



FITOTERÁPICOS A BASE DE CANNABIS COMO TERAPÊUTICA EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA

CANNABIS-BASED HERBAL REMEDIES AS THERAPY FOR WOMEN VICTIMS OF PSYCHOLOGICAL VIOLENCE

DOI: 10.5281/zenodo.22819596



Cristina Braga¹
Priscila Porfíria da Silva²
Carlos Alberto Ocon³
Márcio Fernandes da Cunha⁴
Eduardo Filoni⁵
Alfredo Ribeiro Filho⁶
Jackeline Lourenço Aristides⁷
Maria Aurora Dias Gaspar⁸
Nayara de Fátima Mazini Ferrari⁹
Vânia Patrícia Teixeira Vianna¹⁰

1 Doutora em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE) - Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo. E-mail: bragacristina351@gmail.com.br

2 Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria pela Faculdade de Medicina do ABC (FMABC) - Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC. E-mail: priscilaporfíria@gmail.com

3 Doutor em Ciências da Saúde em Medicina - Universidade Nove de Julho (UNINOVE). E-mail: cocion@uni9.pro.br

4 Mestre em Ciências da Saúde - Universidade Cruzeiro do Sul. E-mail: marciofdc@terra.com.br

5 Doutor em Ciências - Hospital Beneficência Portuguesa. E-mail: edufiloni@hotmail.com.br

6 Mestre em Farmácia Uniban - Universidade Nove de Julho. E-mail: arfm@uol.com.br

7 Doutora em Ciências da Educação - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas Apucarana (PR). E-mail: jackeline.aristides@gmail.com

8 Doutora em Psicologia da Educação – PUCSP. Coordenadora do curso de Psicologia na Uninove, campus Memorial. E-mail - auroragaspar@uni9.pro.br

9 Mestre em Ensino em Saúde – Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA). E-mail: nayara.mazini@gmail.com

10 Doutora em Ciências UNIFESP - Universidade Católica Dom Bosco. E-mail: vptvianna@gmail.com

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v. 4 n. 9 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





Mônica Ribeiro Ventura¹¹

Christian Douradinho¹²

Livia de Oliveira Prado Sousa¹³

Paulo André Barbosa Panetta¹⁴

Suzyanne Araújo Moraes¹⁵

RESUMO

INTRODUÇÃO: A violência infelizmente apresenta ausência de significado em diversas culturas, o que gera invisibilidade social, econômica, e antropológica do problema o que dificulta a notificação de suas causas determinantes e de suas consequências na qualidade de vida da população, sendo isso uma grande barreira para ser inserida como ciência. **OBJETIVO:** descrever através de uma revisão integrativa o uso de canabinoides por mulheres vítimas de violência psicológica. **METODOLOGIA:** Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, que objetivou identificar o uso de derivados da cannabis no tratamento de mulheres vítimas de violência psicológica. O material utilizado para este estudo foram artigos nacionais e internacionais utilizados os seguintes descritores “Violência Psicológica”, “Mulher”, “Terapia”, “Canabinoides” “Transtorno de Estresse Pós-traumáticos”. **RESULTADOS:** Os derivados da cannabis são compostos químicos ligam-se a receptores canabinoides do corpo humano tem o potencial de regular funções biológicas como dor, humor e sono, estes derivados podem ser divididos em fitocanabinoides (derivados da planta *Cannabis*), os endocanabinoides (estes produzidos pelo próprio corpo) e os sintéticos. Tratar uma vítima de violência psicológica, requer identificar os sintomas por ela apresentados, em casos em que há o desenvolvimento de TEPT novas alternativas terapêuticas farmacológicas são necessárias e nesse contexto, o canabidiol (CBD) tem demonstrado inúmeras possibilidades terapêuticas, incluindo aplicações antiepilépticas, antipsicóticas e ansiolíticas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os Fitocanabinoides ainda estão em estudo, e infelizmente a legislação de muitos países proíbe seu uso terapêutico, porém seu uso em dosagens controladas, podem ser alternativas viáveis no tratamento de vítimas de traumas como a violência.

Palavras-chave: Violência Psicológica, Mulher, Terapia, Canabinoides, Transtorno de Estresse Pós-traumáticos.

11 Doutora em Biofotônica Aplicada à Ciências da Saúde pela Universidade Nove de Julho (UNINOVE). E-mail: venturamr63@gmail.com.br

12 Mestre em Ciências Médicas Foco em Gerontologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) - Universidade Nove de Julho. E-mail: c.douradinho@uni9.pro.br

13 Especialista em Cannabis sativa e Cannabis Medicinal - Sociedade Brasileira de Estudos da Cannabis sativa (SBEC). E-mail: liuprado@yahoo.com.br

14 Doutor em Psicologia – PUC - Universidade Nove de Julho. E-mail: ppanetta@uninove.br

15 Especialista em Cannabis Medicinal – Presidente da SOBECA - Unyleya.
E-mail: suzyanne.amoraes@gmail.com

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v. 4 n. 9 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





ABSTRACT

INTRODUCTION: Unfortunately, violence lacks meaning in many cultures, leading to the social, economic, and anthropological invisibility of the problem. This hinders the identification of its root causes and consequences on the population's quality of life, representing a significant barrier to its inclusion as a scientific study. **OBJECTIVE:** To describe, through an integrative review, the use of cannabinoids by women victims of psychological violence. **METHODOLOGY:** This study is an integrative review that aimed to identify the use of cannabis derivatives in the treatment of women victims of psychological violence. The material used for this study consisted of national and international articles using the following descriptors: "Psychological Violence," "Women," "Therapy," "Cannabinoids," and "Post-traumatic Stress Disorder." **RESULTS:** Cannabis derivatives are chemical compounds that bind to cannabinoid receptors in the human body and have the potential to regulate biological functions such as pain, mood, and sleep. These derivatives can be divided into phytocannabinoids (derived from the Cannabis plant), endocannabinoids (produced by the body itself), and synthetic derivatives. Treating a victim of psychological violence requires identifying the symptoms they present. In cases where PTSD develops, new pharmacological therapeutic alternatives are necessary, and in this context, cannabidiol (CBD) has demonstrated numerous therapeutic possibilities, including antiepileptic, antipsychotic, and anxiolytic applications. **FINAL CONSIDERATIONS:** Phytocannabinoids are still under study, and unfortunately, the legislation of many countries prohibits their therapeutic use. However, their use in controlled dosages may be viable alternatives in the treatment of victims of trauma such as violence.

Keywords: Psychological Violence, Woman, Therapy, Cannabinoids, Post-traumatic Stress Disorder.

INTRODUÇÃO

A Violência é caracterizada, como “Uso intencional da força física ou poder, em ameaça ou ato, que resulte ou tenha grande probabilidade de resultar em lesão, morte, dano físico, psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação entre outros” de acordo com a OMS. Entretanto a violência infelizmente apresenta ausência de significado em diversas culturas, o que gera invisibilidade social, econômica, e antropológica do problema o que dificulta a notificação de suas causas determinantes e de suas consequências na qualidade de vida da população, sendo isso uma grande barreira para ser inserida como ciência (Organização Mundial de Saúde. (WHO, 2025; OPAS, 2025; Dahlberg, Krug, 2006).

A ocorrência de um ato de violência, provoca não somente lesões físicas, o que onera os cofres públicos de vido a demanda extensa e contínua de cuidados médico-hospitalares. Legalmente, marcos como a lei nº10.778/03 tonou compulsória a notificação de casos de





violência contra mulher, nos serviços de saúde público e privado no Brasil, em consonância com a constituição Federal de 1988, do ECA e do Estatuto do Idoso (De Queiroz, Cunha, 2018).

Em 2025, no Brasil, ocorreu um registro de 60.830 casos de violência psicológica contra mulher, com um aumento de 19,6% em relação a 2024, e estes valores vem aumentando a cada ano, desde a sua inserção como crime de feminicídio foi inserido no Código Penal Brasileiro pela Lei nº13.104, sancionada em 9 de março de 2015 (Art. 147-B). (Ricotta, 2002; Schraiber, D'oliveira, 1999; BRASIL, 2026) (De Andrade, Vieira, Raabe, 2025).

A violência está pautada em relações de gênero e normas patriarcais quando praticadas contra a mulher. Enquanto os homens – os mais jovens - são as principais vítimas da violência pública e interpessoal por desconhecidos, as mulheres sofrem predominantemente agressões na maior parte das vezes em seu espaço íntimo, no interior de seus lares, perpetradas por parceiros íntimos ou familiares (Siqueira, Rocha, 2019).

Em relação à violência de gênero, ela se caracteriza por abusos físicos, sexuais, patrimoniais e psicológicos, sustentada pelo patriarcado informal, que sustenta papéis rígidos a mulher com um papel de submissão, o que frequentemente naturaliza e perpetua o ciclo de agressão (Siqueira, Rocha, 2019).

No cenário atual de violência no Brasil, a violência física é a que apresenta a maior incidência (mais notificações), no entanto a violência psicológica (ameaça, humilhação, desqualificação e isolamento) é igualmente cruéis deixando sequelas psíquicas duradouras, apesar de sua invisibilidade na maioria dos casos. Estudos epidemiológicos demonstram que a elevada incidência combinada de agressões físicas, sexuais e emocionais em mulheres adultas, são fatores determinantes do ciclo da violência (Echeverria, 2018).

É extremamente danoso a sociedade, que a violência de forma contínua, exerça um papel importante no aumento de transtornos de ansiedade e afetivos, além de abuso de substâncias lícitas ilícitas, e o aumento do risco de suicídio em todos os gêneros e idades, especialmente em indivíduos vulneráveis (Echeverria, 2018).





Quando a vítima busca ajuda, ela se depara com uma caminhada difícil por órgãos policiais, jurídicos e assistenciais, que em sua maioria são desestimuladores podendo provocar a revitimização. A atenção Básica em Saúde, pode ser um fator facilitador e resolutivo, desde que os profissionais estejam capacitados no atendimento destas vítimas, com escuta qualificada, postura ética isenta de julgamentos morais, para lidar com a violência como uma questão complexa que necessita de um trabalho multidisciplinar e acolhimento (Silva, Coelho, Caponi, 2007).

A violência interpessoal em especial contra mulheres pode ter efeitos nocivos graves sobre a saúde mental, resultado em níveis elevados de estresse pós-traumático, sintomas dissociativos e/ou alterações duradouras da personalidade. Cada indivíduo tem uma resposta aos diversos tipos de violência, entretanto a ocorrência de problemas psicológicos após a exposição à violência interpessoal especialmente com características subjetivas a disponibilidade ou não de suporte social, aliados as características pessoais irão determinar o tipo de sequela que a violência irá causar (Abranches, Larrosa, 2010).

Nos casos de violência psicológica, o melhor caminho seria a prevenção, mas infelizmente a ocorrência na maioria se dá dentro do ambiente doméstico, as consequências podem ser duradouras e até mesmo fatais. Buscar uma intervenção isolada para o atendimento de vítimas que desenvolvem problemas de saúde mental não é o bastante em caso de vítimas em situação de vulnerabilidade. É necessário a aplicação de um modelo integrado, com foco em redes de apoio, recursos materiais e profissionais participação da comunidade nas decisões, à fim de oferecer maior eficácia a longo prazo para a redução dos danos bem como segurança às vítimas de violência (Queiroz, Cunha, 2018).

A OMS define a violência de uma forma geral que se caracteriza pelo perfil do agressor (autoprovocada, interpessoal ou coletiva), no caso a psicológica refere-se a atos que atacam a integridade emocional e mental da vítima, não deixa marcas físicas, mas compromete profundamente a saúde mental, a autoestima e a sensação de segurança (BRASIL, 2026).





Os principais sinais de de abuso psicológico e comportamental de acordo com a ONU e OMS, podem ser listados como; poder de controle do perpetrador sobre a vítima, humilhação e ridicularização, críticas constantes contra vítima no intuito de destruir a autoestima da vítima, ameaças e coerções especialmente a agressão física e chantagem emocional (comum em idosos), e a manipulação o mais comum o *gaslighting* – a vítima começa duvidar de sua sanidade, memórias ou percepção de realidade (BRASIL, 2026; opas, 2026).

O tratamento de vítimas de violência psicológica, depende de vários fatores entre eles o preparo da equipe profissional, acompanhamento, acolhimento e resolutividade na esfera criminal. No tratamento farmacológico o uso de canabinoides surgem como uma alternativa terapêutica promissora em especial para doenças refratárias aos tratamentos convencionais, no entanto existe a necessidade padronização nos ensaios clínicos no sentido de conhecer com maior profundidade os mecanismos de ação, segurança e dosagens no uso dos derivados da “cannabis” (Sartori, 2023).

A Cannabis sativa L. é a planta que possui efeito psicoativo sendo a mais utilizada no mundo. Conhecer os derivados desta planta e como ela pode contribuir para agravos físicos e psíquicos baseados em evidências científicas é um caminho promissor no tratamento de vítimas de violência, em especial as que desenvolvem Estresse Pós-traumático. Entre os derivados da cannabis de forma terapêutica na atualidade podemos citar o canabidiol (CBD) e o tetrahydrocannabinol (THC) – ao mais conhecidos - com evidências científicas limitadas e fracas para o tratamento de distúrbios psiquiátricos, agindo no alívio pontual de sintomas específicos, mas sem comprovação de que alteram o curso das doenças mentais. Isso ocorre pela carência de estudos clínicos. (Silva, 2023).

Este estudo objetiva descrever através de uma revisão integrativa o uso de canabinoides por mulheres vítimas de violência psicológica.





METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa, que objetivou identificar o uso de derivados da cannabis no tratamento de mulheres vítimas de violência psicológica. A opção pela revisão integrativa se deu por ser método de pesquisa amplo que reúne, analisa e sintetiza resultados diversos tipos de estudo e desenhos sobre um tema ou problema específico. Buscou-se apresentar nesta pesquisa um panorama completo do conhecimento científico publicado, bem como identificar lacunas na literatura e orientar a prática com base em evidências.

Utilizamos seis etapas para realização deste estudo, o primeiro a elaboração da questão norteadora que foi “Qual o efeito dos derivados da Cannabis em vítimas de violência psicológica?”. O material utilizado para este estudo foram artigos nacionais e internacionais utilizados os seguintes descritores “Violência Psicológica”, “Mulher”, “Terapia”, “Canabinoides” “Transtorno de Estresse Pós-traumáticos” as bases de dados PubMed 4, Scielo 1, Lilacs, Google Scholar 1, tendo como critérios de inclusão artigos e teses de língua portuguesa e inglesa, que tenham aderência ao tema abordado e publicado nos últimos 20 anos. Como critério de exclusão artigos com mais de 20 anos, que não possuíssem aderência ao tema.

Foram encontrados 624 artigos na busca pelos autores, entretanto a carência de publicações acerca do tema limitou a seleção de 6 artigos para este estudo, foram excluídos 296 artigos repetidos, 326 sem aderência ao tema após a leitura o que nos leva crer que o tema ainda necessita de maior atenção dos pesquisadores. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, estudos observacionais, revisões sistemáticas e meta-análises, que investigassem a eficácia e segurança do uso de canabinoides no tratamento, buscou-se para apresentação dos resultados do estudo, artigos com qualidade metodológica e evidência científica. Posteriormente os dados foram apresentados em um quadro para melhor facilitação da visualização e avaliação.





RESULTADOS E DISCUSSÃO

Acredita-se que a violência psicológica seja a forma mais comum de violência por parceiro íntimo (VPI), entretanto pesquisas sobre o efeito independente da violência psicológica na saúde mental ainda são escassas. Infelizmente a falta de uma definição clara e consistente de violência psicológica dificulta a comparação dos resultados, no entanto é de fundamental importância entender a diferença entre violência psicológica e problemas de saúde mental, e sua relação com tipos de violência (por exemplo, física e sexual) e levando em consideração a gravidade, a frequência e a duração da violência psicológica (Dokkedahl *et al*, 2022).

Diversos estudos vêm com provando que a violência pode causar consequências significativas para a saúde mental das vítimas e no caso da psicológica ela é caracterizada como um trauma interpessoal, e sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) foram identificados em 31% a 84,4% das mulheres expostas à VPI. juntamente com outros sintomas de comorbidades, como depressão, ansiedade, ideação suicida, abuso de substâncias e distúrbios do sono (Golding, 1999; Dokkedahl *et al*, 2022; Sartori, 2023) .

Um estudo de 2014, sobre violência por parceiro íntimo e saúde mental relata que a violência psicológica pode causar, de forma independente, TEPT, depressão e ansiedade (Lagdon, Armour, 2014).

A prática de violência psicológica distribui-se ao longo de um continuum que vai desde a agressão psicológica (por exemplo, gritos e insultos) até abusos mais graves, na maioria das vezes classificados como coerção (por exemplo, ameaças e isolamento). A forma como se apresenta a agressão psicológica e como se distingue de abusos mais graves depende, do contexto em que ocorre, do momento da sequência em que acontece, de como é interpretada e de se é percebida como abusiva (Dokkedahl *et al*, 2022).

Os derivados da cannabis são compostos químicos ligam-se a receptores canabinoides do corpo humano tem o potencial de regular funções biológicas como dor, humor e sono, estes derivados podem ser divididos em fitocanabinoides (derivados da planta *Cannabis*), os





endocanabinoides (estes produzidos pelo próprio corpo) e os sintéticos. O uso medicinal da *Cannabis* antigo, e seus efeitos terapêuticos são derivados de aproximadamente 500 compostos (incluindo flavonoides, terpenos e os fitocanabinoides THC e CBD). A interação entre esses componentes gera o "efeito entourage" (efeito sinérgico), que atua no sistema endocanabinoide reduzindo a dor (nocicepção) e a frequência dos sintomas com estresse e ansiedade (Bolsoni *et al*, 2022).

Quadro 1- *Cannabis* como terapia de mulheres vítimas de violência psicológica. São Paulo, 2026.

	Metodologia	Resultados e discussão	Conclusão
MARTIN, Erin L. et al. Gender differences in circumstances associated with cannabis use. The American Journal on addictions , v. 34, n. 3, p. 342-349, 2025.	Trata-se de um estudo de um ensaio clínico randomizado e controlado sobre o uso de progesterona para o transtorno por uso de cannabis	O estudo descreve que mulheres relataram, em taxas elevadas e de forma semelhante, o uso de cannabis no período de um ano ao vivenciarem emoções agradáveis ou momentos felizes com outras pessoas, entretanto o uso para testar o controle pessoal foi o menos relatado em ambos os gêneros. Em comparação aos homens, no entanto, as mulheres relataram usar cannabis com mais frequência em casos de emoções desagradáveis. A presença de abuso emocional/físico, disfunção familiar e negligência associou-se significativa e positivamente ao uso em situações de emoções desagradáveis	Os autores puderam concluir que mulheres com transtorno que utilizaram cannabis recreativa apresentaram maior probabilidade de seu consumo ao vivenciar estados afetivos negativos — incluindo emoções desagradáveis, desconforto físico, conflitos com outras pessoas ou ao testar o autocontrole — em comparação aos homens. Ambos os sexos relataram alta incidência de uso ao vivenciar estados afetivos positivos (emoções agradáveis, momentos agradáveis com outras pessoas).
WHITING, Penny F. et al. Cannabinoids for	Trata-se de um estudo de Revisão sistemática e	Os autores citaram as indicações dos	Neste estudo os autores concluíram que introdução



medical use: a systematic review and meta-analysis. Jama , v. 313, n. 24, p. 2456-2473, 2015.	meta-análise utilizando as diretrizes PRISMA.	derivados da Cannabis nos seguintes agravos: dor neuropática, oncologia, fibromialgia e dor musculoesquelética. Canabinoides reduziram distúrbios do sono em pacientes com dor crônica e esclerose múltipla. Redução na severidade dos tiques faciais/motores em 2 estudos além de uma resposta baixa em casos de ansiedade devido a poucos estudos ou ausência de benefício estatisticamente relevante.	da cannabis medicinal deve ponderar os ganhos sintomáticos contra a taxa elevada de eventos adversos neurológicos e psiquiátricos leves/moderados, além da necessidade de realização de ensaios clínicos randomizados amplos, robustos e com acompanhamento de longo prazo para consolidar os protocolos de dosagem e segurança.
MATIAS, Gabriel Ferreira Setton et al. Uso de Cannabis para tratamento da dor crônica: uma revisão sistemática. Research, Society and Development , v. 11, n. 3, p. e25411326586-e25411326586, 2022.	Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura científica onde os autores buscaram identificar o uso de fitocannabinoides no tratamento da dor crônica e sintomas associados (como distúrbios do sono e ansiedade).	Os autores observaram que a administração de canabinoides demonstrou eficácia estatisticamente significativa na redução de quadros de dor crônica refratária, com destaque para a dor neuropática, dor oncológica e melhora consistente nos quadros de insônia e fragmentação do sono.	Os autores concluem a relevância da individualização de doses (titulação) e a importância de mais ensaios clínicos padronizados objetivando diretrizes claras de dosagem e proporções ideais de CBD:THC na terapêutica clínica.
GLASS, Michelle. The role of cannabinoids in neurodegenerative diseases. Progress in Neuro-psychopharmacology and Biological Psychiatry , v. 25, n. 4, p.	O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura.	Neste estudo os autores descrevem a ação os derivados da cannabis no Sistema Nervoso central.	Os autores concluem que há uma necessidade crítica de ensaios clínicos randomizados de grande escala para padronizar as dosagens, definir proporções ideais de CBD/THC e monitorar a segurança de



743-765, 2001.			longo prazo.
HILL, Matthew N. <i>et al.</i> Integrating endocannabinoid signaling and cannabinoids into the biology and treatment of posttraumatic stress disorder. Neuropsychopharmacology , v. 43, n. 1, p. 80-102, 2018.	Trata-se de um estudo de revisão integrativa.	Neste estudo os autores realizaram um cruzamento de estudos, de revisão, metanálise, observacionais.	Os autores encontraram neste estudo que o estado de deficiência ou hipofunção endocabinóide, funciona como um endofenótipo de suscetibilidade ao estresse, o que pode levar alguns indivíduos que desenvolveram TEPT a psicopatologias associadas ao trauma após eventos psíquicos constantes ou graves.
BRAMNESS, Jørgen G. et al. A survey on the medical use of cannabis in Europe: a position paper. European Addiction Research , v. 24, n. 4, p. 201-205, 2018.	Trata-se de um estudo quantitativo onde foi realizado um levantamento de dados do tipo survey distribuído em 34 países que resultou em uma amostra de 17 elementos. Entre as questões encontrava pergunta acerca das indicações oficiais quanto as outras condições para as quais o medicamento foi utilizado fora das indicações aprovadas.	Neste estudo os autores observaram as indicações mais comuns do uso da cannabis nos países que fizeram parte da amostra, os derivados da cannabis foram usados com mais frequência para vômitos e náuseas após quimioterapia, mas também, em geral, para glaucoma (apenas na Dinamarca) e para espasticidade e dor na esclerose múltipla. Distúrbios psíquicos como depressão e insônia (ambos cannabis padronizada).	Neste estudo, os autores concluíram que ainda não há evidências em quantidade suficiente para embasar o uso de cannabis medicinal no tratamento da maioria das condições médicas. São necessários mais estudos para investigar a eficácia e a segurança do uso da cannabis e identificar seus efeitos em transtornos específicos.

Fonte: Autores

A violência psicológica não pode ser caracterizada como um trauma, entretanto, estudos recentes identificaram uma associação entre violência psicológica e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). E alguns autores consideram violência psicológica um evento potencialmente traumático e que necessita ser estudado. As consequências relacionadas a problemas de saúde mental relacionados ao Transtorno de





estresse Pós-traumático tais como: depressão, ansiedade, abuso de álcool ou drogas, ideação suicida, problemas sexuais, distúrbios do sono, problemas de concentração, somatização e problemas funcionais (por exemplo, sociais, educacionais ou ocupacionais), bem como sentimentos de vergonha e culpa, podendo ter fator desencadeante a violência psicológica (Lagdon, Stringer, 2014; The Royal College of Psychiatrists and The British Psychological, 2005).

Tratar uma vítima de violência psicológica, requer identificar os sintomas por ela apresentados, em casos em que há o desenvolvimento de TEPT novas alternativas terapêuticas farmacológicas são necessárias e nesse contexto, o canabidiol (CBD tem demonstrado inúmeras possibilidades terapêuticas, incluindo aplicações antiepiléticas, antipsicóticas e ansiolíticas. O efeito ansiolítico do CBD, comprovado em estudos com animais, foi também estudado em humanos sob condições experimentais controladas, utilizando uma dose única em voluntários saudáveis e em pacientes com transtorno de ansiedade social (Thabuis, Tissot-Favre, Bezelgues, Martin, Cruz-Hernandez, Dionisi, 2008; Godlewski, Offertáler, Wagner, Kunos, 2009).

Isso nos leva a hipotetizar que o CBD poderia atenuar as manifestações subjetivas induzidas pela recordação do evento desencadeador em pacientes com TEPT. Este efeito pode variar dependendo do tipo de evento traumático que causou o transtorno (Bolsoni, 2022).

Um estudo recente estudo demonstrou o CBD atenua o comprometimento cognitivo induzido pela recordação do evento desencadeador em pacientes com TEPT em casos de violência (Bolsoni, 2022).

A cannabis, também conhecida como maconha, é mais conhecida pelo de uso recreativo, entretanto no que diz respeito aos seres humanos, faltam evidências robustas que justifiquem o uso de medicamentos à base de cannabis na prática clínica (Hill *et al*, 2018).

Atualmente há três categorias principais de canabinoides reconhecidas na literatura: canabinoides endógenos, derivados do ácido araquidônico; fitocanabinoides (THC e CBD), oriundos da planta de cannabis (*Cannabis sativa*); e canabinoides sintéticos (dronabinol e





nabilona), produzidos artificialmente que visam diversos elementos do sistema endocanabinoide (Hill *et al*, 2018; De Faria *et al*, 2018).

O Sistema Endocanabinoide (SEC): É composto por receptores (CB1 e CB2), endocanabinoides (como a anandamide/AEA e o 2-AG) e enzimas de síntese/degradação, bem como o receptor CB1 é altamente abundante no cérebro e nas vias de dor (SNC e SNP), enquanto o CB2 concentra-se mais em tecidos periféricos, regula diversas funções fisiológicas (inflamação, sono, apetite, dor, emoção) além de interagir com outros circuitos de dor (como os sistemas opioide e inflamatório) (Hill *et al*, 2018; De Faria *et al*, 2018; Thabuis *et al*, 2008; Godlewski, *et al*, 2009).

Os receptores canabinoides CB1 e CB2 se encontram em neurônios por todo o sistema nervoso central e periférico agindo em células imunes e não neuronais, tanto no sistema nervoso central quanto no periférico, e funcionam por meio da modulação de receptores acoplados à proteína G (GPCR). Os receptores CB1 podem estar presentes no SNC, em terminais pré-sinápticos de receptores de dor periféricos, neurônios do gânglio da raiz dorsal, músculo liso, adipócitos, medula espinhal e miocárdio, já os receptores CB2 estão presentes em células não neuronais do SNC (macrófagos, micróglia e astrócitos) e em órgãos com função imune e hematopoiética (leucócitos, baço, tonsilas, pulmão, testículos e cérebro (Manz, Hyakutake, Kelly 2020; Ebert, Scharf, Hurt, 2018; Pacher, Bátkai, Kunos, 2006; Abood, Glass, 2010).

Na atualidade encontramos diversas formas entre elas os fitocanabinoides: encontrados na planta *Cannabis sativa*, com destaque para o THC (psicoativo) e o CBD (não psicoativo), os endocanabinoides: Produzidos naturalmente, como a anandamida e o 2-AG, que mantêm o equilíbrio interno do organismo, bem como os sintéticos que são os produzidos em laboratório para fins de pesquisa ou uso clínico controlado, como o dronabinol (Santiago; Lims, 2023; Oliveira, 2015; Silva *et al*; 2015, Souza, Santos, 2011; Silva, Santos, 2021).

Os derivados da Cannabis têm como ação terapêutica uma ação ansiolítica onde o CBD pode modular os circuitos cerebrais do estresse e da ansiedade a curto prazo. Também





possuem efeito sintomático para melhorar a qualidade do sono e reduzir a intensidade de insônias associadas a quadros psiquiátricos (Souza, Santos, 2021).

ASPETOS LEGAIS NO BRASIL

No Brasil ainda encontramos resistência no uso da Cannabis medicinal, devido ao paradigma a ela relacionada como droga recreativa. No entanto a agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) vem trabalhando para regulamentação da Cannabis medicinal no Brasil, promovendo diversas alterações desde a publicação da Portaria SVS/MS nº 34484, de 12 de maio de 1998, que estabelece o controle de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (ANVISA, 1988). No ano de 2015, a ANVISA reclassificou o canabidiol (CBD), um dos componentes da Cannabis, retirando-o da lista de substâncias proibidas e permitindo sua prescrição médica mediante autorização especial, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 17, de 6 de maio de 2015 (ANVISA, 2015). A RDC nº 66/2016 alterou a Portaria nº 344/1988, permitindo exceções para a prescrição de substâncias derivadas da Cannabis sativa, bem como a prescrição de medicamentos registrados pela ANVISA que contenham Cannabis ou seus derivados, como o tetrahidrocannabinol (THC), permitindo a importação de produtos com canabidiol (CBD) e/ou THC para uso pessoal, desde que haja prescrição médica, seguindo as normas da RDC nº 17/2015.

Em 9 de dezembro de 2019, foi publicada a RDC nº 32786, que estabeleceu os requisitos para a regularização de produtos derivados de Cannabis para fins medicinais permitindo a comercialização desses produtos em farmácias e drogarias, desde que houvesse prescrição médica, ampliando o acesso dos pacientes a tratamentos à base de Cannabis (ANVISA, 2019). Em 23 de março de 2022, a ANVISA publicou a RDC nº 660, que atualizou os critérios e procedimentos para importação de produtos à base de Cannabis por pessoas físicas para uso próprio, mediante prescrição de profissional habilitado. A ANVISA vem reforçando e seu papel na gestão e regulação de produtos médicos à base de Cannabis, objetivando proporcionar aos pacientes alternativa terapêutica segura e eficaz, ao mesmo





tempo em que preserva a integridade do sistema de saúde pública (ANVISA, 2022, Pinto *et al*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Fitocanabinoides ainda estão em estudo, e infelizmente a legislação de muitos países proíbem seu uso terapêutico, porém seu uso em dosagens controladas, podem ser alternativas viáveis no tratamento de vítimas de traumas como a violência. Seu uso ajuda a diminuir o ciclo de memórias hiper-reativas e emocionais, além de ter um efeito benéfico em quadros de depressão, melhora do humor e outros transtornos associados as consequências da violência psicológica, como o TEPT. Infelizmente a literatura ainda é muito rara neste tema, mais estudos robustos devem ser feitos, em especial estudos clínicos.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, Cecy Dunshee de; ASSIS, Simone Gonçalves de. A (in) visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 5, p. 843-854, 2011.

BOLSONI, Livia Maria et al. The anxiolytic effect of cannabidiol depends on the nature of the trauma when patients with post-traumatic stress disorder recall their trigger event. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 44, n. 3, p. 298-307, 2022.

BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2026. São Paulo: FBSP, 2026. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2026/07/anuario-2026.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2026.

BRASIL. Polícia Federal. Glossário de Direitos Humanos: outros tipos de violência. Brasília, DF, [s. d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/pf/pt-br/assuntos/glossario-de-direitos-humanos/outros-tipos-de-violencia>. Acesso em: 30 jul. 2026.

DAHLBERG, Linda L.; KRUG, Etienne G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 1163-1178, 2006.





DE ANDRADE, Maria Clara Garcia; VIEIRA, Raabe Mendes; DO CARMO AZEVEDO, Delner. A TIPIFICAÇÃO DO FEMINICÍDIO NO CÓDIGO PENAL BRASILEIRO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 9, p. 130-145, 2025.

DE FARIA, José Weber Vieira et al. Traumatismo cranioencefálico e sua associação com uso de canabinoides e cocaína: experiência de hospital universitário brasileiro. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery**, v. 30, n. 4, p. 151-157, 2011.

DE QUEIROZ, Rosana Ataíde; CUNHA, Tania Andrade Rocha. A violência psicológica sofrida pelas mulheres: invisibilidade e memória. **Revista Nupem**, v. 10, n. 20, p. 86-95, 2018.

DOKKEDAHN, Sarah B. et al. The psychological subtype of intimate partner violence and its effect on mental health: a systematic review with meta-analyses. **Systematic Reviews**, v. 11, n. 1, p. 163, 2022.

EBBERT, Jon O.; SCHARF, E. L.; HURT, R. T. Medical cannabis. **Mayo Clinic Proceedings**, v. 93, n. 12, p. 1842–1847, 2018. DOI: 10.1016/j.mayocp.2018.09.005.

ECHEVERRIA, Gabriela Bothrel. A violência psicológica contra a mulher: reconhecimento e visibilidade. **Cadernos de Gênero e Diversidade**, v. 4, n. 1, p. 131-145, 2018.

GODLEWSKI, G. et al. Receptors for acylethanolamides-GPR55 and GPR119. **Prostaglandins & Other Lipid Mediators**, v. 89, n. 3–4, p. 105–111, 2009. DOI: 10.1016/j.prostaglandins.2009.07.001.

GOLDING, Jacqueline M. Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: a meta-analysis. **Journal of Family Violence**, v. 14, n. 2, p. 99–132, 1999. DOI: 10.1023/A:1022079418229.

HILL, Matthew N. et al. Integrating endocannabinoid signaling and cannabinoids into the biology and treatment of posttraumatic stress disorder. **Neuropsychopharmacology**, v. 43, n. 1, p. 80-102, 2018.

LAGDON, Susan; ARMOUR, Cherie; STRINGER, M. Adult experiences of mental health outcomes as a result of intimate partner violence victimization: a systematic review.





European Journal of Psychotraumatology, v. 5, p. 24794, 2014. DOI: 10.3402/ejpt.v5.24794.

LARROSA, Marta Perela. Violencia de género: violencia psicológica. FORO: **Revista de Ciências Jurídicas y Sociales**, Nueva Época, n. 11-12, p. 353-376, 2010.

MANZ, J.; HYAKUTAKE, M.; KELLY, E. Calling for openness to the study of cannabis use in chronic pelvic pain. **Journal of Obstetrics and Gynaecology** Canada, v. 43, n. 5, p. 611–613, 2021. DOI: 10.1016/j.jogc.2020.08.021.

OLIVEIRA, Karina Diniz. Detecção de substâncias psicoativas em pacientes admitidos por trauma em unidade de emergência: estudo de correlações. 2015. Tese (Doutorado) – **Universidade de São Paulo**, Ribeirão Preto, 2015.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). OMS: uma em cada 3 mulheres em todo o mundo sofre violência. ONU Brasil, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/115652-oms-uma-em-cada-3-mulheres-em-todo-o-mundo-sofre-viol%C3%Aancia>. Acesso em: 30 jul. 2026.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Violência contra as mulheres. OPAS/OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>. Acesso em: 22 jul. 2026.

PACHER, Pál; BÁTKAI, Sándor; KUNOS, George. The endocannabinoid system as an emerging target of pharmacotherapy. **Pharmacological Reviews**, v. 58, n. 3, p. 389–462, 2006. DOI: 10.1124/pr.58.3.2.

PINTO, Cláudia Du Bocage Santos et al. A expansão do mercado da cannabis medicinal no Brasil e os desafios da regulação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e00088624, 2024.

RICOTTA, Luiza. Quem grita perde a razão: a educação começa em casa e a violência também. São Paulo: **Ágora**, 2002.

ROSSINI, Larissa; BURITI, Maria Mangêla da Cruz; SILVA, Marli Ferreira Alvarenga da. Atuação das equipes de saúde pública nos casos de violência contra a mulher no estado de São Paulo. 2025. 35 f. Trabalho de Graduação (Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar) – **Faculdade de Tecnologia de Barretos**, Barretos, 2025.





SANTIAGO, Natally Marques; LIMA, Yara Maria. Chronic headache and cannabinoids use: myths and truths. **BrJP**, v. 6, supl. 2, p. 103-108, 2023.

SARTORI, Letícia Regina Morello et al. Notificações de violência física, violência sexual, violência psicológica e negligência praticadas contra crianças no Brasil, 2011-2019: estudo ecológico de série temporal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, p. e2023246, 2023.

SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Violência contra mulheres: interfaces com a saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 3, n. 5, p. 11-26, 1999.

SCOTTER, E. L.; ABOOD, M. E.; GLASS, M. The endocannabinoid system as a target for the treatment of neurodegenerative disease. **British Journal of Pharmacology**, v. 160, n. 3, p. 480–498, 2010. DOI: 10.1111/j.1476-5381.2010.00735.x.

SILVA, Danielle Máio da et al. Da “Guerra às Drogas” à regulamentação da Cannabis: um estudo crítico dos reflexos estigmatizantes da política de drogas e a saúde como diretriz da segurança pública. 2025. **Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, 2025.

SILVA, Hygor Kleber Cabral; LOURENÇO, Rafaela Fernandes. Cannabinoid therapy within the Unified Health System, perspectives in relation to pain treatment. **BrJP**, v. 6, supl. 1, p. 44-48, 2023.

SILVA, Luciane Lemos da; COELHO, Elza Berger Salema; CAPONI, Sandra Noemi Cucurullo de. Violência silenciosa: violência psicológica como condição da violência física doméstica. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 21, p. 93-103, 2007.

SIQUEIRA, Camila Alves; ROCHA, Ellen Sue Soares. Violência psicológica contra a mulher: uma análise bibliográfica sobre causa e consequência desse fenômeno. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 2, n. 1, p. 12-23, 2019.

SOUZA, Guilherme Maltez; SANTOS, Luís Henrique Sacchi dos. Processo de medicalização da planta Cannabis sativa. In: CECCIM, Ricardo Burg; FREITAS, Cláudia Rodrigues de (org.). *Fármacos, remédios, medicamentos: o que a educação tem com isso?* Porto Alegre: **Rede UNIDA**, 2021. p. 278-305.





THABUIS, C. et al. Biological functions and metabolism of oleoylethanolamide. **Lipids**, v. 43, n. 10, p. 887–894, 2008. DOI: 10.1007/s11745-008-3217-y.

THE ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS; THE BRITISH PSYCHOLOGICAL SOCIETY. Post-traumatic stress disorder: the management of PTSD in adults and children in primary and secondary care. National Collaborating Centre for Mental Health. National Clinical Practice Guidelines Number 26. London: Gaskell / Leicester: British Psychological Society, 2005. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56494/pdf/Bookshelf_NBK56494.pdf. Acesso em: 30 jul. 2026.

Recebido em: 05/08/2026

Aprovado em: 27/08/2026

Publicado em: 17/09/2026

