

O CANABIDIOL (CBD) NO TRATAMENTO DE CRIANÇAS NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA DECISÃO TÉCNICA, POLÍTICA OU ECONÔMICA?

Karine Menezes Silva Bitencourt¹
Vitória Lisboa Ferreira Dias¹
Vitor Iotte Medeiros²
Roberta Jorge do Nascimento³

vitor_iotte@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo de analisar os ensaios clínicos randomizados sobre o uso do canabidiol em crianças com TEA. A pesquisa discute a complexidade do TEA, sua evolução diagnóstica e a busca por alternativas terapêuticas, destacando o CBD, derivado da *Cannabis sativa*, como composto promissor. A metodologia adotada consiste em uma pesquisa integrativa de ensaios clínicos randomizados, contemplando estudos realizados com crianças de 5 a 12 anos que utilizaram extrato da *cannabis* ricos em CBD e com baixo teor em THC. Os resultados apontam que o CBD pode representar uma intervenção complementar segura e eficaz para sintomas comportamentais do TEA, como dificuldades na interação social e ansiedade. No entanto, a pesquisa ressalta a necessidade de estudos mais robustos, com amostras maiores e acompanhamentos a longo prazo, para validar de forma definitiva sua aplicação clínica.

PALAVRAS-CHAVE: autismo; canabidiol; CBD; transtorno do espectro autista; cannabis medicinal.

1 INTRODUÇÃO

A complexidade clínica do Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem impulsionado uma ampla gama de estudos contemporâneos, refletindo a busca constante por intervenções eficazes. Inicialmente descrito na década de 1940 como um distúrbio único da infância, o autismo passou por importantes avanços na compreensão de suas manifestações. As características observadas naquela época, como dificuldades na interação social, na comunicação e a presença de comportamentos repetitivos, ainda são utilizados na descrição atual do transtorno.

¹ Acadêmicas do curso de Farmácia – UNIVÉRTIX TR

² Doutor em Química (UFJF) – Professor da Faculdade Vértix Trirriense - UNIVÉRTIX TR

³ Fisioterapeuta pela Universidade Católica de Petrópolis(UCP). Especialista em Fisioterapia Neurofuncional (UCP), em Psicomotricidade pela Universidade Castelo Branco, Acupuntura pelo INCISA/IMAM. Mestrando em Ciências Naturopáticas pela Universidade Iberoamericana, Docente da Faculdade Vértix Trirriense - UNIVÉRTIX TR.

No entanto, reconhece-se hoje que o TEA abrange diferentes formas e níveis de gravidade, variando amplamente entre os indivíduos (Bernier; Dawson; Nigg, 2012).

De acordo com o Ministério de Saúde (Brasil, 2021), o TEA, que era caracterizado por graus variados de comprometimento na interação social, comunicação e comportamento, passou a ser dividido em 7 categorias, considerando se há transtorno no desenvolvimento intelectual ou não, com deficiência ou não da linguagem funcional.

Diante da complexidade e da busca por abordagens terapêuticas eficazes para o TEA, a investigação de compostos com potencial terapêutico tem ganhado destaque. Nesse contexto, a Cannabis sativa, planta com histórico de uso em diversas culturas, emerge como fonte de substâncias de interesse científico. Dentre seus constituintes, o canabidiol (CBD) tem atraído atenção por suas propriedades não psicoativas e por um perfil farmacológico promissor, demonstrando resultados positivos em diversas áreas da saúde (O'Sullivan *et al.*, 2023).

A investigação dos efeitos do canabidiol (CBD) no Transtorno do Espectro Autista têm incluído, em alguns estudos, a avaliação neuropsicológica para compreender seus potenciais impactos cognitivos e comportamentais. Um exemplo dessa abordagem é o ensaio clínico randomizado de Medeiros (2022), que investigou os efeitos de uma intervenção com CBD em crianças com TEA. Os resultados do estudo indicaram segurança no uso da substância e relataram melhoras em áreas como reconhecimento de expressões faciais, teoria da mente e coordenação motora, sugerindo benefícios potenciais no desenvolvimento de habilidades sociais.

Embora os achados iniciais sobre o potencial do canabidiol (CBD) no tratamento dos sintomas comportamentais do Transtorno do Espectro Autista (TEA) sejam promissores, as evidências científicas ainda são limitadas para conclusões definitivas. Considerando a complexidade do TEA e a demanda por abordagens terapêuticas mais eficazes, torna-se essencial investigar o nível atual de embasamento científico que sustenta os usos do CBD nesse contexto. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é analisar os ensaios clínicos randomizados sobre o uso do canabidiol em crianças com TEA.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Transtorno do Espectro Autista (TEA)

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2025), o transtorno do espectro autista (TEA) se refere a uma série de condições caracterizadas por algum grau de comprometimento no comportamento social, na comunicação e na linguagem.

Leo Kanner (1943) e Hans Asperger (1944) foram os primeiros a descrever o comportamento autista, sendo que Kanner destacou a dificuldade de interação e comunicação desses indivíduos com outras pessoas. (Bosa, 2002).

O Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM), é um documento de grande relevância internacional, amplamente utilizado para estabelecer um diagnóstico preciso, teve sua primeira edição (DSM I) publicada em 1952, e a mais recente (DSM-5), lançada em 2013, nos Estados Unidos. (APAS, 2014).

Em 1o de janeiro de 2025, entrou em vigor no Brasil a 11ª versão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), publicada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esta nova versão traz uma divisão do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em 7 subgrupos, categorizados de acordo com a presença ou ausência de deficiências intelectuais, de linguagem e outras condições associadas. (OMS, 2025; Prefeitura do Rio de Janeiro, 2025).

Existem 70 milhões de autistas no mundo e 2 milhões no Brasil (ONU). Pesquisas da CDC indicam que 1 em cada 36 crianças é autista; Pesquisas da Shinshu University School of Medicine indicam que 1 em cada 32 crianças é autista. Por esses dados, em torno de 1 a 2% da população está no espectro autista, com margem para ampliação. Há mais crianças autistas do que com câncer, diabetes, aids/hiv, síndrome de down e paralisia conjuntamente.

2.1.1 - Diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode ser identificado por volta dos doze meses de idade, dependendo da intensidade dos sintomas, como dificuldades na comunicação, nas habilidades sociais e na presença de comportamentos restritos e repetitivos. (Pereira *et al.*, 2021), considerando a estimativa de maior prevalência em indivíduos do sexo masculino. (Maenner *et al.*, 2021).

O diagnóstico geralmente é realizado na infância, por meio de uma anamnese do neuropsicomotor, que leva em conta a comunicação, a interação social e os padrões de comportamento, avaliando de forma contínua e, que seja realizado cuidadosamente pelo mesmo profissional. (SBP, 2019).

Atualmente, o diagnóstico é entendido como um espectro único, seguindo critérios dentro da DSM-5 e da CID-11. Além desses critérios, utiliza-se um instrumento (Generic - ADOS-G) que avalia padrões de comportamento com o Transtorno do Espectro Autista. (Kaplan; Sadock, 2017; Faria, 2024).

2.1.2 - Etiopatogenia do Transtorno do Espectro Autista

Embora a etiologia do TEA ainda não seja definida, acredita-se que fatores ambientais, fatores hereditários, epigenéticos e imunológicos estão associados a esta condição. (Dell'Osso *et al.*, 2019).

Alguns estudos demonstraram uma variação percentual na hereditariedade entre irmãos gêmeos, com uma prevalência maior em gêmeos monozigóticos do que em dizigóticos. (Faria, 2024).

Alguns mecanismos fisiopatológicos estão associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), destacando-se, entre eles, o aumento da serotonina plaquetária (5-HT) e a disfunção do sistema mTOR, que envolve os cromossomos 2, 7, 15 e 17. (Sadock, 2017).

Descobriu-se também que mutações nos genes da família SKANK (SKANK1, SKANK2 e SKANK3) comprometem a codificação de proteínas, provocando uma disfunção idiopática que resulta em sintomas autísticos. (Coutinho, 2015).

Os neurotransmissores glutamato e ácido gama-aminobutírico (GABA) atuam na atividade neuronal, sendo responsáveis pela regulação do sono, memória, cognição e aprendizagem. O glutamato é um neurotransmissor excitatório, enquanto o GABA é inibitório. Estudos indicam que esses neurotransmissores estão relacionados à fisiopatologia do Transtorno do Espectro Autista (TEA). (Brandão *et al.*, 2024).

O Transtorno do Espectro Autista também tem sido associado a fatores imunológicos, como a presença de anticorpos maternos que afetam o tecido neural do feto, além de complicações gestacionais, como hemorragias e diabetes. Ademais, a exposição ao álcool, ao tabaco e a fármacos anticonvulsivantes - como valproato de sódio - representa um importante fator de risco. (Faria, 2024).

2.1.4 Terapias medicamentosas tradicionais aplicadas ao TEA

Atualmente, não existe um medicamento específico aprovado para o tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). No entanto, alguns medicamentos podem ser utilizados para melhorar sintomas associados, como

irritabilidade, hiperatividade, ansiedade, agressividade e distúrbios do sono. (Costa; Abreu, 2021).

De acordo com uma publicação de Eissa em 2018, diferentes classes medicamentosas estão sendo aplicadas no tratamento do TEA, que incluem antipsicóticos atípicos; inibidores da recaptação de serotonina (ISRS), psicoestimulantes e mediadores do sistema nervoso central. (Eissa *et al.* 2018).

No Brasil, os únicos medicamentos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para esse fim são a risperidona, aripiprazol e a periciazina, sendo o risperidona e aripiprazol a principal escolha. (De Barros Neto; Brunoni; Cysneyros, 2019).

Esses medicamentos estão disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), podendo ser encontrados na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais). (Brasil, 2024).

Apesar da eficácia no controle dos sintomas, esses medicamentos apresentam uma ampla gama de efeitos colaterais com o uso prolongado, como ganho de peso, náuseas, agitação, movimentos involuntários, além da possibilidade de desenvolvimento de tolerância a longo prazo. (Young; Findling, 2015).

2.2 Cannabis sativa

2.2.1 História da Cannabis

A Cannabis é uma planta de uso milenar, cujos primeiros registros remontam à região asiática, especialmente, à China por volta de 4000 a.C. Nessa época, utilizava-se a fibra do cânhamo para a confecção de tecidos, além de seu emprego terapêutico no tratamento de dores e processos inflamatórios. (Zuardi, 2006).

A Cannabis foi introduzida no Brasil por africanos escravizados, e passou a ser disseminada entre populações indígenas e colonos. (Campos, 2020).

A introdução da Cannabis ocorreu por volta de 1500, sendo popularmente conhecida por diversos nomes, como cânhamo, diamba, pito de Angola, fumo de negro e maconha. Naquele período, o cânhamo era amplamente empregado na produção de cordas e velas, especialmente na atividade naval. (Carlini, 2006).

De acordo com o Decreto-Lei nº 891 de 1938, a Cannabis passou a ser uma substância sujeita a penalidades, transferindo sua abordagem do campo medicinal para o campo criminal. (Brasil, 1938).

Em 2006, o Sisnad (Sistema Nacional de Políticas Pública), trouxe a Lei nº 11.343, em que promovia ações de prevenção e redução de danos voltados ao usuário.

Art. 28: Quem adquirir, guardar, tiver um depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

I - Advertência sobre os efeitos das drogas;

II - Prestação de serviços à comunidade;

III - Medida educativa de comparecimento à programa ou curso educativo. (Brasil, 2006).

Após anos de estudo e pesquisas científicas, Raphael Mechoulam, isolou mais de 400 compostos químicos, dentre os quais aproximadamente 60 são classificados como canabinoides. Destacam-se, entre eles, o canabidiol (CBD), considerado não intoxicante, e o tetrahydrocannabinol (THC), responsável pelos efeitos psicoativos, essas são substâncias com propriedades terapêuticas que atuam sobre os receptores do sistema endocanabinoide. (Nascimento; Dalcin, 2019).

Existem três tipos da espécie da cannabis, a Cannabis indica; Cannabis ruderalis; Cannabis sativa. A Cannabis sativa, é conhecida pelo tratamento de uma série de doenças, como ansiedade, epilepsia, dores, etc.

O uso recreativo da Cannabis tem contribuído para a estigmatização de seu uso medicinal, frequentemente associado a populações marginalizadas. É essencial compreender que, assim como outros medicamentos, a Cannabis possui potencial terapêutico para diversas condições clínicas. No Brasil, apesar da autorização da Anvisa desde 2015 para a importação de produtos à base de Cannabis e da inclusão da Cannabis sativa na lista de plantas medicinais em 2017, o acesso a esses tratamentos permanece complexo e oneroso. Muitos pacientes recorrem ao Estado para financiamento por meio de processos judiciais, uma vez que os custos elevados dificultam o acesso amplo a essas terapias (Queiroga, 2022).

2.2.2 Sistema Endocanabinoide no TEA

O Sistema Endocanabinoide atua por meio de receptores acoplados à proteína G. Os dois principais receptores desse sistema são o CB1, localizado na medula espinhal, terminais nervosos periféricos, sistema cardiovascular, trato gastrointestinal

e fígado, modulando funções neuronais como humor, apetite e sinalização da dor; e o CB2, presente nas células do sistema imune, principalmente nos macrófagos e em outras células imunológicas localizadas no sistema nervoso central. Em menor quantidade, o CB2 também está presente nos sistemas reprodutivo, cardiovascular e gastrointestinal. (Zou; Kumar, 2018).

Pesquisas recentes sugerem que a modulação do sistema endocanabinoide (SEC) desempenha um papel essencial na regulação de comportamentos associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Entre os compostos estudados, o canabidiol (CBD) tem se destacado por sua capacidade de influenciar vias neurobiológicas envolvidas na sociabilidade, ansiedade e agitação psicomotora, pois estimulam a neurogênese gerando homeostasia. (Hughes; Moreno; Ashwood, 2023).

Evidências pré-clínicas indicam que o aumento da sinalização de anandamida (AEA), um dos principais ligantes endógenos, ou seja, os endocanabinoides, por meio da inibição de sua degradação, pode promover melhorias nos comportamentos, reforçando a hipótese de que o CBD, ao modular o SEC, pode representar uma abordagem terapêutica promissora para o TEA. No entanto, embora os resultados iniciais sejam encorajadores, ainda são necessários estudos clínicos mais robustos para confirmar sua eficácia e segurança a longo prazo. (Jana *et al.*, 2024).

Adicionalmente, estudos recentes têm investigado o uso de extratos de Cannabis ricos em canabidiol (CBD) como potencial abordagem terapêutica para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os resultados indicam que o tratamento é seguro e pode proporcionar melhorias em funções cognitivas e comportamentais, como interação social, ansiedade e agitação psicomotora. No entanto, algumas pesquisas apontam para possíveis interferências na atenção, possivelmente relacionadas aos efeitos ansiolíticos do CBD ou à presença de tetrahydrocannabinol (THC) na formulação. Embora promissores, esses achados ressaltam a necessidade de estudos adicionais para confirmar a eficácia e a segurança do uso terapêutico do CBD no TEA (Medeiros, 2022).

3 METODOLOGIA

A presente pesquisa adota uma abordagem metodológica quantitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa quantitativa se destaca pela utilização de técnicas

estatísticas na coleta e análise dos dados, buscando garantir precisão nos resultados e segurança nas inferências realizadas (Richardson, 1999).

A pesquisa descritiva tem como propósito observar, registrar e interpretar fenômenos sem interferência do pesquisador, permitindo a identificação e análise de características específicas de determinada população ou situação (Gil, 1999; Andrade, 2002).

Por sua vez, a pesquisa exploratória é utilizada quando há lacunas no conhecimento científico, com o objetivo de proporcionar uma compreensão mais aprofundada da temática e orientar futuras investigações (Gil, 1999; Andrade, 2002).

O desenvolvimento desta pesquisa ocorreu nos meses de março e abril de 2025, com o objetivo de investigar o nível de embasamento científico atual sobre a eficácia do canabidiol (CBD) no tratamento dos sintomas comportamentais do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Trata-se de uma pesquisa de literatura integrativa com foco em ensaios clínicos randomizados que utilizaram extratos de Cannabis ricos em CBD como intervenção terapêutica. A busca dos artigos foi realizada por meio da plataforma Google Acadêmico, com redirecionamento para bases como o Repositório Institucional da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Scielo. Não houve restrição quanto ao idioma, porém foram priorizados artigos com acesso gratuito, respeitando os critérios de inclusão estabelecidos. A seleção dos estudos envolveu análise de títulos e resumos, seguida da leitura completa para confirmação da elegibilidade. Foram incluídos apenas ensaios clínicos randomizados publicados a partir de 2020, que utilizaram produtos ricos em canabidiol (CBD), com baixas concentrações ou traços de tetrahydrocannabinol (THC), desde que o foco da intervenção terapêutica fosse o CBD. Ensaios clínicos não randomizados ou que envolvessem formulações com concentração elevada de THC foram excluídos desta revisão. A escolha por estudos realizados com crianças, principalmente na faixa etária de 5 a 12 anos, deve-se ao fato de que o diagnóstico do TEA tende a ser mais consolidado nessa fase da vida, o que permite uma intervenção mais precoce e eficaz. Além disso, a presença ativa da família favorece o acompanhamento contínuo dos efeitos do tratamento e das possíveis reações adversas, oferecendo um panorama mais preciso sobre a eficácia da intervenção. Todos os estudos incluídos seguiram o delineamento de ensaio clínico randomizado, duplo-cego e com grupo placebo — considerado o padrão-ouro na avaliação de intervenções terapêuticas.

A randomização garante a distribuição aleatória dos participantes entre os grupos de tratamento e controle, evitando vieses; o modelo duplo-cego impede que pesquisadores e participantes saibam qual substância está sendo administrada, limitando influências subjetivas nos resultados; e o uso do grupo placebo permite diferenciar os efeitos reais do CBD dos efeitos psicológicos decorrentes da expectativa de melhora. Todos os ensaios analisados apresentaram características metodológicas semelhantes:

- População composta por crianças com TEA, entre 5 e 12 anos;
- Duração média de 12 semanas;
- Uso de óleo ou extrato de Cannabis rico em CBD, administrado por via oral;
- Avaliação dos sintomas realizada com instrumentos padronizados, entrevistas estruturadas e escalas aplicadas antes e após a intervenção;
- Melhora significativa observada em sintomas como interação social, agitação, ansiedade e cognição;
- Efeitos colaterais considerados leves e poucos casos de reações adversas;
- Conclusões apontando que o CBD é uma intervenção eficaz e segura como tratamento adjuvante para sintomas comportamentais do TEA.

Complementando a análise dos ensaios clínicos randomizados, foram considerados artigos de revisão e estudos observacionais, que contribuíram para a contextualização dos achados e a discussão de implicações para futuras pesquisas. Para a realização das buscas, foram utilizados os seguintes descritores: ensaio clínico, ensaio clínico randomizado, autismo, canabidiol, CBD, Transtorno do Espectro Autista, eficácia do CBD e Cannabis medicinal.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos resultados dos três ensaios clínicos randomizados avaliou a eficácia e a segurança dos canabinoides no tratamento de sintomas associados ao transtorno do espectro autista (TEA). Os estudos de Júnior (2020), Medeiros (2022) e Júnior, Medeiros *et al.* (2024) apresentaram características metodológicas semelhantes, como amostra final de 60 crianças, faixa etária entre 5 e 12 anos e duração de 12 semanas. A amostra foi composta majoritariamente por meninos (86,7%), o que reflete a maior prevalência de TEA no sexo masculino.

4.1 Caracterização da amostra:

Nos três ensaios, parte significativa dos participantes já fazia uso de psicotrópicos, sendo a risperidona o mais frequente. No ensaio clínico de Júnior (2020), 46,7% dos participantes utilizavam psicotrópicos; No ensaio clínico de Medeiros (2022), a mesma porcentagem foi registrada, com a risperidona sendo utilizada por 59,5% das crianças.

As abordagens de dosagem diferiram entre os estudos. O ensaio de Júnior (2020) padronizou a dose inicial em 6 gotas diárias, com ajustes conforme resposta clínica. O de Medeiros (2022) iniciou com 3 gotas a cada 12 horas, com ajustes semanais, resultando em uma média de 47,42 gotas/dia (12 mg de CBD) no grupo cannabis. O de Júnior, Medeiros *et al.* (2024) também iniciou com 6 gotas diárias, permitindo aumentos de 2 gotas até um máximo de 70/dia.

Quanto à análise por níveis de comprometimento do aspecto autista, em Júnior (2020) houve uma distribuição equilibrada (43,3% leve, 48,3% moderado e 8,3% grave), o que conferiu confiabilidade à comparação entre grupos. Em Medeiros (2022), os níveis também foram distribuídos de forma equilibrada, mas os resultados foram apresentados apenas de forma geral. O estudo de Júnior, Medeiros *et al.* (2024) não especificou essa distribuição em sua análise.

4.2 Eficácia do tratamento

Os três estudos apontaram melhora em diferentes aspectos do TEA, com ênfase na interação social, que foi significativa em todos os ensaios, sendo mais expressiva no ensaio de Júnior (2020) ($p < 0,001$). O ensaio de Medeiros (2022) identificou ganhos relevantes em cognição social, como reconhecimento de expressões faciais.

A redução da ansiedade e da agitação psicomotora foi relatada no ensaio de Júnior (2020) e Júnior, Medeiros *et al.* (2024), com significância estatística. A concentração também foi um ponto recorrente observado em ambos, mas com melhora significativa apenas em casos leves de TEA. O ensaio de Júnior (2020) ainda identificou aumento no número de refeições associado à diminuição da ansiedade, enquanto o de Júnior, Medeiros *et al.* (2024) reforçou resultados positivos em interação social, ansiedade, agitação, concentração e hábitos alimentares.

O estudo de Medeiros (2022) trouxe dados adicionais sobre percepção dos pais: 67,74% dos responsáveis no grupo cannabis relataram melhorias gerais, contra 34,48% no grupo placebo. Também foram observados avanços em testes cognitivos (SON-R), comportamento adaptativo (Vineland) e domínios específicos como comunicação escrita e motricidade global no grupo cannabis, embora alguns subdomínios tenham evoluído mais no placebo, possivelmente por fatores ambientais externos.

4.3 Segurança e efeitos adversos

A segurança foi consistente entre os três ensaios. Não foram relatados efeitos adversos graves, e os eventos observados foram leves, como tontura, insônia, cólica e ganho de peso. As taxas de efeitos adversos foram semelhantes nos estudos de Júnior (2020) e 2024 (9,7%). No ensaio de Medeiros (2022), o grupo cannabis apresentou 12,9% de efeitos adversos, enquanto o grupo placebo registrou uma taxa ainda maior (17,24%). Nenhuma criança interrompeu o tratamento devido a eventos adversos.

4.4 Síntese comparativa

De modo geral, os três ensaios clínicos apresentaram melhora em sintomas centrais do TEA, especialmente na interação social, além de redução de ansiedade, agitação psicomotora e melhora na concentração em casos leves. As taxas de efeitos adversos foram baixas e não houve relatos de eventos graves. Apesar das diferenças metodológicas (dose inicial, análise por níveis de gravidade e instrumentos de avaliação), os achados foram consistentes entre os estudos. Devido a baixíssima incidência de reações adversas, houve uma forte adesão ao tratamento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo investigar os principais ensaios clínicos realizados nos cinco últimos anos sobre CBD para TEA e analisar suas limitações.

A análise dos estudos demonstra que o canabidiol (CBD) apresenta um potencial promissor no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA). Os resultados dos ensaios clínicos revisados apontam para melhorias significativas na interação social, redução da ansiedade e da agitação psicomotora. A segurança do tratamento também se mostrou consistente, com efeitos adversos leves, o que contribuiu para a boa adesão dos participantes.

Contudo, é fundamental reconhecer as limitações dos estudos atuais. Os estudos analisados mostram que mesmo os ensaios clínicos utilizados nesta pesquisa sendo considerados o padrão-ouro em pesquisa científica, eles ainda se baseiam em amostras reduzidas e em acompanhamentos de curto prazo. Assim, para que o uso terapêutico do CBD seja validado de forma mais robusta, é necessário ampliar a duração dos acompanhamentos e o número de participantes avaliados.

É importante ressaltar que esta pesquisa ainda está em andamento. O que apresentamos aqui corresponde a uma análise inicial dos achados científicos. Dessa forma, a próxima etapa será avançar em direção ao objetivo geral do nosso trabalho: Avaliar a relação entre as evidências científicas sobre o uso do canabidiol (CBD) no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) e o contexto brasileiro de políticas públicas de saúde, regulamentação e judicialização.

Essa ampliação permitirá uma avaliação mais completa dos desafios de acesso e regulamentação no país, conectando os achados da ciência com a realidade do cenário nacional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-Lei n.º 891, de 25 de novembro de 1938. **Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes.** *Diário Oficial da União: seção 1*, Rio de Janeiro, RJ, p. 23.843, 28 nov. 1938. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/....> Acesso em: 8 de maio de 2025.

BRASIL. Lei n.º 11.434, de 23 de agosto de 2006. **Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad [...].** *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, ano 143, n. 163, p. 2–6, 24 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 5 de maio de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças será implementada no Brasil até 2027.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/.../11a-revisao-da-classificacao-internacional-de-doencas-sera-implementada-no-brasil-ate-2027>. Acesso em: 4 de junho de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://ads.saude.gov.br/.../documentID=642B02B14CCFA8D7D876F3A50C77313B>. Acesso em: 30 de abril de 2025.

CAMPO, Emília. A história da cannabis e sua situação legal no Brasil. **Consultor Jurídico**, 2020. Disponível em: <https://www.consultorjuridico.com.br>. Acesso em: 5 de maio de 2025.

CARLINI, Elisaldo A. A história da maconha no Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 4, p. 314–317, 2006. Disponível em: <https://www.sicelo.br/j/jbpsiq/a/xGmGR6mBsCFjVMxtHjdsZpC>. Acesso em: 5 de maio de 2025.

COSTA, G. O. N.; ABREU, C. R. C. Os benefícios do uso de psicofármacos no tratamento de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA): revisão bibliográfica. **Revista JRG Estud Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 240–251, 2021. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/232/337>. Acesso em: 30 de abril de 2025.

DE BARROS NETO, Sebastião Gonçalves; BRUNONI, Decio; CYSNEIROS, Roberta Monterazzo. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, v. 19, n. 2, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v19n2p38-60>. Acesso em: 30 de abril de 2025.

DELL'OSSO, L. *et al.* Mood symptoms and suicidality across the autism spectrum. **Comprehensive Psychiatry**, v. 91, p. 34–38, maio 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/.../S0010440X19300203?....>. Acesso em: 30 de abril de 2025.

EISSA, N. *et al.* Current enlightenment about etiology and pharmacological treatment of autism spectrum disorder. **Frontiers in Neuroscience**, v. 12, p. 1–26, maio 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fnins.2018.00304>. Acesso em: 30 de abril de 2025.

FARIA, Maria Victoria de Jesus; MASSALAI, Renata. Como os fatores genéticos contribuem para o transtorno do espectro do autismo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 29–55, 2024. DOI:10.51891/rease.v10i11.16446. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/.../article/view/16446>. Acesso em: 4 de junho de 2025.

HUGHES, H.; MORENO, R.; ASHWOOD, P. Innate immune dysfunction and neuroinflammation in autism spectrum disorder (ASD). **Brain, Behavior, and Immunity**, v. 108, p. 245–254, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159122004597?via%3Dihub>. Acesso em: 18 de março de 2025.

MAENNER, M. *et al.* Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2018. **Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries (MMWR)**, Atlanta, v. 70, n. 11, p. 1–16, dez. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1>. Acesso em: 19 de março de 2025.

MEDEIROS, Wandersonia Moreira Brito. **Efeitos do óleo de cannabis em canabidiol sobre a cognição e comportamento de crianças com transtorno do espectro autista: um ensaio clínico**. 125 p. Pós-Graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2022. Disponível em: <https://search.app/gRd48BWftj6g1Pyz8>. Acesso em: 18 de março de 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **WHO releases 2025 update to the International Classification of Diseases (ICD-11)**. 2025. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/14-02-2025-who-releases-2025-update-to-the-international-classification-of-diseases-\(icd-11\)](https://www.who.int/news/item/14-02-2025-who-releases-2025-update-to-the-international-classification-of-diseases-(icd-11)). Acesso em: 30 de março de 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Transtorno do espectro autista. Organização Pan-Americana da Saúde, 2021**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 26 de março de 2025.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. **Mudança do CID-10 para o CID-11: o que muda no diagnóstico do autismo**. Disponível em: <https://sei.prefeitura.rio/.../mudanca-do-cid-10-para-o-cid-11-o-que-muda-no-diagnostico-do-autismo#....> Acesso em: 30 de março de 2025.

QUEIROGA, Adriano Heverson Freitas. **Uso de Cannabis de forma medicinal: conceitos e preconceitos na sociedade. 2022**. 25 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/.../TCC%20-%20Uso%20de%20Cannabis%20...pdf>. Acesso em: 18 de março de 2025.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Disponível em: <https://saude.ufpr.br/.../Compêndio%20de%20Psiquiatria%20-%20Benjamin%20J.%20Sadock-1.pdf>. Acesso em: 4 de junho de 2025.

YOUNG, Na; FINDLING, Robert L. An update on pharmacotherapy for autism spectrum disorder in children and adolescents. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 28, n. 2, p. 91–101, 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/.../09540261.2018.1458706>. Acesso em: 5 de maio de 2025.

ZOU, S.; KUMAR, U. Cannabinoid receptors and the endocannabinoid system: signaling and function in the central nervous system. **International Journal of Molecular Sciences**, [S.l.], v. 19, n. 3, p. 833, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms19030833>. Acesso em: 5 de junho de 2025.

ZUARDI, A. W. History of cannabis as a medicine: a review. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 28, n. 2, p. 153–157, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/ZcwCkpVxkDVRdybmBGGd5NN>. Acesso em: 8 de maio de 2025.