Orientadora: Profa. Masc. Eliana Melcher Martins**

**São Paulo**

**2018**

Fica autorizada a reprodução e divulgação deste trabalho, desde que citada à fonte.

Santos, Gilberto Diniz

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO USUARIO DE MACONHA**

Gilberto Diniz dos Santos, Renata Trigueirinho Alarcon, Eliana Melcher Martins – São Paulo, 2019.

29 f. + CD-ROM

Trabalho de conclusão de curso (especialização) - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC).

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Renata Trigueirinho Alarcon

Coorientadora: Prof<sup>a</sup>. Msc. Eliana Melcher Martins

1 Terapia Cognitivo-Comportamental 2 tratamento do usuário de maconha I. Santos, Gilberto Diniz. II. Alarcon, Renata Trigueirinho. III. Martins, Eliana Melcher.

Gilberto Diniz dos Santos

**TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO USUÁRIO DE MACONHA**

Monografia apresentada ao Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental como parte das exigências para obtenção do título de Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental

**BANCA EXAMINADORA**

Parecer: \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

Parecer: \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

São Paulo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, a minha família Maurina, Daniely, Anderson, pelo incentivo e amor incondicional.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Espiritualidade fonte inesgotável de inspiração, aos meus Professores, em particular a Claudia Soares, amigos de jornada, em especial Taluska Silveira, minha esposa Maurina sempre presente e incentivadora, meus filhos Daniely Diniz e Anderson Diniz, meu neto Bento Diniz Heib, pela existência fortalecedora, e pela Vida.

## **EPIGRAFE**

**“Família essência de vida, juntos somos mais fortes”**

Gilberto Diniz

## RESUMO

O objetivo desta revisão bibliográfica foi apresentar um estudo sobre a dependência química, bem como um tratamento eficiente com base na abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental. A metodologia baseou-se em pesquisa bibliográfica de artigos, nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico em português e inglês, publicados entre 2006 e 2018, com os descritores: tratamento, maconha, cannabis e terapia cognitivo-comportamental. De acordo com a literatura, dentre as drogas ilícitas existentes, a maconha é a substância mais consumida mundialmente. No Brasil, este número vem crescendo consideravelmente, principalmente entre os adolescentes, sendo assim esses indivíduos precisam de tratamento psicológico de modo a minimizar significativamente a recaída do consumo da maconha. Estudos apontam que a terapia cognitivo-comportamental vem contribuindo significativamente para este tipo de tratamento, promovendo reestruturação cognitiva e atuando de forma pontual no processo de abstinência dos usuários de maconha. Espera-se que o trabalho venha contribuir para um maior esclarecimento da complexa relação da dependência química da maconha, e seus possíveis tratamentos nas pesquisas Brasileiras.

**Palavras-chave:** tratamento, maconha, cannabis e terapia cognitivo-comportamental



## **ABSTRACT**

The purpose of this literature review was to present a study on chemical dependence as well as an efficient treatment based on the Cognitive Behavioral Therapy approach. The methodology was based on bibliographical research of articles, in the databases Scielo, Google Academic in Portuguese and English, published between 2006 and 2018, by the descriptors: treatment, marijuana, cannabis and cognitive-behavioral therapy. According to the literature, of the existing illegal drugs, marijuana is the most consumed substance worldwide. In Brazil, this number has been increasing considerably, especially among adolescents, so these individuals need psychological treatment in order to significantly minimize the relapse of marijuana use. Studies indicate that cognitive-behavioral therapy has contributed significantly to this type of treatment, promoting cognitive restructuring and acting in a timely manner in the abstinence process of marijuana users. It is expected that the work will contribute to a greater clarification of the complex relationship of dependence chemistry of marijuana, and its possible treatments in Brazilian research.

**Keywords:** Treatment, Cognitive Behavioral Therapy, Cannabis, Marijuana

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Catalogo de trabalho que apresentaram relação com o objetivo da revisão	14
Quadro 01--- Déficits motores e cognitivos observados durante a intoxicação aguda de maconha	16
Figura 1 -- Modelo cognitivo comportamental do processo de recaída	23

# Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO.....	12
2.1 OBJETIVO SECUNDARIO .....	12
3. METODOLOGIA .....	13
4. RESULTADO.....	14
4.1 MACONHA/CANNABIS SATIVA.....	15
4.1.2 CRITERIOS PARA DEPENDÊNCIA DA MACONHA .....	16
4.1.3 TRATAMENTO DO USUÁRIO DE MACONHA.....	17
4.2 TRATAMENTO NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL.....	18
4.2.1 ENTREVISTA MOTIVACIONAL.....	21
4.2.2 PREVENÇÃO DE RECAIDA (PR).....	22
5. DISCUSSÃO.....	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS :.....	27
ANEXO.....	29

## 1. INTRODUÇÃO

Estudos apontam que, em se tratando do tratamento de usuários de substâncias psicoativas, principalmente ao que se refere à maconha uma das substâncias psicoativas mais usadas dentro e fora do Brasil, fazemos a seguinte pergunta "O usuário de maconha precisa de tratamento?". A resposta é sim, por ser a mais consumida e também por possuir efeitos nocivos comprovados, dentre eles, o mais importante é sua associação com o aparecimento de efeitos psicóticos e considerando o agravante que a maconha ou cannabis sativa, como é conhecida cientificamente, pode ser a porta de entrada para outras drogas (ARAUJO, LOTUFO NETO).

A dependência química é identificada mundialmente sobre os transtornos psiquiátricos, como sendo uma doença crônica que se apoia sobre o sujeito durante toda a sua vida, mas que se tratada, é controlada (PRATTA ET AL, 2009; RIBEIRO e LARANJEIRA, 2012; ZALESKI ET al. 2006).

A maconha no Brasil tem sua história inicialmente com a descoberta do país, a maconha também conhecida por cannabis é uma planta originalmente trazida por escravos e é denominada, culturalmente, como fumo de angola. A maconha foi muito utilizada por Índios e negros, que passaram a planta-las. Em alguns séculos depois foi popularizada e utilizada entre os intelectuais da época sendo indicada como medicamento para várias moléstias. Mas só nos anos de 1920 e 1924 a maconha passou a ser discriminada no meio científico gerando uma perseguição policial, pois foi considerada mais perigosa de que o ópio uma droga devastadora na época (CARLINI .E.A, 2006).

Sendo que vários artigos apontam para a dificuldade do tratamento, principalmente com público adolescente, por terem um funcionamento diferente de um cérebro adulto mais integrado e racional, compreendendo que jovens adolescentes possuem um padrão de comportamento impulsivo, preferindo o prazer imediato em detrimento ao de longo prazo, pois não conseguem vislumbrar consequências negativas em suas ações. As técnicas da terapia cognitivo-comportamental são as mesmas tanto para adultos como para jovens (ZANELATTO, 2012).

A terapia Cognitivo-Comportamental traz que o uso de substâncias psicoativas nada mais é que um comportamento aprendido, que varia de ambiente

social, e é mantido pelo mesmo, que através de um condicionamento o usuário apreende que o uso de substâncias psicoativas está associado sempre a estímulos bons. Por exemplo, usar algumas drogas, como a maconha, que diminuem a ansiedade, reforça esse comportamento (PIANCA, FERRONATTO, SZOBOTTO, 2014).

Sendo a terapia cognitiva uma abordagem estruturada, empírica e com prazo estipulado que se fundamenta no como o sujeito pensa e interpreta seus pensamentos, que são por vezes desadaptativos e/ou disfuncionais, e se baseia na reversão de tais pensamentos disfuncionais, substituindo por pensamentos mais adaptativos. Foi desenvolvida por Aaron Beck, em meados de 1960. Ele realizou vários experimentos, avaliando os processos mentais relacionados a depressão, verificando a ocorrência de pensamentos negativos pelo indivíduo e também crenças negativas (BECK, 2013).

Existem evidências que a terapia cognitivo-comportamental tem boa eficácia no tratamento do abuso de substâncias psicoativas, incluindo maconha. Um dos aspectos a ser entendido é que este modelo de tratamento visa ajudar o paciente a se reconhecer. O uso de substâncias psicoativas, no caso deste estudo a maconha, estão sempre ligados às crenças relevantes sobre o uso de drogas e, por sua vez, estão ligados com os gatilhos relevantes ao usuário ex: (pessoas, lugares, hábitos). Além destes gatilhos, pode ainda ocorrer fissuras, ativadas por pensamentos e emoções (WRIGHT, BASCO, THASE, 2008).

Crenças sobre o abuso de substâncias:

- 
- Não tenho nenhum controle das fissuras
  - Depois que começou, o único jeito de lidar com a fissura é curtir
  - Passei do ponto de retorno—nunca vou conseguir parar de beber
  - É preciso ter força de vontade para parar de beber , eu não tenho
  - Não consigo me divertir , se não beber
  - Minha vida já esta estragada-eu vou é ficar alto
  - Ninguém manda em mim – vou parar quando estiver pronto
- 

Fonte: WRIGHT, BASCO, THASE, pag:183

Sendo assim, este estudo vem de encontro a demonstrar, reconhecer e orientar aos profissionais na área da saúde e interessados em estudar o assunto do tratamento do usuário de maconha, através das técnicas da Terapia cognitivo comportamental.

## **2. OBJETIVO**

Este trabalho teve por objetivo analisar e revisar, por meio de pesquisa bibliográfica, como a terapia cognitivo-comportamental é utilizada, de forma integral ou parcial, no tratamento para dependência química de usuários de maconha.

### **2.1 OBJETIVO SECUNDARIO**

Além do objetivo acima descrito, este estudo buscou evidenciar o conceito dependência química, a história da maconha, tratamentos existentes, dificuldades no percurso do usuário, analisar outras técnicas como Entrevista motivacional, Prevenção a Recaída.

### 3. METODOLOGIA

Revisão de literatura em bases de dados científicos, Google acadêmico, bsv, com os seguintes descritores: Tratamento, Terapia cognitivo-comportamental, cannabis, maconha. De modo a filtrar um pouco mais a pesquisa, foram excluídos artigos que não avaliassem especificamente os descritores. A revisão abrangeu o período de 2006 a 2018.

Eventuais teses ou livros relacionados ao tema encontrados a partir das referências dos artigos obtidos na filtragem anterior, foram igualmente considerados para discussão seletiva do material que de fato se aplicava aos propósitos do trabalho.

Por fim, realizou-se a leitura analítica, com a finalidade de analisar as fontes, de forma a possibilitar a obtenção de respostas ao problema da pesquisa e levantar certas categorias temáticas. Essas categorias tiveram um propósito didático e de apresentação organizada do material na seção resultado.

#### 4. RESULTADO

A revisão foi composta por livros, periódicos e artigos. Para a conclusão deste trabalho, conforme tabela 1, foram considerados 08(oito) documentos por apresentarem relação com o objetivo. Através de uma síntese individual, os artigos não apresentaram especificidade para o tratamento do usuário de maconha. Este estudo mostra que a terapia cognitivo-comportamental é eficaz no tratamento de usuários de varias substancias psicoativas, incluindo maconha, sendo assim os resultados tração um apanhado geral da TCC quanto ao tratamento da dependência química, acreditando que o tratamento possa ser generalizado ao tratamento do usuário de maconha.

As referências bibliográficas citadas foram agrupadas pelo tipo de publicação (livros, artigos, teses, manuais), anos de publicação e palavras-chaves relacionadas com o tema do estudo. Desta forma, após a leitura, foram compiladas as ideias centrais, mostrando as características de cada uma.

**Tabela1-Catálogo dos trabalhos que apresentaram relação com o objetivo da revisão**

Ano	Título	Autor	Periódico
2006	1-À história da maconha no Brasil.	CARLINI	J Bras Psiquiatr. 2006; 55:314-7.
2007	Tratamento psicológico do usuário de maconha e seus familiares:um manual para terapeutas	JUNGERMAN, ZANELATTO	Ed Rocca 2007 pag,87
2008	7-Entrevista motivacional em grupo com alcoolistas	JAEGER, OLIVEIRA e FREIRE	Temas psicol. [online]. 2008, vol.16, n.1, pp. 097-106. ISSN 1413-389X.
2008	10- Terapia cognitivo comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas.	RANGÉ, MARLATT	Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 30, n. 2, pp. 88-95, 2008 Review V.20,n.2,pp.92-97
2013	8-O tratamento da dependência química e as terapias-cognitivo-comportamentais.	JUNGUERMA; ZANELATTO, LARANJEIRA	São Paulo: Editora Artmed, 2013
2013	9-O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo comportamentais: um guia para terapeutas.	ZANELATTO, LARANJEIRA	Porto Alegre : Artmed,2013.ISBN978-85-65852-28-91.
2014	5-Uso da maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários. <i>Psicol.</i>	COUTINHO, ARAUJO, GONTIES.	estud.[online]. 2006, vol.9, .3, pp.469-477. ISSN 1413-7372. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722004000300015n">http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722004000300015n</a>
2014	11-Tratamento Psicoterápico para adolescentes usuários de substancias psicoativas	PIANCA, SZOBOT	Ver.bras.Psicoter,2014(1):115-125



#### 4.1 MACONHA/CANNABIS SATIVA

O consumo de substâncias psicoativas é uma característica comum à maioria das civilizações. Entre estas substâncias a maconha, também conhecida cientificamente como *cannabis sativa*, é a mais utilizada por todos os consumidores de drogas ilícitas na realidade brasileira. Esta substância psicoativa, tem a capacidade de produzir alterações no funcionamento do sistema nervoso central e o funcionamento cognitivo de indivíduos que fazem uso dela (CARLINI, 2010).

Maconha é a substância proibida por lei mais usada em nosso país. De acordo com pesquisa realizada em 2005, de cada 100 brasileiros, aproximadamente nove já haviam usado maconha pelo menos uma vez na vida (ou seja, 9%). É claro que esse dado varia conforme o sexo e a idade: entre homens, 14,3% já usaram e, entre mulheres, 5,1%. (SENAD, 2011).

Estudos apontam ainda, que indivíduos entre 18 e 24 anos apresentam taxas de prevalência relativamente altas para o uso de praticamente todas as substâncias psicoativas, tendo uma estatística de que mais de cem milhões de norte-americanos com idade acima de doze anos admitem ter experimentado maconha pelo menos uma vez na vida. As alterações referentes à intoxicação e qualificada como sendo o primeiro sintoma do transtorno relacionado à maconha sendo que a abstinência ocorre em qualquer idade, desde que a substância da preferência do usuário, tenha sido utilizada em grandes quantidades ao um período de tempo prolongado. Além disso, a intoxicação por maconha (a maconha é o nome dado aqui no Brasil a uma planta chamada cientificamente de *Cannabis sativa*.) resulta em disfunções comportamentais e cognitivas tão graves como na intoxicação significativa por outras drogas, o que pode aumentar a probabilidade de uso mais frequente da maconha em situações mais variadas (LARANJEIRA, 2016).

Já aceitação da maconha com fins medicinais, apesar de os canabinoides apresentarem um fantástico potencial terapêutico para diversas condições, o uso recreativo da maconha pode levar alguns indivíduos a desenvolver sintomas psiquiátricos agudos e dependência, e seu uso medicinal pode variar muito dentro de uma mesma cultura e de uma cultura para outra. Segundo estudos publicados, até o início do século XX, a maconha era considerada, em vários países, inclusive no Brasil, um medicamento útil para vários males, mas devido à falta de estudos mais conclusivos e do uso abusivo por parte de uma parcela significativa da

população, a planta foi proibida em praticamente todo o mundo ocidental, nos últimos 50 a 60 anos (COUTINHO; ARAUJO; GONTIES, 2006).

Atualmente, devido às pesquisas mais recentes, a maconha (ou substâncias dela extraídas, como o canabidiol) é reconhecida como medicamento em algumas condições clínicas dentre elas epilepsia (doença que se caracteriza por convulsões ou “ataques”). Entretanto, é bom lembrar que a maconha (ou as substâncias extraídas da planta) tem também efeitos indesejáveis que podem ser prejudiciais como já dito, trazendo prejuízos psiquiátricos e dependência (CAMARGO, 2013).

Existem ainda evidências que o uso da maconha, por um determinado tempo, ou seja, um tempo prolongado, causa prejuízos cognitivos principalmente o que se refere à memória e atenção, aparecendo com poucos anos de uso da substância com significativa piora da atenção seletiva (FRANCES E. JENSEN, 2016).

<b>Quadro 1 – Déficit motores e cognitivos observados durante a intoxicação aguda de maconha</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução das atividades da vida solucionar problemas e classificar diária; corretamente as informações.</li> <li>• Habilidades psico espaciais (por ex. (Piora das tarefas de memória de problemas para diferenciar tempo códigos; e espaço);</li> <li>• Piora da estimativa de tempo;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redução da capacidade de transferir (por ex., sintetizar da parte para material da memória imediata para o todo).</li> <li>• "Ressaca" matinal;</li> <li>• Piora da compressão diante de</li> <li>• Redução da formação de conceitos; estímulos sensoriais apresentados;</li> <li>• Redução da capacidade para realizar</li> <li>• Piora da capacidade de concentração. Atividades complexas (por ex., dirigir automóveis)</li> </ul>

Fonte: Rev Assoc Med Bras 2005; 51(5): 241-55

#### **4.1.2 CRITÉRIOS PARA DEPENDÊNCIA DA MACONHA**

Uma definição mais restrita para a dependência pode ser obtida no *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-V, 2014).

A. Um padrão problemático de uso de *Cannabis*, levando a comprometimento ou sofrimento clinicamente significativos, manifestado por pelo menos dois dos seguintes critérios, ocorrendo durante um período de 12 meses:

1. *Cannabis* é frequentemente consumida em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
2. Existe um desejo persistente ou esforços malsucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de *Cannabis*.
3. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção de *Cannabis*, na utilização de *Cannabis* ou na recuperação de seus efeitos.
4. Fissura ou um forte desejo ou necessidade de usar *Cannabis*.
5. Uso recorrente de *Cannabis*, resultando em fracasso em desempenhar papéis importantes no trabalho, na escola ou em casa.
6. Uso continuado de *Cannabis*, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos da substância.
7. Importantes atividades sociais, profissionais ou recreacionais são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso de *Cannabis*.
8. Uso recorrente de *Cannabis* em situações nas quais isso representa perigo para a integridade física.
9. O uso de *Cannabis* é mantido apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente ou recorrente que tende a ser causado ou exacerbado pela substância.
10. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos:
  - a. Necessidade de quantidades progressivamente maiores de *Cannabis* para atingir a intoxicação ou o efeito desejado.
  - b. Efeito acentuadamente menor com o uso continuado da mesma quantidade de *Cannabis*.
11. Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos:
  - a. Síndrome de abstinência característica de *Cannabis* (consultar os Critérios A e B do conjunto de critérios para abstinência de *Cannabis*, (DSM –V MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS, 2014, p. 517-518).

#### 4.1.3 TRATAMENTO DO USUÁRIO DE MACONHA

O grande desafio do Profissional que ira tratar o usuário de maconha é auxiliar o paciente perceber as vantagens e desvantagens do uso de substancias psicoativas ,e dar um sentido na vida ,sem o uso da droga (JUNGERMAN,ZANELATTO ,2007)

Tem-se verificado um grande aumento na demanda por utilização de substâncias psicoativas, tendo maior incidência em consumo de maconha relatado pelos meios de comunicação e, de modo geral, relatórios de importantes centros de pesquisas sobre consumo de maconha e outras drogas, com um grande aumento no consumo mundial. Sendo que o consumo e oferta tem relevância nas diversas esferas da sociedade, o que torna complexo o tratamento desses usuários, são estes fatores políticos, econômicos e culturais. Neste sentido, tornam-se urgentes pesquisas que envolvam profissionais da saúde, representantes sociais e demais

classes da sociedade para que possa haver um melhor conhecimento do usuário de maconha, buscando assim um possível tratamento e contribuição nas práticas terapêuticas (COUTINHO; ARAUJO; GONTIES, 2006).

Segundo estudos, apesar de muitos prejuízos e do consumo contínuo, somente uma minoria dos usuários de maconha busca tratamento. Porém, a demanda por tratamento de transtornos decorrentes do uso dessa substância vem crescendo. O uso persiste, apesar das consequências negativas, e muitos se veem com dificuldades para cessar o consumo. Em geral, adultos que buscam tratamento para problemas relacionados ao uso de maconha consomem a droga diariamente, por muitos anos e tiveram vários problemas relativos ao uso da droga. Segundo estudos a idade média do usuário de maconha que procura tratamento é de 32,3 anos, e o uso é feito, em média, por 15 anos (CAMARGO, 2013).

A literatura tem demonstrado que vários tratamentos ambulatoriais psicossociais/ comportamentais são eficazes para promover a redução e a abstinência do uso de *Cannabis*. A maior parte dos estudos com resultados promissores usou as técnicas de entrevista motivacional (EM), terapia cognitivo-comportamental (TCC) e manejo de contingências (MC), que também foram consideradas eficazes para outros transtornos por uso de substâncias (LARANJEIRA, 2011, p.167)

## **4.2 TRATAMENTO NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Segundo BECK (2013), a Terapia Cognitivo-Comportamental se define por ser uma abordagem com uma estrutura definida ou semi-estruturada e diretiva com atuação de prazo limitado, objetivando o tratamento na racionalidade teórica de que os afetos e comportamentos do indivíduo são determinantes, pelo modo como interpreta o mundo, e sendo assim é importante neste sentido é compreender como o indivíduo se auto avalia, pois uma mesma situação pode desencadear muitas e diferenciadas emoções, conclui o autor que esta abordagem terapêutica tem como objetivo reestruturar as cognições desadaptativas e dar mais flexibilidade no ato de avaliar várias situações específicas.

A TCC visa à resolução de problemas focais, objetivando dentre outras drogas, atua também no tratamento do usuário de maconha e acontece em etapas. Primeiro deve-se informar ao paciente sobre a substância, já que muitos não conhecem seus efeitos, seus prejuízos. Em seguida deve-se motivar o paciente para a mudança, orientando-o para que aceite o tratamento e definindo objetivos (Zanelatto & Laranjeira, 2013).

O processo clínico em TCC requer que o paciente tenha uma lista identificável de problemas a serem trabalhados. Além disso, é necessário que o indivíduo esteja motivado a atuar sobre esses problemas, realizar tarefas entre as sessões, auto monitoramento e autocontrole e envolver-se em uma relação colaborativa com o terapeuta. Caso o paciente não esteja motivado para tratamento, o desenvolvimento de sua motivação representará a meta inicial do terapeuta. O processo requer, ainda, uma formulação ou conceituação cognitiva continuamente em evolução, do paciente e de seus problemas, em termos do modelo cognitivo de psicopatologia, sendo que várias técnicas cognitivas e comportamentais são utilizadas para produzir mudanças cognitivas, e, por meio delas, mudanças nas emoções e nos comportamentos problemáticos associados (ZANELATO & LARANJEIRA 2013, pg.118).

Na compreensão da TCC a dependência química envolve vários fatores de uma complexa interação entre os pensamentos (cognição) comportamentos e emoções e interações sociais, família, cultura, entre fisiologia e biologia do sujeito. É centrado nos processos cognitivos que se interagem entre si, o que irá determinar se o sujeito terá maior probabilidade a vir a ser dependente químico (SILVA, SERRA, 2006).

A TCC busca ensinar o sujeito a procurar as habilidades necessárias para abandonar o uso de *Cannabis* e para evitar ou manejar outros problemas que possam interferir na levitação do uso da droga. Nessa modalidade, o objetivo pode ser desde avaliação individual das razões para o uso da *Cannabis* e dos sintomas da abstinência; observação e aprendizado do manejo de situações que desencadeiam o uso; aprender a evitar o uso de *Cannabis*; manejo dos sintomas de ansiedade e humor; até resolução de problemas. (LARANJEIRA, 2013, p.167).

**A TCC propõe ao usuário de drogas, incluindo maconha, que a maioria de seus pensamentos e crenças irão interferir nas emoções e atitudes negativas e o terapeuta mostra através de técnicas como suas crenças, pensamentos desadaptativos podem levar a recaída, e ou a manutenção do comportamento da a dicção ,esta ai a importância do uso destas técnicas para um melhor tratamento do uso de drogas (PIANCA, FERRONATTO, SZOBOTTO, 2014).**

Algumas Técnicas, normalmente empregadas em vários modelos de TCC, são:

- **Questionamento socrático** - O questionamento nada mais é do que perguntas feitas, de forma sistemática, avaliando varias perspectivas de como o individuo vê e interpreta as situações. Seu objetivo é, por meio de *insight*, trazer novas avaliações à consciência do paciente (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2011, p. 256).

- **Registro de pensamentos automáticos** - Tem em vista que todo indivíduo tem vários pensamentos que são automáticos desadaptativos, e também crenças a respeito do uso de drogas. Esta técnica auxilia o terapeuta a entender o processo de cognição do indivíduo dependente de drogas. Nesta técnica, o paciente irá registrar todos os seus pensamentos disfuncionais e avaliá-los mais adaptativamente, fazendo uma nova interpretação dos mesmos (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2011, p. 256).
- **Distração**- Pacientes dependentes químicos têm muita dificuldade na sua concentração por consequência do uso de drogas. Essa falta de atenção pode ocorrer no momento da fissura, levando o mesmo a muitas sensações desagradáveis. Esta técnica tem como objetivo mudar o foco, ou seja, a tenção do usuário para outras coisas, por exemplo: prestar atenção com detalhes de algo ou algum lugar, jogos, musica etc (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2011, p. 256).
- **Análise de vantagens e desvantagens** - Consiste em fazer uma lista das vantagens e desvantagens do uso e não uso de substâncias. É um exercício que pode ser feito durante a sessão ou como tarefa de casa. O paciente apresentará seu ponto de vista sobre o tema, e o terapeuta o ajudará a enxergar outros aspectos que, muitas vezes, estão encobertos (uma análise funcional adequada ajuda o profissional nesse momento). O resultado desse exercício serve para fornecer informações para confecção de cartões de enfrentamento, que servirão de auxílio e alerta para o paciente no futuro (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2011, p. 256).
- **Cartões de enfrentamento** - Diante do problema enfrentado pelo paciente em relação as drogas e devido aos seus pensamentos disfuncionais, os cartões de enfrentamento consistem em solicitar que o paciente escreva frases e ou pensamentos que o ajudarão a confrontar seus pensamentos automáticos e suas crenças. São confeccionados na própria sessão e levados sempre junto ao paciente para uma consulta rápida (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2011, p. 256).
- **Relaxamento** - Na TCC utiliza a técnica de relaxamento para que o paciente se torne consciente de seu próprio corpo, se sinta confortável e relaxado, sem haver a necessidade de uso de drogas. Esta técnica consiste em um processo dentro da

terapia e é usada sempre que o paciente se encontrar em situação de pressão ou qualquer tipo de fato estressor fora do contexto terapêutico (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2011, p. 256).

- **Ensaio comportamental** - Também chamado de “treinamento de papéis ou *role-play*”, onde o terapeuta, através de uma representação teatral da vida real do paciente, possa promover mudanças de comportamento em uma área onde o indivíduo possua dificuldade. Este ensaio comportamental propõe mudanças e respostas mais adaptativas para o sujeito (DIEHL, CORDEIRO, LARANJEIRA, 2011, p. 256).

O projeto Cannabis Youth Treatment Series, para atendimento de adolescentes usuários de maconha, descreve um atendimento com sessões estruturadas específico para adolescentes usuários de maconha, em dois programas diferentes, com 5 ou 12 sessões cada. Na realidade, ele mescla componentes de Terapia Motivacional com TCC, sendo que a primeira é aplicada individualmente, por três sessões, e a última nas sessões seguintes, com temas como recusa a ofertas de maconha, estabelecimento de um grupo propenso à recuperação, desenvolvimento de atividades prazerosas livres de drogas, e treinamento de técnicas de manejo com situações de risco inesperadas. O modelo de 12 sessões tem sessões adicionais sobre reconhecimento e manejo da raiva, resolução de problemas, habilidades de comunicação e manejo de sintomas de depressão e fissura. Mesmo considerando a duração maior do modelo de 12 sessões, ambos tiveram resultados comparáveis entre si e à Terapia de Suporte Familiar em um ensaio clínico (PIANCA, FERRONATTO, SZOBOT, 2014)

#### 4.2.1 ENTREVISTA MOTIVACIONAL

A literatura vem demonstrando que existem entre os tratamentos para dependência de substâncias psicoativas, variações que vão desde ambulatoriais, psicossociais e comportamentais que promovem a redução e a abstinência do uso da maconha, e que na sua maioria de técnicas e tratamentos usou-se a técnica da (EM) entrevista motivacional junto com as técnicas da TCC. A EM é fundamentada na técnica da entrevista motivacional, que nada mais uma técnica de engajamento, ou seja, encorajamento que visa estimular o dependente químico na mudança de seus comportamentos aditivos, promovendo uma aceitação e comprometimento no tratamento da dependência explorando a ambivalência no que se refere a engajar definitivamente no tratamento, sendo que o papel do terapeuta não é o de oferecer ou sugerir soluções, mas razões de maneira natural onde o próprio paciente busque sua mudança através de um debate com perguntas abertas que orientara sua

decisão quanto aos pros e contras do uso da maconha, uma técnica que deve ser aplicada em sessões individuais com tempo determinado de 50 á 90 minutos, entre uma e até quatro sessões (JAEGER, OLIVEIRA, e FREIRE, 2008).

#### **4.2.2 PREVENÇÃO DE RECAÍDA (PR)**

Importante destacar a prevenção de recaída, a qual faz parte ou está inserida no tratamento do usuário de maconha, compreendendo que PR é um treinamento de manejo que serve para aumentar a eficácia no estágio de manutenção no processo da mudança do habito na dependência química, saindo da visão moral para uma visão mais realística que se encontra o usuário de maconha ,como habito que pode ser mudado e depende da participação do usuário de maconha para sua recuperação, destacando a exploração das crenças ,comportamentos que podem facilitar a recaída fazendo o usuário ter uma noção das situações de risco, buscando uma resposta para um amento da auto-eficacia (avaliação positiva sobre sua capacidade de atingir metas) (SILVA,SERRA 2008)

A PR diferencia lapso de recaída. Lapso é a violação inicial da abstinência. É uma área de transição para a recaída, porém, não necessariamente o desfecho precisa ser a recaída. A Recaída é definida como um retorno ao uso continuado que nem sempre é igual ao padrão de uso anterior à abstinência (SILVA, SERRA, 2008).

Segundo SILVA e SERRA (2008), a recaída ocorre pela interpretação dos pensamentos e comportamentos do dependente químico que, às vezes, não tem haver com a relação do uso da droga, citando o caso de um adolescente que se encontrava em abstinência por alguns meses e que após conflito interpessoal com seus familiares se viu passando por um local onde costumava comprar sua droga e voltando a pensamentos e comportamentos disfuncionais do passado "vou usar só por hoje" fez o uso da droga promovendo sua recaída.



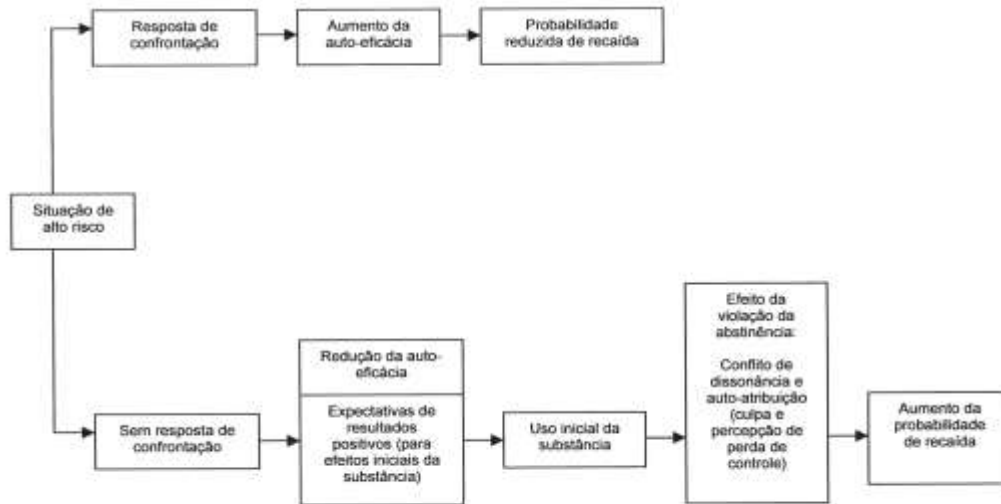


Figura 1 - Modelo cognitivo-comportamental do processo de recaídas\*

Fonte: Rangé BP & Marlatt GA, 2008

## 5. DISCUSSÃO

Os resultados encontrados, mesmo não trazendo estudos específicos sobre o tratamento da TCC em dependência do usuário de maconha, fazem parte de um recorte temporal, pois as pesquisas sobre o tratamento para dependência de substâncias psicoativas, vem apresentando algum crescimento. Porém, diante dos prejuízos causados pela dependência química, os modelos de tratamento atualmente utilizados, em especial a Terapia Cognitivo-Comportamental em drogas, no geral, contribui de forma eficaz e progressiva para o tratamento também do usuário de maconha.

Os dados encontrados na revisão revelam a importância da reestruturação cognitiva dos pacientes dependentes químicos em reabilitação. Pois, mesmo com a associação de técnicas, o tratamento, na maioria dos casos, não apresenta êxito, principalmente na adesão e também da importância de que todos os profissionais ligados a assistência ao dependente químico conheçam os fundamentos teóricos da Terapia cognitivo-comportamental.

Diante da literatura revisada, também podemos observar que, mesmo sendo mencionadas outras abordagens, a terapia cognitivo-comportamental se apresenta de forma potencial no tratamento para da dependência química com varias drogas inclusive maconha. Ressaltamos que o programa de prevenção à recaída (PR) e de entrevista motivacional (EM), enfatizados na maioria dos estudos, são compostos por técnicas, que podem ser aplicadas isoladamente, porém convergem para o emparelhamento com a terapia cognitivo-comportamental.

Apesar da dificuldade por parte do usuário no que diz respeito à adesão no tratamento, quando isso ocorre, a terapia cognitivo-comportamental é de grande ajuda, principalmente com usuários de idades mais avançadas e com uso e abuso da maconha por um determinado tempo, porem ainda a muitas limitações e estudos a serem realizados, principalmente no Brasil. Outro obstáculo apontado diz respeito à alta taxa de comorbidades psiquiátricas dos usuários de maconha que podem interferir no tratamento. De qualquer maneira os pesquisadores parecem estar atentos a estas limitações e tem contribuído com importantes estudos nesta área (OLIVEIRA, MALBERGIER, 2014).

Espera-se que o trabalho demonstre aos profissionais da área de saúde o quão é importante o conhecimento nesta abordagem TCC, principalmente aos que tratam e tem contato com o dependente químico e possam motivar estudos que agreguem mais conhecimento. Salieta-se a importância de mais estudos específicos para o tratamento do usuário de maconha. Ressalta-se a limitação desse trabalho, que trouxe em seu escopo, trabalhos publicados somente na língua portuguesa.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento da dependência química tem sua especificidade, em especial, o tratamento do usuário de maconha, já que esta droga é considerada nos estudos a substância psicoativa de maior consumo mundial e a porta para as demais drogas. Porém, não foram encontrados estudos específicos para o tratamento do usuário de maconha na TCC. Entretanto, alguns artigos no tratamento da TCC para outras drogas também incluem tratamento para dependência da maconha.

Sendo assim, são necessários mais estudos e publicações no tratamento do usuário de maconha, principalmente na abordagem da TCC, que muito tem a contribuir para este tipo de tratamento, para alcançar um tratamento mais eficaz no que diz respeito ao indivíduo que deverá compreender e se preparar para mudanças cognitivas e comportamentais e de estilo de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS :

ARAUJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais: o DSM-5. Rev. bras. ter. comport. cogn., São Paulo , v. 16, n. 1, p. 67-82, abr. 2014 .Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151755452014000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151755452014000100007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 out. 2018<.

BARROS, André; PERES, Marta. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. Revista Periferia: UERJ, v. III, n. 02., 2012.

CARLINI, Elisaldo Araújo. A história da maconha no Brasil. J. bras. psiquiatr., Rio de Janeiro , v. 55, n. 4, p. 314-317, 2006 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852006000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852006000400008&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852006000400008>

CARLINI, Elisaldo. Pesquisas com a maconha no Brasil. Rev. Bras. Psiquiatr. [online]. 2010, vol.32, suppl.1, pp.53-54. ISSN 1516-4446. access on 18 Oct. 201 Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000500002>>.

Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. Álcool e Outras Drogas. – São Paulo.

COUTINHO, Maria da Penha de L.; ARAUJO, Ludgleydson Fernandes de; GONTIES, Bernard. Uso da maconha e suas representações sociais: estudo comparativo entre universitários. Psicol. estud., Maringá , v. 9, n. 3, p. 469-477, Dec. 2004 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722004000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000300015&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722004000300015>

GONÇALVES, GABRIEL AUGUSTO MATOS; SCHLICHTING, CARMEN LÚCIA RUIZ. EFEITOS BENÉFICOS E MALÉFICOS DA Cannabis sativa.REVISTA UNINGÁ REVIEW, [S.l.], v. 20, n. 1, jan. 2018. ISSN 2178-2571. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1560>>. Acesso em: 18 out. 2018.

JAEGER, Antônio; OLIVEIRA, Margareth da Silva; FREIRE, Suzana Dias. Entrevista motivacional em grupo com alcoolistas. Temas psicol., Ribeirão Preto , v. 16, n. 1, p. 097-106, jun. 2008 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2008000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000100008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 18 out. 2018.

JUNGUERMAN, Flávia S.; ZANELATTO, Neide A. Tratamento psicológico do usuário de maconha e seus familiares: Um manual para terapeutas- São Paulo: Roca, 2007

MALBERGIER, André; OLIVEIRA, JR, Hercílio Pereira da. Dependência de tabaco e comorbidade psiquiátrica. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo , v. 32, n. 5, p. 276-282, Oct. 2005 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S01016083200500500005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01016083200500500005&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832005000500005>.

RANGE, Bernard P; MARLATT, G Alan. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo , v. 30, supl. 2, p. s88-s95, Oct. 2008 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462008000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462008000600006&lng=en&nrm=iso)>. Access on 18 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462008000600006>.

RIBEIRO, Marcelo et al. Abuso e dependência da maconha. Rev. Assoc. Med. Bras. [online]. 2005, vol.51, n.5, pp.247-249. ISSN 0104-4230. Disponível access on 18 Oct. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302005000500008>. .

SILVA, Cláudio Jerônimo da; SERRA, Ana Maria. Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. Rev. Bras. Psiquiatr., São Paulo , v. 26, supl. 1, p. 33-39, May 2004 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462004000500009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462004000500009&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Oct. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500009>

WRIGHT, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2008). Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed.

ZANELATTO, Neide A e LARANJEIRA, Ronaldo. O tratamento da dependência química e as terapias cognitivo comportamentais: um guia para terapeutas. – Porto Alegre : Artmed,2013..ISBN978-85-65852-28-91.

## ANEXO

**Termo de Responsabilidade Autoral**

Eu **Gilberto Diniz do Santos**, afirmo que o presente trabalho e suas devidas partes são de minha autoria e que fui devidamente informado da responsabilidade autoral sobre seu conteúdo.

Responsabilizo-me pela monografia apresentada como Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental, sob o título **“TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DO USUÁRIO DE MACONHA”**, isentando, mediante o presente termo, o Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC), meu orientador e coorientador de quaisquer ônus consequentes de ações atentatórias à "Propriedade Intelectual", por mim praticadas, assumindo, assim, as responsabilidades civis e criminais decorrentes das ações realizadas para a confecção da monografia.

São Paulo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) Aluno (a)