

A influência do uso terapêutico da *Cannabis sativa* no tratamento sintomatológico dos transtornos de ansiedade

Autores:

Larissa Maria Pereira

Centro Universitário Braz Cubas

Valdir de Aquino Lemos

Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Luís Sérgio Sardinha

Centro Universitário das Américas - FAM

Resumo

A *Cannabis sativa* é uma das ervas medicinais mais antigas com registro de uso pelas comunidades ancestrais ao redor do mundo, tendo grandes influências sobre as mais variadas comorbidades e em especial, a “angústia” ou como tratada pela ciência na contemporaneidade, a ansiedade e sua gama de variações sintomáticas nos pacientes acometidos. O objetivo deste estudo foi descrever e discutir sobre a influência do uso terapêutico da *Cannabis sativa* no tratamento sintomatológico dos transtornos de ansiedade. A partir dos resultados, buscou-se explicitar pontos presumivelmente positivos e eficazes indicados nos estudos a respeito da comunicação entre receptores do sistema endocanabinóide e as substâncias como Canabidiol (CBD) e do Δ^9 -tetrahydrocannabinol (THC). A partir dessa pesquisa é possível trazer à tona discussões importantes sobre a necessidade de maiores investimentos em estudos científicos e desmistificação sobre um tema que vem se tornando cada vez mais atual e essencial diante das formas de tratamento acerca da saúde mental, podendo ser um método auxiliar para o controle sintomatológico de transtornos de ansiedade e melhor qualidade de vida de diversos pacientes.

Palavras-chave: Cannabis. Ansiedade. CBD. THC.

DOI: 10.58203/Licuri.21335

Como citar este capítulo:

PEREIRA, Larissa Maria; LEMOS, Valdir de Aquino; SARDINHA, Luís Sérgio. A influência do uso terapêutico da *Cannabis sativa* no tratamento sintomatológico dos transtornos de ansiedade. In: SILVA, Taísa Kelly Pereira (Org.). **Perspectivas multidisciplinares e clínicas em Saúde**. Campina Grande: Licuri, 2023, p.48-62.

ISBN: 978-65-85562-13-3

INTRODUÇÃO

Os Transtornos de Ansiedade são descritos como aqueles que fazem com que o indivíduo apresente sensações e percepções de medo e ansiedade excessivas, que por sua vez, se conectam diretamente com comportamentos de fuga e/ou esquivas diante da situação ou objeto de estímulo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023). Como protocolo de tratamento, é recomendado a realização de um tratamento concomitante ao farmacológico (com o uso de antidepressivos e ansiolíticos), em geral o psicoterápico, de modo a buscar o fim de redução dos sinais e sintomas presentes nos transtornos.

Com o resultado obtido por meio das análises psicoterapêuticas dos pacientes que chegam à clínica com esta hipótese diagnóstica, há uma construção de bases importantes e necessárias acerca das respostas comportamentais emitidas por estes sujeitos, fomentando ainda mais os estudos científicos acerca dos Transtornos de Ansiedade.

Em uma proposta de tratamento medicinal a diversos transtornos mentais e distúrbios neuronais, a planta derivada da família Cannabaceae - *Cannabis Sativa*, *Cannabis* ou popularmente conhecida como *Maconha* data em fontes históricas o seu uso como meio medicamentoso há 4000 anos a.C pelos Chineses (HONÓRIO; SILVA, 2006). Em sua constituição, a Maconha é classificada como dióica, ou seja, possui variações masculinas e femininas que se complementam no momento da fertilização. Ao falarmos dos componentes psicoativos, são catalogados em torno de 61 canabinóides, historicamente sendo os mais conhecidos, o THC - Δ^9 -tetrahydrocannabinol e o CBD - Canabidiol (HONÓRIO; SILVA, 2006).

Com suporte da literatura científica atual, é notável o crescimento considerável de estudos sobre o uso do CBD e THC como também uma forma de tratamento farmacológico e com efeitos demasiadamente relevantes para o controle de sintomas ansiosos, como a diminuição do comportamento de fuga e evitação, expressão amedrontada e conseqüentemente, tendo, de acordo com Schier et al (2012, p. S115) ações sobre a amígdala e cíngulo cerebral anterior. Sendo assim, possivelmente uma opção de protocolo de tratamento farmacológico além dos atuais ansiolíticos ofertados no mercado.

Em decorrência dos estudos acerca do uso terapêutico da cannabis e seus compostos - CBD e THC, pôde-se encontrar conteúdos relevantes sobre ensaios clínicos realizados com voluntários diagnosticados com Transtornos de Ansiedade variados, incluindo o

Transtorno de Estresse Pós-Traumático, contendo detalhadamente os processos utilizados para a avaliação e entendimento das evidências.

Portanto, o presente estudo teve por objetivo descrever e discutir sobre a influência do uso terapêutico da cannabis sativa no tratamento sintomatológico dos transtornos de ansiedade. Com este processo, espera-se que os resultados positivos encontrados na revisão literária possam fomentar maiores pesquisas e continuidade nos estudos sobre a temática.

METODOLOGIA

O presente trabalho utilizou da revisão bibliográfica para estudo sobre a influência da cannabis sativa em sua forma terapêutica no tratamento da ansiedade como transtorno, de modo que se possa entender de maneira efetiva os pontos obtidos como resultados do problema de pesquisa e da hipótese, ambos trabalhados como essência para a construção deste projeto.

Para tal, foram reunidos artigos, monografias, teses e livros. Também foram consultadas uma regulamentação da ANVISA, a Constituição Federal e uma legislação nacional, num total de 78 referências com pesquisas entre os períodos de 1974 a 2021. As discussões realizadas através da pesquisa bibliográfica foram publicadas em Espanhol, Inglês e Português, nas plataformas Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMed, PePSIC (Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e Google Acadêmico.

A VISTA SOCIAL ACERCA DA CANNABIS SATIVA

As características sociais e conseqüentemente, desenvolvidas nas conjunturas comunitárias ao longo da história de uso da Cannabis, de forma medicinal ou recreativa, impactam em como a comunidade contemporânea lida com a gama de informações, estudos e outras fontes atualmente sabidas sobre a planta, seja com um viés positivo e reafirmando sua eficácia ou a associando com a marginalidade e trazendo um remonte que se encontra sentenciado a um preconceito corrosivo e meticulosamente predestinado.

Ao se tornar um produto vinculado à baixa condição social e econômica de muitos jovens, presente em muitos contextos vividos por eles e por outros, o processo empírico

de tomada de conhecimento sobre a planta é muito subjetivo e conectado às experiências de vida dos sujeitos que já tiveram contato com qualquer tipo de substância de tal relevância. Um ponto de atenção é que o uso é automaticamente vinculado a um aspecto ruim e que pode trazer uma gama de fatores prejudiciais ao usuário, seja de maneira medicamentosa ou recreativa, a visão de se tornar um “maconheiro” assusta os grupos coletivos (SANTOS, 2016).

Ao falarmos de pontos culturais que auxiliam na visão marginalizada do uso, podemos utilizar os conceitos trabalhados por Velho (1994, *apud* SOUSA, 2013) em “A dimensão cultural e a política dos mundos das drogas”, onde o famoso e tão falado ‘mundo das drogas’ contribui para uma visão generalista de todas as substâncias consideradas ilícitas, negando a visão científica sobre a parte positivamente utilizada para tratamentos médicos e psicossomáticos, desta forma, levando uma representação social onde todas fariam parte de um mesmo conglomerado sociológico e provenientes das mesmas fontes e fenômenos.

As pessoas, em geral, se referem ao usuário de erva com termos como “noia”, “maconheiro” e “drogado”, lembrando sempre que, independentemente se o uso é uma fonte recreativa ou tratamento medicamentoso, existe certo julgamento pejorativo, sem conhecimento científico prévio e baseado apenas em fontes de senso comum e experiências terceiras (SANTOS, 2016). Percepções enviesadas consolidam um pré-conceito enraizado em aspectos jurídicos, além de nosso âmbito social, correspondem aos processos de descriminalização e legalização do seu cultivo, porte e uso, baseados em leis e projetos que datam principalmente do período ditatorial militar (BRASIL, 1938).

Mesmo com os pontos sociais negativos já descritos neste capítulo, ao falarmos do uso medicinal da Cannabis há muitas questões econômicas também envolvidas para que se torne possível o tratamento de algumas enfermidades. Pela nossa legislação, hoje se faz permitido diante de ação judicial, a compra (importação, em sua maioria) e administração de compostos formulados a partir de alguns constituintes da erva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Entretanto, mesmo com uma resolução que autoriza o processo primordial para o uso medicamentoso, não se torna mais simples e nem muito menos burocrático por todos os aspectos já falados e que envolvem uma conexão entre sociedade, política e saúde pública.

Atualmente a maconha é descriminalizada e legalizada em diversos países do mundo, na América Latina o Uruguai é um deles e possui questões socioeconômicas bem

parecidas com a do Brasil, dando suporte para a abertura deste debate também em nosso país. A luta da política antidrogas perdura desde os primórdios e conseqüentemente trouxe muitos aspectos negativos para a constituição social e econômica do país, como a superlotação dos presídios, o aumento da criminalidade e a potencialização da hierarquia do narcotráfico, pontos vistos em outros países e sendo a principal fonte de anseio pela descriminalização e legalização, que torna o monopólio somente passível de controle pelo Estado e também, como exemplo, ser meio de arrecadação de impostos e melhoria em políticas públicas de tratamento a dependentes químicos e uso em outras disfunções de saúde (SANTOS et al, 2017).

A SINTOMATOLOGIA DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE

A ansiedade faz parte do nosso senso adaptativo e de sobrevivência, sendo ela uma das bases para a nossa evolução como espécie e também, em busca da consolidação dos conhecimentos, habilidades e capacidades que podem ser adquiridas ou treinadas a fim de garantir seu alimento, proteção, segurança, entre outras necessidades básicas. Em adendo, a discussão sobre o viés patológico dessa emoção é recente, datado a partir do século XIX, entretanto, são apresentados pontos importantes sobre o estresse, melancolia, também tidas como as raízes dos Transtornos de Ansiedade, em relatos e discussões de filósofos Greco-Romanos, incluindo tópicos em sua medicina ancestral (CROCCO, 2015).

Neste segmento e com grande influência da filosofia, em *O Conceito da Angústia*, escrito em 1844 por Søren Kierkegaard, escreve de forma a utilizar conhecimentos teológicos atrelados a filosofia, a angústia como um pilar da organização mental do homem desde os primórdios e se fazendo presente no gênero humano desde seu estado inicial de pureza ao nascer, em adendo, esse pilar se conecta diretamente com a liberdade que nos fornece escolhas e possibilidades que nos angustiam (SILVA, 2012).

Ao falarmos sobre tratamentos e manejo diante dos Transtornos de Ansiedade, nos deparamos com diferentes abordagens, técnicas e métodos que possuem grande eficácia de intervenção face às singularidades apresentadas pelos pacientes. Dessa forma, o processo clínico também poderá ser multiprofissional, com auxílio de psiquiatras para introdução de tratamento farmacológico, terapeutas ocupacionais, e em adendo profissionais da fisioterapia e educação física para inserção em atividades físicas.

Dando continuidade sobre os tratamentos, ao nos referirmos ao tratamento psicoterápico algumas das abordagens comumente utilizadas são a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Abordagem Centrada na Pessoa, pois apresentam um viés concentrado no presente dos pacientes e em sua tomada de consciência, trabalhando para que o anseio e as preocupações do futuro se tornem um segundo plano ao que é vivido no hoje (REYES et al, 2017); (NETO et al, 2018).

Uma outra abordagem também muito adotada, mas que atualmente se encontra mais no campo orgânico dos sintomas e também dos tratamentos, é a psicobiologia. Essa vertente da ciência psicológica tem bases na biologia, assim como mencionado em seu nome, e dessa forma trabalha conceitos relacionados à aspectos como desenvolvimento humano, neurociência, e principalmente a relação entre saúde mental e as funções orgânicas do corpo, que em sua maioria dão origem aos processos psicossomáticos (SILVA, 1981).

De acordo com os estudos psicobiológicos acerca dos Transtornos de Ansiedade, é necessário o entendimento sobre a natureza dos principais fatores, os preponderantes na questão sintomatológica, e qual sua influência diante da gama resultante dessa dualidade - corpo (reações fisiológicas) X mente (sofrimento psíquico), diante de tais aspectos a natureza do chamado “circuito cerebral do medo” se faz essencial para a completa compreensão e estudo (KIM et al, 2005).

Assim como mencionado no artigo de Kim e Gorman (2005) “The Psychobiology of anxiety” por mais instintivo que a sensação de medo e ansiedade sejam, podem se tornar o principal viés patológico em um sujeito que sistemas cerebrais como os do GABA e serotoninérgico não conseguem absorver de forma saudável todos os estímulos ambientais que se tornar influentes na percepção de fuga/esquiva ou enfrentamento.

Por conta de tais processos desadaptativos, a associação da psicoterapia clínica e o uso de fármacos se faz presente na maioria dos casos e variações dos transtornos ansiosos, os recursos descritos na psicofarmacologia como pontos de apoio para o sucesso na condução e manejo do processo clínico são das classes dos benzodiazepínicos, antidepressivos, barbitúricos, entre outros (ALMEIDA, 2006, apud BRAGA et al, 2010).

Ao falarmos de tratamento combinado, assim como o proposto no tema e objetivo geral deste estudo, a Cannabis Sativa e seus componentes Δ^9 -THC e o CBD são estudados há algumas décadas para inserção e manipulação em tratamento psicofarmacológico e em outras fontes conjuntas, para que desta forma, possamos compreender as suas ações

diante dos sistemas cerebrais afetados pelos Transtornos de Ansiedade (OLIVEIRA; LIMA, 2016).

Em paralelo ao citado anteriormente, o sistema endocanabinóide é o responsável em nosso funcionamento encefálico pela condução e apropriação dos compostos $\Delta 9$ -THC e o CBD, citando os separadamente para melhor compreensão - o CBD possui propriedades ansiolíticas e antipsicóticas importantes e possui conexão com os receptores CB1 e CB2, conforme descrito por Crippa et al (2010) o resultado da administração e teste em animais, tende a ser conclusivo e tendo retorno positivo para eficácia.

Já o $\Delta 9$ -THC é o composto psicoativo, ou seja, indicando aumento da percepção eufórica diante dos estímulos ambientais, entretanto, com grandes propriedades conectadas a alteração de humor e assim, um preponderante meio para o tratamento de Transtornos Depressivos. Em adendo, também já foi mencionado como uma fonte propícia ao tratamento de transtornos no qual o paciente é submetido a psicossomatização com índices elevados de dores corporais ou catatonia (CRIPPA et al, 2010).

Encarnação et al (2016) afirma que o composto do Canabidiol, este por sua vez extraído da planta para consumo medicinal, possui bases comprovadas em estudos científicos que apontam pontos importantes no combate aos sintomas ansiogênicos e em foco principal - fobia social ou ansiedade moderada/grave. Sendo assim, reduzindo os aspectos sintomatológicos sem causar dependência química do composto e/ou efeitos colaterais incapacitantes, contrário ao que vemos comumente em uso de fármacos como os benzodiazepínicos.

Sendo assim, com os descritos por Pedrazzi et al (2014) com tema central acerca das propriedades psicotomiméticas não existentes no CBD, a visualização e internalização dos conceitos preponderantemente necessários para uma melhor administração desse conteúdo científico se torna facilitada e muito clara com as ferramentas intelectuais fornecidas, em especial, os comentários acerca do sistema endocanabinóide e em como se foi trazido a elucidação do poder das chamadas “drogas” para a colaboração no tratamento de hipóteses diagnósticas do campo de saúde mental e também da clínica médica.

PSICOBIOLOGIA E PSICOFARMACOLOGIA DA CANNABIS SATIVA E SEU USO TERAPÊUTICO

Ao enfrentarmos situações de perigo ou algum acontecimento que nos cause estranheza, a nossa reação primordial perpassa para a linha de defesa do nosso organismo, dessa forma, a proteger nossa integridade e garantir a sobrevivência. A natureza do medo e da ansiedade é baseada nisso, proteção e garantia de perpetuação da espécie para a evolução biológica e comportamental.

De acordo com os estudos de Kim e Gorman (2005) os mecanismos que norteiam tais ações são chamados de fuga/esquiva e enfrentamento e estão localizadas no “cérebro primitivo”, ou seja, ao estarmos diante de um estímulo que nos cause medo ou ansiedade, poderemos nos esquivar/fugir ou enfrentar a situação para obter sucesso e garantir a sobrevivência.

Entretanto, na contemporaneidade, esta por sua vez repleta de estímulos aversivos ao nosso redor, entendemos que todo esse processo também é baseado na história de vida dos sujeitos e a compreensão que possuem sobre o mundo e a sociedade que os cerca, é diante disso que a ansiedade se torna patológica e fonte de sofrimento - se um estímulo é percebido por mim como extremamente aversivo e para o outro não, há áreas corticais que foram afetadas para além do considerado saudável.

Em continuidade, para a descrição deste ciclo do “medo” nas áreas cerebrais, Temos uma conexão primária com a amígdala cerebral e esta exerce influência sobre o estado do sistema límbico, acionando se o estímulo é considerado aversivo ou passível de enfrentamento. Partindo deste ponto, Kim e Gorman (2005) discorrem sobre o processo de interrelação com áreas e sistemas como o hipotálamo, o núcleo talâmico, área frontal do córtex, o giro cingulado, o hipocampo e para a ativação das expressões corporais que demonstramos diante de uma crise de ansiedade, temos a presença dos gânglios basais.

Quando lidamos com uma ansiedade patológica, alguns tratamentos combinados são importantes para condução do processo de autorregulação e autoconhecimento, neste sentido e dando ênfase nos sistemas e elementos cerebrais tratados anteriormente, o receptor GABA (ácido gama-aminobutírico) é a principal fonte inibitória do Sistema Nervoso Central e age em contato direto com psicofármacos como os benzodiazepínicos (GORENSTEIN et al, 1999); (CAMPOS, 2011).

Partindo para a discussão própria dos atuais tratamentos psicofarmacológicos utilizados, temos os benzodiazepínicos como o principal composto médico em interação com o receptor GABA, este atua diretamente nas sinapses inibitórias e possui efeitos preponderantes quando falamos dos efeitos somáticos da ansiedade. Um ponto de importante debate é sobre os estudos que consideram os BZD como propensos a abuso e dependência, devido aos índices sinalizadores em pacientes que tiveram o uso suspenso e recaíram na fase sintomática (ANDREATINI et al, 2001).

Considerando outros tipos de substâncias medicamentosas, temos as classes dos antidepressivos - Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS), Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (ISRNA), Tricíclicos (ADT) e Inibidores da Monoaminoxidase (IMAOs).

Contemporaneamente, temos uma maior assiduidade de tratamentos considerados alternativos ao uso de medicações, dentre eles plantas medicinais e fitoterapia, prática de yoga e meditação, incluindo também a acupuntura diante de um processo de redução sintomatológica.

Diante do exposto por Bortoluzzi, Schmitt e Mazur (2019) sobre os efeitos fitoterápicos de plantas medicinais no tratamento dos Transtornos de Ansiedade, é apresentado como composto medicinal ou com potencial para evolução de sintomas e melhora da qualidade de vida, toda substância que possui ação terapêutica diante de uma enfermidade. Em adendo, é notável a crescente busca por este tipo de intervenção pois visualizando de maneira social e comunitária, se torna muito mais acessível em relação a medicação farmacêutica.

Ainda na discussão sobre plantas medicinais, podemos fazer um elo com o tópico principal deste trabalho de pesquisa, a maconha. Esta pode ser utilizada com finalidade medicinal através de três fontes - administração intravenosa, oral e fumo, cada uma destas possuem quantidades e em conjunto, por meio de uma análise qualitativa, formas diferentes de ação do $\Delta 9$ -THC e do CBD no organismo animal e humano (PEIXOTO et al, 2020).

Por intermédio das pesquisas de Conrad (2001, apud BARRETO, 2002) a administração intravenosa de Cannabis não possui bases muito eficientes e seguras para sua realização por questão celular - o THC por exemplo é muito lipossolúvel, ou seja, se relaciona com o tecido adiposo (gordura) e não com água e torna o processo muitas vezes tóxico para o organismo quando consumido desta maneira. Em conjunto, tal fato

colaborou para que no século XX, os estudos com a maconha fossem decaindo, pois esse período correspondeu a grandes avanços farmacológicos acerca de medicamentos que eram administrados de forma intravenosa ou intramuscular.

Estendendo os tipos de consumo, a administração oral do canabidiol é a mais comum diante da proposta medicinal e tem tido bons resultados. Segundo Blessing et al (2015) o CBD tem propriedades que auxiliam na interrelação com muitos receptores cerebrais que são considerados os responsáveis por regulação das sensações de medo e conectadas a ansiedade em geral - evasão e fuga das situações, sinais fisiológicos como tremulação das mãos, sensação de despersonalização, entre outros.

De acordo com os estudos de Zuardi et al (1993), a dose recomendada para ingestão é de 200 a 300mg por dia via oral quando recomendado como parte do tratamento psicofarmacológico em questão, dado os estudos neuroendocrinológicos que indicam que tal dosagem já se faz responsável na indução e aumento dos níveis de cortisol. Em alguns casos, também se é utilizado o CBD em pó, em dosagem maior (600mg) diluído em óleo de milho, em ambas situações e manipulações há o pico dos efeitos benéficos de diminuição dos graus de ansiedade, cerca de 1 a 2 horas depois da ingestão do fármaco (BERGAMASCHI et al, 2011).

Adentrando nos aspectos de um outro tipo de consumo da maconha com intuito recreativo e/ou medicinal, nos deparamos com a ingestão através do fumo da erva. Segundo os estudos descritos por Silva et al (2018), assim que fumar, a maconha e seus canabinóides têm um acesso mais facilitado ao fluxo sanguíneo, agregando-se a este sistema e chegando ao cérebro e outros órgãos, como os pulmões. Em adendo, esse ato propicia uma distribuição eficiente de THC e traz o que muitos chamam como o “barato” da maconha.

Em continuidade ao conteúdo discutido, Fonseca et al (2013) explora a descoberta do Sistema Endocanabinóide, este sendo o sistema responsável pela consolidação e interação dos compostos da maconha - THC e CBD com o nosso organismo. Este sistema é formado por dois receptores, o CB1 e o CB2 que após a sua ativação, trabalham com diversos pontos diferentes diante dos efeitos da erva, como por exemplo, a memória, a dor, a atividade ansiolítica, entre outros.

De forma a complementar o conteúdo sobre o sistema, Godoy-Matos et al (2006) descrevem sobre os receptores agonistas endógenos e sua relação com o CB1 e o CB2, no

qual, se estabelecem no sistema nervoso central (SNC) de forma periférica, a consolidar uma comunicação periferia-SNC.

Já por meio das pesquisas de Pertwee (2011) entende-se que o receptor agonista R-(+)-WIN55212 foi descoberto como um dos principais no controle de sintomas ansiogênicos, trazendo traços de produção de analgesia e anti-hiperalgesia em casos de doenças como o câncer, com consideráveis evidências científicas frente ao consumo de CBD ou baixas doses de THC (Δ 9-THC).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com todo o processo presente neste estudo, foi possível compreender as diversas facetas - positivas e negativas, sobre o uso da maconha e seus compostos no tratamento sintomatológico dos transtornos de ansiedade, conectando fatores como a visão biopsicossocial acerca dos sujeitos, os estudos medicinais sobre a erva e suas propriedades ainda em fase de análise, que apresentam grande potencial para as áreas de saúde mental.

Percebe-se que o tema em sua essência é, muitas vezes, enviesado ao olhar da sociedade e de um estado que adotou um modelo proibicionista e negacionista quanto aos estudos propícios para melhor entendimento do potencial latente da maconha quando se traz à tona, seu uso medicinal. Em complemento com o que foi apresentado, foram elucidados estudos importantes que apresentaram fatores cruciais para o crescimento dos índices positivos e efeitos satisfatórios da aplicação em voluntários, condensando informações significativas quanto às funções cognitivas envolvidas no processo e as respostas do sistema endocanabinóide perante a administração de THC e principalmente o CBD diante dos estímulos traumáticos ou aversivos.

Pôde-se concluir que há indícios positivos nos resultados obtidos através das diversas pesquisas estudadas para a composição do trabalho, que direcionam a um parecer favorável quanto a utilização da cannabis sativa como um tratamento auxiliar diante de diagnóstico de transtorno de ansiedade, podendo ser administrado de diversas formas e coerentemente, em consonância ao solicitado pelo psiquiatra ou profissional da saúde habilitado para tal.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Resolução da Diretoria colegiada - RDC nº 17, de 06 de maio de 2015*. Brasília: ANVISA; 2015.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, texto revisado: DSM-5-TR*. 5. ed. Rio de Janeiro: ArtMed, 2023.
- ANDREATINI, Roberto; BOERNGEN-LACERDA, Roseli; ZORZETTO FILHO, Dirceu. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 23, n. 4, p. 233-242, 2001. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000400011>>.
- BARRETO, Luiz André A. S. *A MACONHA (Cannabis sativa) E SEU VALOR TERAPÊUTICO*. Monografia (Licenciatura em Ciências Biológicas) - Centro Universitário de Brasília Faculdade de Ciências da Saúde. Brasília, p. 37, 2002. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/123456789/2435>>.
- BERGAMASCHI, Mateus M. et al. Cannabidiol reduces the anxiety induced by simulated public speaking in treatment-naive social phobia patients. *Neuropsychopharmacology*, v. 36, n. 6, p. 1219-1226, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/npp.2011.6>>.
- BLESSING, Esther M. et al. Cannabidiol as a potential treatment for anxiety disorders. *Neurotherapeutics*, v. 12, n. 4, p. 825-836, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s13311-015-0387-1>>.
- BORTOLUZZI, Mariana Matos; SCHMITT, Vania; MAZUR, Caryna Eurich. Efeito fitoterápico de plantas medicinais sobre a ansiedade: uma breve revisão. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 1, p. e02911504-e02911504, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i1.1504>>.
- BRAGA, João Euclides Fernandes *et al.* Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 14, n. 2, p. 93-100, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.4034/rbcs.2010.14.02.13>>.
- BRASIL. *Decreto-Lei nº 891, de 15 de Novembro de 1938*. Brasília: Presidência da República; 1938.
- CAMPOS, Carlos Alberto. *ESTUDO SOBRE A PARTICIPAÇÃO DOS CANABINÓIDES NOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E PÂNICO*. Monografia (Pós-Graduação em Neurociência) - Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, p. 61, 2011. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/1843/BUOS-99VJP6>>.

CRIPPA, José Alexandre S.; ZUARDI, Antonio Waldo; HALLAK, Jaime EC. Uso terapêutico dos canabinoides em psiquiatria. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 32, p. 556-566, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000500009>>.

CROCQ, Marc-Antoine. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues in clinical neuroscience*, v. 17, n. 3, p. 319, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.31887%2FDCNS.2015.17.3%2Fmacrocq>>.

ENCARNAÇÃO, Aléxia Giovana da et al. Estudo teórico do Canabidiol para combater a ansiedade. *ANAIS SIMPAC*, v. 8, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://academico.univcosa.com.br/revista/index.php/RevistaSimpac/article/view/676>>.

FONSECA, B. M. et al. O Sistema Endocanabinóide-uma perspectiva terapêutica. *Acta Farmacêutica Portuguesa*, v. 2, n. 2, p. 37-44, 2013. Disponível em: <<http://actafarmacaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/5>>.

GODOY-MATOS, Amélio F. de et al. O sistema endocanabinóide: novo paradigma no tratamento da síndrome metabólica. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 50, n. 2, p. 390-399, 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27302006000200025>>.

GORENSTEIN, Clarice; SCAVONE, Cristóforo. Avanços em psicofarmacologia-mecanismos de ação de psicofármacos hoje. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 21, n. 1, p. 64-73, 1999. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100012>>.

HONORIO, Káthia Maria; ARROIO, Agnaldo; SILVA, Albérico Borges Ferreira da. Aspectos terapêuticos de compostos da planta *Cannabis sativa*. *Quím. Nova*, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 318-325, Abr. 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0100-40422006000200024>>.

KIM, Jean; GORMAN, Jack. The psychobiology of anxiety. *Clinical Neuroscience Research*, v. 4, n. 5-6, p. 335-347, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.cnr.2005.03.008>>.

MOCHCOVITCH, Marina Dyskant; CRIPPA, José Alexandre de Souza; NARDI, Antônio Egídio. Transtornos de ansiedade. Moreira JR, *Anxiety disorders*. v. 67, 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Antonio_Nardi/publication/285983953_Anxiety_disorders/links/59de00440f7e9bec3bae08a1/Anxiety-disorders.pdf>.

NETO, André Alves Ximenes; PONTE, Carlos Roger Sales da. A compreensão de angústia na psicoterapia de Carl R. Rogers: breve estudo. *Rev. NUFEN*, Belém. 10, n. 1, p. 22-37, 2018. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol10\(1\).n04artigo23](http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol10(1).n04artigo23)>.

OLIVEIRA, Kauanna Lamartine Brasil; LIMA, Thaís Palma Silva. *CANNABIS SATIVA: POTENCIAL TERAPÊUTICO*. Monografia (Bacharel em Biomedicina), Faculdade São Lucas.

Rondônia, p. 30, 2016. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1710/Kauanna%20Lamartine%20Brasil%20Oliveira%20-%20Cannabis%20sativa%20-%20potencial%20terap%C3%AAutico.pdf?sequence=1>>.

PEDRAZZI, João Francisco Cordeiro et al. Perfil antipsicótico do canabidiol. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 47, n. 2, p. 112-119, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v47i2p112-119>>.

PEIXOTO, Luana dos Santos Fonseca et al. Ansiedade: o uso da Cannabis sativa como terapêutica alternativa frente aos benzodiazepínicos. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 7, p. 50502-50509, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-631>>.

PERTWEE, Roger G. Targeting the endocannabinoid system with cannabinoid receptor agonists: pharmacological strategies and therapeutic possibilities. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, v. 367, n. 1607, p. 3353-3363, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1098/rstb.2011.0381>>.

REYES, Amanda Neumann; FERMANN, Ilana Luiz. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 13, n. 1, p. 49-54, 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20170008>>.

SANTOS, Kelly Fernanda dos; AQUOTTI, Marcus Vinicius FELTRIM. A LEGALIZAÇÃO DA MACONHA NO MUNDO. *ETIC-ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA*, v. 13, n. 13, 2017. Disponível em: <<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/view/6568/6240>>.

SANTOS, Solange Oliveira dos. *USO MEDICINAL DA CANNABIS SATIVA E SUA REPRESENTAÇÃO SOCIAL*. Monografia (Especialização em Saúde Mental e Atenção Básica) - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Bahia, p. 25. 2016. Disponível em: <<http://www7.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/333>>.

SCHIER, Alexandre Rafael de Mello et al. Canabidiol, um componente da Cannabis sativa, como um ansiolítico. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 34, p. 104-110, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-44462012000500008>>.

SILVA, Adriana Souza et al. A maconha nas perspectivas contemporâneas: benefícios e malefícios. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, v. 9, n. 2, p. 786-795, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.31072/rcf.v9i2.670>>.

SILVA, Jadson Teles. Liberdade e angústia em O Conceito de Angústia de Kierkegaard. *Revista Inquietude*, v. 3, n. 2, p. 94-107, 2012. Disponível em: <<https://inquietude.xanta.org/index.php/revista/article/view/139>>.

SILVA, Maria Teresa Araújo. Avanços recentes em psicobiologia. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 1, n. 1, p. 61-77, 1981. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931981000100003>.

SOUSA, Yuri Sá Oliveira. *MACONHA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS: A CONSTRUÇÃO DISCURSIVA DA CANNABIS EM CONTEXTOS MIDIÁTICOS*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Pernambuco. Recife, p. 125, 2013). Disponível em: <<https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/10279>>.

VELHO, G. A dimensão cultural e a política dos mundos das drogas. In: ZALUAR, A. (org.). *Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos*. São Paulo: Brasiliense, 1994. p.23-30.

ZUARDI, Antonio Waldo et al. Effects of ipsapirone and cannabidiol on human experimental anxiety. *Journal of Psychopharmacology*. v. 7, n. 1, p. 82-88, 1993. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/026988119300700112>>.