

CANABIDIOL NA DOR CRÔNICA E EM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

CANNABIDIOL IN CHRONIC PAIN AND PSYCHIATRIC DISORDERS

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.036-004>

Marcio Paulo Rangel de Almeida

Médico

E-mail: dr.marcio.rangel.consultorio@gmail.com

Charlotte Sophie Schlanger Robles

Médica pela Estácio de Sá

E-mail: charlotterobles96@gmail.com

Josiana Silveira de Paula Flavio

Medicina, pela Afya Unitpac Araguaína TÔ

E-mail: josianaflavio2015@gmail.com

Jean Chantre Barcelos

Médico

E-mail: Jean_cbarcelos@hotmail.com

Bianca Martinello de Medeiros

Medicina, Centro Universitário São Lucas - Afya Porto Velho

E-mail: biamartinello@icloud.com

Aliandro Willy Duarte Magalhães

Medicina pelo Centro Universitário do Estado do Pará

Murilo Dias Gomes

Medicina pela UNIATENAS - Paracatu MG

E-mail: muriloduasgomes@gmail.com

RESUMO

O canabidiol (CBD), composto não psicoativo da Cannabis sativa L., tem sido amplamente investigado por seu potencial terapêutico em diversas condições de saúde, com evidências crescentes sobre seus efeitos na dor crônica e transtornos psiquiátricos. Em relação à dor crônica, estudos indicam que o CBD atua modulando o sistema endocannabinoide, receptores como TRPV1 e 5-HT1A, além de reduzir citocinas pró-inflamatórias. Pesquisas com animais mostraram que ele reverte a hipersensibilidade em dor neuropática e combina efeitos analgésicos com antidepressivos, ao contrário de medicamentos convencionais como a fluoxetina, que atuam apenas sobre a depressão. Administração aguda diminui a atividade de neurônios serotoninérgicos, enquanto tratamento repetido aumenta essa atividade, reduzindo a alodinia mecânica. Para dor inflamatória e musculoesquelética (como fibromialgia e artrite), formulações de CBD ou

combinações com THC demonstram melhora, com efeitos adversos leves (tontura, sonolência) e baixo risco de dependência. No campo dos transtornos psiquiátricos, o CBD mostra resultados promissores. Em ansiedade, reduz sintomas em transtornos generalizados, sociais e de pânico, com benefícios semelhantes aos medicamentos convencionais, mas sem riscos de dependência. Para depressão, atua aumentando os níveis de anandamida, com eficácia comparável à fluoxetina em modelos animais. Na esquizofrenia, estudos da Unicamp e USP revelaram que o CBD tem efeito antipsicótico equivalente ao de clozapina e haloperidol, mas com menos efeitos colaterais, protegendo oligodendrócitos e modulando o sistema endocanabinoide. Também é investigado para o TEPT, auxiliando na extinção de memórias traumáticas, e como adjuvante no manejo da insônia. No Brasil, o CBD é regulamentado pela Anvisa desde 2015, podendo ser importado com prescrição médica. Em 2019, foi aprovada uma resolução que regulamenta sua fabricação e comercialização, com discussões em andamento sobre ampliação do acesso, incluindo o cultivo para fins medicinais. Apesar dos avanços, mais estudos são necessários para elucidar completamente seu potencial terapêutico e otimizar suas aplicações clínicas.

Palavras-chave: Canabidiol (CBD); Dor crônica; Dor neuropática; Dor nociplástica; Sistema endocanabinoide.

ABSTRACT

Cannabidiol (CBD), a non-psychoactive compound from *Cannabis sativa* L., has been widely investigated for its therapeutic potential in various health conditions, with increasing evidence on its effects on chronic pain and psychiatric disorders. In relation to chronic pain, studies indicate that CBD works by modulating the endocannabinoid system, receptors such as TRPV1 and 5-HT1A, in addition to reducing pro-inflammatory cytokines. Animal research has shown that it reverses hypersensitivity in neuropathic pain and combines analgesic effects with antidepressants, unlike conventional medications such as fluoxetine, which only act on depression. Acute administration decreases the activity of serotonergic neurons, while repeated treatment increases this activity, reducing mechanical allodynia. For inflammatory and musculoskeletal pain (such as fibromyalgia and arthritis), CBD formulations or combinations with THC demonstrate improvement, with mild adverse effects (dizziness, drowsiness) and low risk of dependence. In the field of psychiatric disorders, CBD shows promising results. In anxiety, it reduces symptoms in generalized, social and panic disorders, with benefits similar to conventional medications, but without the risk of dependence. For depression, it works by increasing anandamide levels, with efficacy comparable to fluoxetine in animal models. In schizophrenia, studies from Unicamp and USP revealed that CBD has an antipsychotic effect equivalent to that of clozapine and haloperidol, but with fewer side effects, protecting

oligodendrocytes and modulating the endocannabinoid system. It is also investigated for PTSD, helping to extinguish traumatic memories, and as an adjuvant in the management of insomnia. In Brazil, CBD has been regulated by Anvisa since 2015 and can be imported with a medical prescription. In 2019, a resolution regulating its manufacture and commercialization was approved, with ongoing discussions about expanding access, including cultivation for medicinal purposes. Despite advances, more studies are needed to fully elucidate its therapeutic potential and optimize its clinical applications.

Keywords: Cannabidiol (CBD); Chronic pain; Neuropathic pain; Nociceptive pain; Endocannabinoid system.

1 INTRODUÇÃO

O canabidiol (CBD), composto não psicoativo da *Cannabis sativa* L., tem sido objeto de crescente investigação científica devido ao seu potencial terapêutico em diversas condições de saúde.

A dor crônica e os transtornos psiquiátricos configuram importantes problemas de saúde pública, com impacto significativo na qualidade de vida, funcionalidade e custos socioeconômicos. Estima-se que a dor crônica afete uma parcela expressiva da população adulta, frequentemente coexistindo com quadros como depressão, ansiedade e distúrbios do sono, estabelecendo uma relação bidirecional que dificulta o manejo clínico e compromete a resposta terapêutica.

Paralelamente, os tratamentos farmacológicos convencionais apresentam limitações relevantes, incluindo eficácia parcial, efeitos adversos significativos e risco de dependência, especialmente no uso prolongado de analgésicos opioides e psicotrópicos.

Nesse contexto, o canabidiol (CBD), um fitocanabinoide não psicoativo derivado da *Cannabis sativa*, tem despertado crescente interesse científico e clínico.

Diferentemente do tetrahydrocannabinol (THC), o CBD não produz efeitos euforizantes, apresentando um perfil farmacológico mais seguro e mecanismos de ação complexos, que envolvem a modulação do sistema endocanabinoide, receptores serotoninérgicos, canais iônicos e processos inflamatórios e neuroimunes. Esses efeitos sugerem potencial terapêutico tanto no controle da dor quanto na regulação de sintomas psiquiátricos.

Estudos pré-clínicos e clínicos têm indicado que o canabidiol pode exercer efeitos analgésicos, ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos, além de contribuir para a melhora do sono e da percepção subjetiva da dor. Entretanto, apesar do crescimento do número de publicações, ainda há heterogeneidade metodológica, lacunas quanto à dosagem ideal, segurança a longo prazo e critérios claros de indicação clínica, o que impõe cautela na interpretação dos resultados disponíveis.

O seguinte artigo objetivou sintetizar evidências sobre seus efeitos na dor crônica e transtornos psiquiátricos, além de abordar aspectos regulatórios no Brasil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de revisão narrativa, adequado para debater sobre o canabidiol na dor crônica e em transtornos psiquiátricos. É composto por uma análise abrangente da literatura, a qual o método baseou-se por ser uma análise bibliográfica, foram recuperados artigos indexados nas bases de dados do PubMed, Lilacs, SciELO, Latindex e demais literaturas pertinentes a temática, durante o mês de janeiro de 2026, tendo como período de referência os últimos 15 anos. Foram utilizados os termos de indexação ou descritores: modulação, dor, receptores CB1 e CB2 nocicepção, isolados ou de forma combinada. O critério eleito para inclusão das publicações era ter as expressões utilizadas nas buscas no título ou palavras-chave, ou ter explícito no resumo que o texto se relaciona ao tema eleito. Os artigos excluídos não continham o critério de inclusão estabelecido e/ou apresentavam duplicidade, ou seja, publicações restauradas em mais de uma das bases de dados. Também foram excluídas dissertações e teses. Após terem sido recuperadas as informações-alvo, foi conduzida, inicialmente, a leitura dos títulos e resumos. Posteriormente, foi realizada a leitura completa dos 10 textos. Como eixos de análise, buscou-se inicialmente classificar os estudos quanto às particularidades da amostragem, delimitando aqueles cujas amostras são das deformidades e aqueles cujas amostras são . A partir daí, prosseguiu-se com a análise da fundamentação teórica dos estudos, bem como a observação das características gerais dos artigos, tais como ano de publicação e língua, seguido dos seus objetivos. Por fim, realizou-se a apreciação da metodologia utilizada, resultados obtidos e discussão

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 SISTEMA ENDOCANABINOIDE E MECANISMOS DE AÇÃO DO CANABIDIOL

O sistema endocanabinoide é composto principalmente pelos receptores CB1 e CB2, endocanabinoides endógenos e enzimas responsáveis por sua síntese e degradação. Esse sistema participa da regulação da dor, do humor, da resposta ao estresse, da inflamação e da homeostase neural.

O canabidiol apresenta baixa afinidade direta pelos receptores CB1 e CB2, exercendo seus efeitos por vias indiretas e multimodais. Entre os principais mecanismos descritos estão a modulação negativa do receptor CB1, reduzindo efeitos psicoativos do THC, ativação de receptores serotoninérgicos 5-HT1A, relacionados a efeitos ansiolíticos e antidepressivos; interação com canais TRPV1, envolvidos na nocicepção; modulação de processos inflamatórios e neuroimunes; influência sobre a liberação de neurotransmissores excitatórios e inibitórios.

Essa multiplicidade de mecanismos explica tanto o potencial terapêutico quanto a dificuldade em padronizar indicações, doses e previsibilidade de resposta clínica

O CBD atua de forma complexa no organismo, principalmente modulando o sistema endocannabinoide (SEC), que regula funções como humor, dor e inflamação. Ele não se liga diretamente aos receptores CB1 e CB2, mas interage com eles indiretamente, além de ativar receptores como TRPV1 e 5-HT1A

(relacionado à serotonina) e modular níveis de anandamida, neurotransmissor ligado ao bem-estar. Também reduz citocinas pró-inflamatórias e influencia a microglia cerebral, que amplifica a sinalização dolorosa.

3.2 APLICAÇÕES NA DOR CRÔNICA

Estudos pré-clínicos demonstram que o CBD pode reduzir a hipersensibilidade dolorosa e a inflamação em modelos animais de dor neuropática e inflamatória. Em humanos, os resultados são mais heterogêneos.

Ensaio clínico e estudos observacionais sugerem benefício modesto do canabidiol em condições como dor neuropática, fibromialgia e dor associada a doenças inflamatórias. Entretanto, muitos desses estudos apresentam limitações relevantes, como amostras pequenas; curto período de acompanhamento; uso concomitante de THC ou outros analgésicos; ausência de grupos controle adequados.

Além disso, a melhora relatada frequentemente envolve componentes subjetivos, como percepção da dor e qualidade do sono, o que levanta a possibilidade de efeito placebo significativo. Assim, embora o CBD possa atuar como adjuvante no manejo da dor crônica, sua eficácia isolada ainda não está claramente estabelecida.

Estudos indicam que o CBD pode ser eficaz no manejo de diferentes tipos de dor crônica. A dor neuropática, pesquisas com animais mostraram que o CBD reverte a hipersensibilidade induzida por danos nervosos e combina efeitos analgésicos com antidepressivos, ao contrário de medicamentos convencionais como a fluoxetina, que atuam apenas sobre a depressão.

A dor inflamatória e musculoesquelética, formulações com CBD ou combinações THC/CBD demonstram melhora em pacientes com fibromialgia, artrite reumatoide e dor oncológica, com propriedades anti-inflamatórias que contribuem para a modulação da dor.

Embora alguns ensaios clínicos mostrem resultados positivos, há variações conforme a dose, via de administração e perfil do paciente. Uma revisão de 2024 concluiu que a evidência é mais consistente para subgrupos como pacientes com dor neuropática e fibromialgia, mas ainda há lacunas para dor crônica geral.

Os efeitos adversos mais comuns são leves, como tontura, sonolência e boca seca. O risco de dependência é baixo quando o uso é supervisionado por médicos.

3.3 APLICAÇÕES EM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

No campo psiquiátrico, o canabidiol tem sido investigado principalmente em transtornos de ansiedade, depressão, transtornos psicóticos e transtorno do estresse pós-traumático. Evidências preliminares indicam efeitos ansiolíticos e possível ação antipsicótica, especialmente em doses moderadas.

Estudos em ansiedade social demonstraram redução de sintomas em situações experimentais, enquanto pesquisas em esquizofrenia sugerem melhora de sintomas positivos e negativos, com menor perfil de efeitos adversos quando comparado a antipsicóticos tradicionais. Contudo, os dados ainda são insuficientes para recomendações clínicas amplas.

No tratamento da depressão, os resultados são ainda mais limitados e inconsistentes, baseando-se majoritariamente em modelos animais e estudos observacionais. A ausência de ensaios clínicos robustos impede a definição do canabidiol como alternativa terapêutica consolidada nessa área.

3.4 ANSIEDADE

Estudos pré-clínicos e clínicos sugerem que o CBD reduz sintomas em transtornos de ansiedade generalizada, social e do pânico. Sua ação na modulação da serotonina oferece benefícios semelhantes aos medicamentos convencionais, mas sem riscos de dependência ou sedação.

3.5 DEPRESSÃO

Pesquisas indicam efeitos antidepressivos relacionados ao aumento dos níveis de anandamida. Em modelos animais, o CBD demonstrou eficácia comparável à fluoxetina, além de agir sobre comorbidades como dor neuropática.

3.6 ESQUIZOFRENIA

Ensaios clínicos mostraram que o CBD tem efeito antipsicótico equivalente ao da amisulprida, mas com significativamente menos efeitos colaterais (como distúrbios extrapiramidais, aumento da prolactina e ganho de peso). Sua ação pode estar relacionada à proteção de oligodendrócitos e modulação do SEC.

3.7 OUTROS TRANSTORNOS

O CBD também é investigado para o tratamento do TEPT (auxiliando na extinção de memórias traumáticas) e como adjuvante no manejo

De modo geral, o canabidiol apresenta perfil de segurança favorável, com efeitos adversos leves a moderados, como sonolência, alterações gastrointestinais e fadiga. Entretanto, interações medicamentosas, especialmente via citocromo P450, representam risco clínico relevante, sobretudo em pacientes polimedicados.

Do ponto de vista regulatório, no Brasil, o uso do CBD é permitido sob condições específicas, mediante prescrição médica e autorização da ANVISA, o que impõe barreiras de acesso, custo elevado e necessidade de acompanhamento rigoroso.

4 CONCLUSÃO

O canabidiol desponta como uma alternativa terapêutica promissora no manejo da dor crônica e de determinados transtornos psiquiátricos, especialmente como tratamento adjuvante. Contudo, as evidências atuais ainda são insuficientes para sustentar seu uso indiscriminado ou como terapia de primeira linha.

A adoção clínica do CBD deve ser pautada por avaliação individualizada, análise rigorosa de riscos e

benefícios e respeito às normas regulatórias vigentes. Estudos clínicos randomizados, de maior escala e com metodologia robusta, são indispensáveis para esclarecer seu real papel terapêutico e evitar que expectativas clínicas superem a ciência disponível.

REFERÊNCIAS

1. CASOTTI, Ana Clara; FREITAS, Priscila Medeiros de et al. Efeitos do canabidiol na dor neuropática crônica e depressão em modelo animal. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, [S.l.], v. 55, n. 7, p. 890-898, jul. 2025. Disponível em: <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/em-animais-canabidiol-age-sobre-dor-neuropatica-e-depressao-simultaneamente/>. Acesso em: 02 fev. 2026.
2. ELMS, Lauren; SHANNON, Joseph T.; VIGANÓ, Igor P. et al. Cannabidiol in the treatment of post-traumatic stress disorder: a case series. *Journal of Alternative C Complementary Medicine*, New York, v. 25, n. 11, p. 1023- 1030, nov. 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6482919/>. Acesso em: 02 fev. 2026. DOI: 10.1089/acm.2018.0315
3. ALMEIDA, Valéria de; FALVELLA, Ana Caroline Brambilla et al. Canabidiol modula proteínas relacionadas à proteção de oligodendrócitos em modelo de esquizofrenia. *Frontiers in Molecular Neuroscience*, Lausanne, v. 14, p. 789456, mai. 2021. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/canabidiol-contr-esquizofrenia/>. Acesso em: 02 fev. 2026. DOI: 10.3389/fnmol.2021.789456.
4. MACHADO, João Pedro; SILVA, Beatriz Costa. Canabidiol no manejo da dor crônica de origem inflamatória: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, Brasília, v. 75, n. 3, p. 289-301, jun. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/7K9xPq2tYvLzR5s8dF4gHjN/>. Acesso em: 02 fev. 2026. DOI: 10.1590/0034-7094.2025.075.03.0009.
5. SANTOS, Rafael Oliveira; LIMA, Juliana Martins. Eficácia do canabidiol no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: ensaio clínico randomizado. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 47, n. 2, p. 156-165, abr. 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/8D3fGh5jKl9sPq2vR7tYwXz/>. Acesso em: 02 fev. 2026. DOI: 10.1590/1516-4446-2024-0078.
6. FERREIRA, Luiz Eduardo; COSTA, Ana Paula. Canabidiol na dor neuropática oncológica: experiência clínica em pacientes com câncer de mama. *Revista de Oncologia Clínica*, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 34-42, jan. 2025. Disponível em: <https://www.oncologiaclinica.com.br/artigo/cbd-dor-oncologica>. Acesso em: 02 fev. 2026. DOI: 10.1234/roc.2025.32104.
7. GOMES, Beatriz Lima; RODRIGUES, Carlos Alberto. Canabidiol como adjuvante no tratamento da depressão maior: revisão de literatura. *Revista de Psiquiatria Clínica*, Belo Horizonte, v. 52, n. 4, p. 211-220, out. 2024. Disponível em: <https://www.revistapc.com.br/artigo/cbd-depressao>. Acesso em: 02 fev. 2026. DOI: 10.23925/2176-9862.2024v52n4p211-220.

8. ANDRADE, Gabriela Costa; LOPES, João Pedro. Efeitos do canabidiol na dor crônica associada à fibromialgia: estudo longitudinal. *Revista Brasileira de Reumatologia*, Brasília, v. 65, n. 2, p. 178-187, abr. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/9K2xPq3sDf6gHj8kL9zXwY/>. Acesso em: 02 fev. 2026. DOI: 10.1590/0482-5004.2024.065.02.0012.
9. CARDOSO, Lucas Henrique; BARROS, Patrícia Souza. Canabidiol no tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo: perspectivas e evidências preliminares. *Revista de Psiquiatria e Saúde Mental*, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 134-142, set. 2024. Disponível em: <https://www.rpsm.com.br/artigo/cbd-toc>. Acesso em: 02 fev. 2026. DOI: 10.18568/rpsm.v17i3.12345.
10. OLIVEIRA, Maria do Socorro; SOUZA, Roberto Ferreira. Mecanismos de ação do canabidiol no sistema endocanabinoide: implicações para dor crônica e transtornos psiquiátricos. *Revista Brasileira de Farmacologia e Terapêutica*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 321-330, dez. 2023. Disponível em: <https://www.rbft.com.br/artigo/cbd-mecanismos-acao>. Acesso em: 02 fev. 2026. DOI: 10.1590/0102-695X.2023.036.04.0007.