

USO DO CANABIDIOL PARA O TRATAMENTO DE PACIENTES COM O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: uma revisão bibliográfica

Rafaela Coelho Corrêa de Oliveira¹

José Arturo Costa Escobar²

RESUMO

O uso do Canabidiol no tratamento do Transtorno do Espectro Autista avança na pesquisa científica, mas ainda enfrenta resistência social e lacunas clínicas que precisam ser enfrentadas. O estudo revisa a literatura existente sobre os ganhos comportamentais possibilitados pelo CBD, a partir de busca realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, no PubMed e na SciELO, encontrando, a partir do início do tratamento com o CBD, foram relatados diversos ganhos comportamentais e poucos efeitos adversos. Com isso, o CBD se mostra como uma alternativa promissora para o tratamento do TEA e das comorbidades associadas. Apesar dos resultados promissores em todos os estudos analisados, ainda são necessários mais ensaios clínicos para corroborar com os dados encontrados e avaliar os efeitos do uso a longo prazo. Também é fundamental difundir mais informação visto que a discussão acerca do uso de medicamentos derivados da *Cannabis Sativa* ainda enfrenta estigmas sociais por parte da população brasileira.

Palavras-chave: Canabidiol; Cannabis Sativa; Transtorno do Espectro Autista; Tratamento.

ABSTRACT

This study aimed to review the existing research on the behavioral gains enabled by the use of Cannabidiol in the treatment of Autism Spectrum Disorder. The methodology involved a bibliographic review of original articles on the subject. The search was conducted in the Virtual Health Library portal, in the PubMed database, and in SciELO. In the studies found, various behavioral gains and few adverse effects were reported from the beginning of CBD treatment. Therefore, CBD appears to be a promising alternative for the treatment of ASD and associated comorbidities. Despite the promising results in all the studies analyzed, more clinical trials are still needed to corroborate the data found and assess the long-term effects of use. It is also essential to disseminate more information, as the

¹ Membro do Grupo ESUDA de Interlocução Acadêmica, Faculdade de Ciências Humanas – ESUDA. Email: rafaelaccdeoliveira@gmail.com

² Membro do Grupo ESUDA de Interlocução Acadêmica, Faculdade de Ciências Humanas – ESUDA e do Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas, Universidade Federal de Pernambuco. Email: escobarneip@gmail.com

discussion about the use of medications derived from *Cannabis Sativa* still faces social stigmas from the Brazilian population.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; Cannabidiol; Cannabis Sativa; Treatment.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo revisar la investigación existente sobre los beneficios conductuales que ofrece el uso de cannabidiol (CBD) en el tratamiento del trastorno del espectro autista. La metodología implicó una revisión bibliográfica de artículos originales sobre el tema. La búsqueda se realizó en el portal de la Biblioteca Virtual en Salud, en la base de datos PubMed y en SciELO. Los estudios encontrados informaron varios beneficios conductuales y pocos efectos adversos desde el inicio del tratamiento con CBD. Por lo tanto, el CBD parece ser una alternativa prometedora para el tratamiento del TEA y las comorbilidades asociadas. A pesar de los resultados prometedores en todos los estudios analizados, se necesitan más ensayos clínicos para corroborar los datos encontrados y evaluar los efectos a largo plazo del uso. También es crucial difundir más información, ya que la discusión sobre el uso de medicamentos derivados de Cannabis sativa aún enfrenta estigma social entre la población brasileña.

Palabras-clave: Cannabidiol; Cannabis Sativa; Trastorno del espectro autista; Tratamiento.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro autista (TEA) é definido de acordo com Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) da American Psychiatric Association (APA) como um transtorno do neurodesenvolvimento que possui fortes características deficitárias nas habilidades sociais e de comunicação, prejuízo nas habilidades motoras e existência de padrões comportamentais repetitivos e estereotipados com interesses restritos (DSM-5, 2014). Tais características influenciam a vida desse paciente de forma negativa, sendo, portanto, necessário a intervenção clínica multidisciplinar para que esses prejuízos possam ser minimizados.

Apesar de suas causas ainda não estarem totalmente estabelecidas, importantes achados pressupõem que o autismo é ocasionado a partir de questões multifatoriais envolvendo alterações genéticas associadas a fatores epigenéticos (Hallmayer et al., 2011; Risch et al., 2014). Outro fator que influencia bastante no prognóstico das pessoas que possuem TEA é a existência de comorbidades, que está presente em cerca de 70% dos pacientes (Ronzani et al., 2021). Ansiedade, depressão, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), epilepsia, sintomas/problemas gastrointestinais, distúrbios do sono, dificuldade de aprendizagem, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), deficiência intelectual, problemas sensoriais e distúrbios imunológicos são algumas das comorbidades mais encontradas (Styles et

al., 2020). Esses achados explicam a grande variedade existente na sintomatologia dos pacientes e comprovam a necessidade de prescrever tratamentos que sejam individualizados.

Atualmente, a linha de tratamento mais comumente prescrita se baseia na utilização de medicações alopáticas para controle dos sintomas ligados às comorbidades associadas aos diferentes tipos de terapias como o ABA (*Applied Behavior Analysis*), Terapia Ocupacional, Psicomotricidade, Integração Sensorial, Fonoaudiólogo, Fisioterapeutas e outros tipos de terapias multidisciplinares. Essa interação é indispensável para que se alcance um prognóstico de evolução dos pacientes visando melhora nas habilidades sociais e de comunicação, melhora nas habilidades cognitivas e pedagógicas e ainda, não obstante a isso, melhora também dos hábitos comportamentais considerados disfuncionais, sendo eles a agressividade e a autolesão, a compulsão e a seletividade alimentar, problemas com o sono e questões sensoriais os mais comumente encontrados.

Partindo desse cenário, é válido pontuar que as opções de medicamentos mais utilizados atualmente para o tratamento de pessoas com TEA são os antipsicóticos, os estabilizadores de humor, os psicoestimulantes e os antidepressivos (Costa; Abreu, 2021). Esses medicamentos possuem uma longa lista de efeitos adversos que podem trazer prejuízos ainda mais graves para a vida desse sujeito. Entre os possíveis efeitos negativos dessas medicações estão: aumento de agitação motora, irritabilidade, aumento de agressividade, piora do sono, aumento exagerado ou perda do apetite, diminuição da tolerância à frustração, aumento de comportamentos obsessivo-compulsivo, aumento de sintomas ansiosos, entre muitos outros. A presença desses efeitos adversos na vida desses pacientes se configura como potencial desorganizadores e aumentam a probabilidade desses sujeitos de vivenciarem momentos de “crises”, o que dificulta ainda mais o seu desenvolvimento nas terapias multidisciplinares e aumentará o impacto negativo dessas condições em sua vida.

Portanto, existe a necessidade de buscar alternativas de tratamento principalmente medicamentosos que possuam uma menor quantidade de efeitos adversos a fim de atingir prognósticos mais positivos a partir da diminuição da frequência de comportamentos considerados disruptivos e a consequente diminuição da ocorrência de crises. Faz-se necessário portanto a busca por uma linha de

tratamento que não somente objetive a máxima supressão dos sinais clínicos, mas que também contemple a totalidade desse paciente e dos impactos que o tratamento poderá gerar em sua vida e na dinâmica de sua família. Dessa forma, busca-se assegurar ao indivíduo a possibilidade de conduzir uma vida digna, autônoma e independente com o menor grau de prejuízo possível.

Nesse contexto, o canabidiol (CBD) vem se apresentando como uma opção promissora para o tratamento do TEA e algumas comorbidades associadas devido à baixa ocorrência de efeitos adversos. Seu mecanismo de ação ocorre pela modulação do sistema endocanabinoide que é responsável por uma série de processos fisiológicos regulatórios, agindo, por exemplo, nos processos inflamatórios, regulação do apetite, metabolismo, equilíbrio de energia, termogênese, desenvolvimento neurológico, função imune, função cardiovascular, digestão, plasticidade sináptica e aprendizagem, dor, memória, doença psiquiátrica, movimento, nocicepção/dor, comportamento psicomotor, ciclos de sono/vigília, regulação do estresse e emoção (Costa, 2017) e por isso pode ser utilizado nos pacientes TEA com o objetivo de reduzir a agitação motora, reduzir estereotipias, reduzir agressividade, melhorar o sono e melhorar sintomas associados ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e ao Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). O objetivo desse trabalho é, portanto, evidenciar quais os possíveis ganhos comportamentais com o uso do CBD para o tratamento do TEA e as comorbidades associadas, quais os efeitos adversos do uso e como esse uso pode favorecer no desenvolvimento desses sujeitos, a partir da diminuição das barreiras comportamentais, possibilitando, assim, uma maior autonomia e qualidade de vida não somente para o paciente, mas também para toda a sua rede de apoio.

METODOLOGIA

O presente trabalho é do tipo revisão integrativa da literatura, pautado em artigos originais sobre a temática do uso do CBD e as consequências para pacientes com TEA. A revisão foi realizada seguindo as seguintes etapas: estabelecimento do tema; definição das palavras-chave; definição das bases de dados, definição dos critérios de inclusão e exclusão; verificação das publicações nas bases de dados; análise dos estudos encontrados e exposição dos resultados conforme o fluxograma.

Os periódicos foram selecionados utilizando as bases de dados BVS/PubMed e SciELO, de acordo com os descritores em português “CBD”; “transtorno do espectro autista”; “tratamento” e em inglês “CBD”; “autism spectrum disorder”; “treatment”, com o operador booleano “AND”. Foram selecionados artigos entre os anos 2011 e 2025, em seguida os textos completos foram lidos e os dados coletados para a exposição dos resultados.

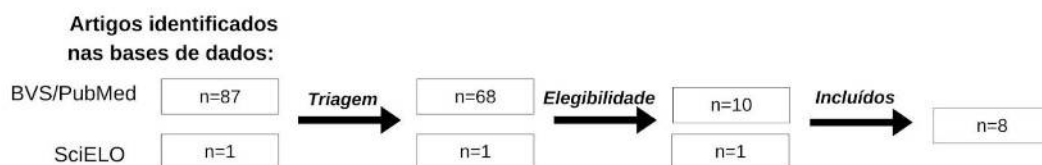
Critérios de inclusão e exclusão

Para a escolha dos artigos, após a utilização dos descritores, foram realizadas as seguintes etapas: 1. seleção dos artigos de acordo com os títulos relacionados ao tema; 2. leitura dos resumos com exclusão daqueles que não se adequaram ao tema; 3. análise integral dos artigos escolhidos na segunda etapa e exclusão daqueles que não se enquadraram nos critérios de inclusão. São critérios de inclusão: ser artigo original que aborda o tratamento em humanos do TEA com o CBD e as possíveis alterações comportamentais resultantes. Foram utilizados como critérios de exclusão artigos duplicados, artigos de metanálise e análises sistemáticas, artigos não disponibilizados gratuitamente, bem como aqueles que não foram possíveis recuperar o texto completo, além dos estudos cujo foco principal foi avaliação de outros construtos que não o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), também foi utilizado como critério de exclusão estudos que não foram realizados em humanos. Os dados desses artigos foram analisados por meio da identificação do(a): ano, objetivos do estudo, resultados (ganhos comportamentais; efeitos adversos identificados) e conclusão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou em 88 artigos, sendo 87 da base de dados BVS/PubMed e 1 artigo da SciELO. Destes, 11 artigos foram selecionados a partir do título e leitura dos resumos sendo 10 da BVS/PubMed e 1 da SciELO. Após isso, os textos foram lidos integralmente e analisados de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos. Com isso, 8 artigos foram selecionados. A figura 1 representa o resultado das etapas seguidas na revisão.

Figura 1. Etapas da seleção dos artigos incluídos na revisão.



Fonte: Os autores.

A partir dos 8 estudos restantes, foram analisados e classificados a partir de alguns descritores, tais como, autores/ano; amostra; substância utilizada (CBD puro, CBD + THC, CBD em baixa concentração); ganhos comportamentais observados e os efeitos adversos. Essa análise pode ser observada no quadro 1.

A partir da análise dos estudos, pode-se observar que em todos eles foram relatados ganhos comportamentais com poucos efeitos adversos associados. Os ganhos comportamentais mais citados foram os que se referem a redução de comportamentos inadequados e crises comportamentais (estudos 1, 2, 4, 5, 7 e 8), aumento da comunicação e interação social (estudos 2, 3, 4, 5, 7 e 8). Também foi relatado melhora no sono (estudos 1, 5, 6 e 8) e melhora na cognição (estudos 1, 5, 6 e 7). Outro ganho observado foi em relação aos pacientes epiléticos, com 3 estudos relatando redução das crises (estudos 5, 6 e 8). Já no que se refere aos efeitos adversos, o efeito mais citado foi referente ao aumento de apetite ou ganho de peso, que foi relatado em 4 estudos (estudos 3, 4, 5 e 6). Também foram relatadas inquietação e sonolência em 3 estudos cada. Observa-se também que a substância mais comumente utilizada foi o extrato da planta inteiro com alta concentração de CBD e baixa concentração de THC em uma proporção 20:1, utilizada em 4 dos 8 estudos analisados (estudos 1, 4, 6 e 7). A proporção de 20:1 em relação ao CBD/THC é suficiente para potencializar alguns efeitos terapêuticos sem produzir os efeitos psicoativos comuns ao THC (Vieira, 2020).

Também é válido pontuar que estudos como o de Hacoen et al. (2022) e o de Aran et al. (2021) que trouxeram, em suas análises referentes aos ganhos comportamentais, melhorias nas habilidades sociais e uma diminuição dos comportamentos disruptivos utilizaram-se de escalas que mensuram de maneira mais

fidedigna e quantitativa essas questões, sendo, portanto, resultados que trazem uma maior confiabilidade e robustez.

Quadro 1. Descrição dos artigos segundo autor/ano, amostra, comorbidades, substância utilizada, ganhos comportamentais relatados e efeitos adversos sobre o tratamento do Transtorno do Espectro Autista publicados entre 2019 e 2024 incluídos para revisão bibliográfica.

Autoria/ano/ amostragem	Comorbidades e medicações	Substância	Ganhos comportamentais	Efeitos adversos
1) Ma, L; Platnick, S; Platnick, H, 2022 n=1	- Diabetes tipo 1 - Asma leve, com uso esporádico de inalador	CBD em alta concentração + THC em baixa concentração na proporção de 20:1	Comportamentos auto-lesivos mínimos; Redução de comportamentos inadequados; Seguimento de instruções simples; Melhora no tempo e qualidade do sono (8-10 horas por noite); Melhora no desempenho acadêmico; Redução de tempo na sala sensorial da escola; Intervalos regulares nas refeições.	O cuidador não relatou efeitos colaterais com o tratamento de canabidiol.
2) Bilge, S; Ekici, B, 2021 n = 33	-Três pacientes foram diagnosticados com epilepsia. -7 pacientes (21%) apresentavam EEG anormal; -28 (84,8%) apresentavam algum grau de deficiência intelectual. -Todos os pacientes faziam uso de medicação antipsicótica.	CBD em alta concentração + THC em baixa concentração	Diminuição dos problemas comportamentais reportada em 10 pacientes (32,2%); Aumento da linguagem expressiva reportado em 7 pacientes (22,5%); Melhora na cognição reportada em 4 pacientes (12,9%); Aumento na interação social reportado em 3 pacientes (9,6%); Diminuição das estereotipias reportada em 1 paciente (3,2%)	A Inquietação foi relatada em 7 (22%) dos 31 pacientes. Um dos pacientes apresentou aumento nas estereotipias e um outro paciente teve episódios de epilepsia generalizados.
3) Silva Junior, E; et al, 2024 n = 60	Não foram citadas comorbidades	Extrato de <i>cannabis</i> rico em canabidiol (CBD) com THC. Proporção de 9:1 de CBD e THC	Melhora na interação social; Diminuição da agitação psicomotora; Aumento do número de refeições; Melhora nos sintomas da ansiedade; Melhora na concentração	Três crianças no grupo de tratamento (9,7%) tiveram efeitos adversos como tontura, insônia, cólicas e ganho de peso
4) Hacoheh, M; et al, 2022 n=110	-14 participantes faziam uso de melatonina para ajudar no sono. -22 participantes utilizavam medicações antipsicóticas. -13 participantes utilizavam psicoestimulantes ou outros medicamentos. -6 participantes faziam uso de ansiolíticos. -Um participante utilizava	Extrato de <i>cannabis</i> de planta inteira, rico em canabidiol (CBD) e com baixo teor de tetrahidro- cannabinol (THC), na proporção	Pacientes apresentaram melhora das habilidades de comunicação social. Também foi relatada uma melhoria significativa nos comportamentos adaptativos, medida pela Vineland*.	5 pacientes relataram aumento da agressividade, 3 relataram aumento da ansiedade, 1 relatou ganho de peso, 1 relatou dor abdominal, 1 relatou aumento da hiperatividade e 1 relatou diminuição na comunicação.

	anti-histamínico.	de 20:1 (CBD:THC).		
5) Fleury-Teixeira, P; et al., 2019 n=18	-5 participantes tinham diagnóstico de epilepsia; -15 participantes tinham TDAH; -12 participantes tinham distúrbios de sono; Muitos pacientes faziam uso concomitante de outros medicamentos neurológicos ou psiquiátricos, incluindo: Antipsicóticos, Antiepilépticos, Antialérgicos, Melatonina para distúrbios do sono.	Extrato de <i>Cannabis Sativa</i> . O CE padronizado continha uma proporção de aproximadamente 75:1 de CBD/THC	Melhora nos transtornos do sono e nas crises comportamentais. Também foram relatados sinais de melhora no desenvolvimento motor, comunicação e interação social, além de desempenho cognitivo. Nos pacientes epiléticos foi relatada uma redução superior a 50% em três casos e cessação completa em dois casos.	Sonolência, irritabilidade moderada (três casos cada); diarreia, aumento do apetite, hiperemia conjuntival e aumento da temperatura corporal (um caso cada). Dois pacientes apresentaram noctúria. Três pacientes apresentaram insônia, irritabilidade, taquicardia e agravamento das crises comportamentais.
6) Schleider, L; et al., 2019 n=188	-27 participantes tinham epilepsia; -7 tinham Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade; -4 participantes tinham Síndrome de Tourette; -3 tinham doenças celíacas; -3 tinham transtorno de ansiedade.	Óleo de <i>cannabis</i> na proporção de 20:1 contendo 30% de CBD e 1,5% de THC,	Foi relatado melhora na agitação, nos ataques de raiva, nos problemas de sono, e na ansiedade. 11 pacientes (84,6%) também relataram o desaparecimento das convulsões e dois pacientes relataram melhora na frequência das mesmas; Já sintomas mais ligados a funções estruturais (como fala, cognição e autonomia) mostraram melhora em parte dos pacientes, mas de forma menos expressiva.	Inquietação (6 pacientes, 6,6%), sonolência (3, 3,2%), efeito psicoativo (3, 3,2%), aumento do apetite (3, 3,2%), problemas de digestão (3, 3,2%), boca seca (2, 2,2%) e falta de apetite (2, 2,2%).
7) Aran, A; et al., 2021 n=150	-9% dos participantes tinham diagnóstico de epilepsia -72% dos participantes utilizavam algum medicamento, incluindo: Antipsicóticos: 54%, Antiepilépticos 12% Estimulantes: 12% Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS): 15% Benzodiazepínicos: 7% Agonistas alfa-2: 4%	Extrato da planta inteira com CBD em alta concentração + THC em baixa concentração na proporção 20:1 e CBD + THC isolados na proporção 20:1	49% dos pacientes que receberam o extrato de planta inteira mostraram melhora significativa nos comportamentos disruptivos. Também houve melhora desse grupo nos índices que são medidos pela Escala de Responsividade Social (SRS-2), são eles: consciência social, cognição social, comunicação social, motivação social e comportamentos restritivos e repetitivos.	Sonolência (28% no grupo extrato de planta inteira, 23% no grupo dos canabinoides purificados) e diminuição de apetite.
8) Pesántez M; et al., 2021 n=1	Epilepsia	CBD em alta concentração (15%) + THC em	Relatadas melhorias na interação social e na comunicação; Melhora nos comportamentos adaptativos e funcionais (segue	Não foram observados efeitos adversos com o uso de CBD.

		concentração mínima (0,02%), proporção de 750:1	ordens, tolera espaço fechados, segue rotinas simples); Melhora no desenvolvimento da linguagem; Melhora no sono e na autonomia; Redução dos episódios críticos de desconexão do ambiente e cessação da atividade e sacudidas durante o sono	
--	--	---	---	--

*A escala de Vineland avalia funções adaptativas em quatro domínios: Comunicação, Habilidades de Vida Diária, Socialização e Habilidades Motoras

Em relação aos efeitos adversos, ambos estudos tiveram resultados diferentes. Enquanto no de Hacoen et al (2022) 5 participantes relataram aumento da agressividade, 3 relataram aumento da ansiedade, 1 relatou ganho de peso, 1 relatou dor abdominal, 1 relatou aumento da hiperatividade e 1 relatou diminuição na comunicação, no de Aran foi relatado sonolência (28% no grupo extrato de planta inteira, 23% no grupo dos canabinoides purificados) e diminuição de apetite. Essa diferenciação nos efeitos adversos sugere uma heterogeneidade da ação medicamentosa que pode estar sendo influenciada por diversos fatores como nível de pureza dos óleos utilizados, comorbidades existentes e confiabilidade de relatos. Por esse motivo, é fundamental que o uso dessas escalas para mensuração tanto dos ganhos comportamentais quanto dos efeitos adversos seja amplamente difundido em estudos dessa natureza.

Percebe-se que a heterogeneidade amostral presente nos estudos analisados parece dificultar o estabelecimento de um padrão no que diz respeito aos ganhos comportamentais e efeitos adversos encontrados, visto que, aparentemente, nos estudos que possuem um número amostral menor, os ganhos comportamentais ficam mais específicos e os efeitos adversos não são relatados. É o exemplo do estudo de Ma, Platnick e Platnick (2022) em que o caso relatado apresentou como ganho comportamental a redução do tempo utilizado da sala sensorial na escola, o que apesar de sugerir um menor nível de desorganização sensorial é um relato muito individualizado e que não aparece em outros estudos que utilizaram uma amostragem maior, além de não ter sido relatado nenhum efeito adverso por parte dos cuidadores sendo, portanto, importante submeter esse participante a mensuração a partir de escalas, a fim de comprovar quantitativamente esses dados.

Outro ponto importante de ser mencionado é em relação aos efeitos adversos mais comuns. Observa-se nos estudos 3, 4, 5 e 6 que o aumento do apetite e o ganho de peso foram efeitos adversos comuns. Podemos considerar que, dependendo do quadro clínico, esses efeitos podem ser considerados efeitos benéficos. Isso porque muitos pacientes com TEA apresentam seletividade alimentar, o que frequentemente resulta em baixo peso e uma nutrição inadequada (Melo, 2020).

Todos esses achados indicam que, apesar de existirem fortes evidências de que o CBD proporciona benefícios comportamentais com poucos efeitos adversos, como sugerido pela literatura, ainda é necessário que mais estudos sejam realizados a fim de padronizar esses resultados e sobretudo essas mensurações para que esses dados sejam comprovados estatisticamente.

Combinação de terapias multidisciplinares + medicação

Atualmente, existem dois pilares muito utilizados quando pensamos em uma abordagem terapêutica para o tratamento do TEA, são as terapias multidisciplinares e o uso das medicações para tratamento das comorbidades. Sabe-se hoje que uma intervenção precoce que conte com esses dois caminhos aumenta consideravelmente as chances de um bom prognóstico para o paciente. É nas terapias multidisciplinares que esses pacientes poderão desenvolver as habilidades que possuem déficit e que poderão também potencializar aquelas habilidades que o paciente já domina.

A partir das avaliações de cada profissional serão identificadas as áreas que o paciente apresenta maior nível de atraso, as barreiras de aprendizagem e as habilidades que o paciente já possui. A partir disso, é elaborado um plano de ensino que terá como objetivo fornecer para esse paciente possibilidades de aprendizagem de acordo com a sua individualidade. É, portanto, importante pensar nesse paciente em sentidos comportamentais para que os procedimentos elaborados para a aprendizagem possam ocorrer de maneira mais efetiva possível, visando o melhor prognóstico para o paciente. Se o paciente apresenta frequentes crises comportamentais além dos prejuízos emocionais que essas crises geram no sujeito, o desenvolvimento das terapias multidisciplinares também será prejudicado. Nesse sentido, é importante pensar em medicações levando em consideração questões

comportamentais ocasionadas pelo uso das mesmas, a fim que se possa extrair delas o maior potencial terapêutico possível, não resumindo esse potencial terapêutico apenas a supressão dos sinais clínicos, mas a partir da percepção desse indivíduo de maneira integrativa, considerando todas as suas individualidades, objetivando a oferta de uma maior qualidade de vida e bem-estar para esse paciente de forma geral.

Percepções e concepções sociais sobre o uso terapêutico da *Cannabis sativa* no Brasil

A *Cannabis sativa* é considerada como uma das ervas mais antigas já cultivadas pelo homem (Ribeiro, 2014). Atualmente, compostos da *Cannabis sativa* têm sido utilizados de diversas formas, seja na fabricação de roupas, a partir do cânhamo, como nas medicações, com o CBD. Apesar do uso da *Cannabis* para fins terapêuticos ser uma prática milenar, somente nas últimas décadas as pesquisas passaram a compreender de forma mais clara os mecanismos de ação que medeiam os efeitos amplamente conhecidos desta planta (Silva et al., 2018). Seu amplo espectro de utilização se dá devido ao sistema endocanabinoide. O CBD, o fitocanabinoide mais utilizado e livre de efeitos psicotrópicos, atua modulando os receptores desse sistema o que possibilita sua utilização para tratar ansiedade, dor crônica, doenças reumáticas, epilepsia, mal de Parkinson, dermatite, depressão, glaucoma, TEPT, TOC dentre outras (Costa, 2017).

Aparentemente, o debate sobre o uso terapêutico da *Cannabis sativa* se confunde com o debate acerca do seu uso recreativo (Vieira, 2020). É importante citar que a questão do uso de medicações derivadas da *Cannabis* ainda carrega consigo estigmas que dificultam os avanços das pesquisas. Informações distorcidas e carregadas de vieses proibicionistas pesam sobre as possibilidades do uso terapêutico, impedindo que a liberação avance mais em termos judiciais no Brasil. Um estudo realizado por Melo e Santos (2016) aponta que apesar de existir uma maior flexibilização quanto a liberação dos medicamentos à base de *Cannabis sativa* como alternativa terapêutica no Brasil, ainda é necessário manter em evidência que as recentes decisões sobre o uso da substância para fins terapêuticos ainda não possuem respaldo legal no Brasil, “impedindo assim, a livre importação do CBD, o que

fez com que os interessados em adquirir a substância, a solicitem administrativamente ou ainda, ao Poder Judiciário” (Melo e Santos, 2016).

Um estudo realizado pelo Centro de Estudos Estratégicos da Fundação Oswaldo Cruz (CEE-FIOCRUZ) trouxe informações importantes sobre o tema e que corroboram com o pensamento de que a não difusão do uso do CBD na comunidade está para além das questões científicas, e tem grande influência social. Nesse estudo, a maioria absoluta dos entrevistados, 57,8%, não se considerou bem informado para participar do debate da legalização, sendo que 46,6% deles disseram estar “mal informado” e 11,2%, “muito mal informados”.

Estas representações sociais distorcidas parecem gerar na população um estado de aversão à compreensão dos benefícios dos compostos farmacológicos que integram a *Cannabis sativa*. No mesmo caminho, retardam os avanços das pesquisas sobre o potencial terapêutico da *Cannabis*, uma vez que a percepção social parece estar voltada muito mais para os aspectos criminais e repressivos do que para a ampla discussão sobre os benefícios apresentados pela planta (Vieira, 2020).

Assim, famílias que poderiam estar se beneficiando dos potenciais terapêuticos do CBD esbarram-se em obstáculos ideológicos, políticos e sociais, que dificultam o acesso à medicação. É necessário melhorar a qualidade da assistência médica, integrando as experiências clínicas com a capacidade de análise crítica para aplicar a informação científica de forma racional e efetiva para que assim mais famílias e pacientes possam se beneficiar do amplo potencial terapêutico da *Cannabis Sativa* e dos seus derivados.

CONSIDERAÇÕES

O presente estudo buscou revisar na literatura os possíveis ganhos comportamentais para pacientes TEA que podem ser alcançados a partir do tratamento com o CBD. A partir desses achados pôde-se confirmar que o uso do CBD está associado a muitos ganhos comportamentais importantes quando consideramos pessoas com TEA, são eles os ganhos na comunicação e nas habilidades sociais e os ganhos referentes a diminuição da ocorrência de movimentos repetitivos e estereotipados.

Também foram citados nos estudos outros ganhos comportamentais que apesar de não estarem associados a sintomas considerados critérios diagnósticos para o TEA, também são muito comuns para esses pacientes e impactam direta e negativamente a vida dos mesmos de diversas maneiras, são eles os sintomas referentes à ansiedade, ao déficit de atenção e hiperatividade e ao quadro de sono.

É importante pontuar também a baixa ocorrência de efeitos adversos relatados, o que representa uma vantagem substancial dessa linha de tratamento quando comparada com outras mais tradicionais como os antipsicóticos, os estabilizadores de humor, os antidepressivos ou os psicoestimulantes.

Apesar de terem sido encontrados resultados promissores, ainda se faz necessário que sejam realizados mais ensaios clínicos bem elaborados, randomizados, controlados por placebo e duplo-cegos com populações diversas e que nesses estudos sejam avaliados também os impactos dessa medicação a longo prazo para avaliar e apoiar a eficácia terapêutica e a utilidade do CBD para o tratamento do TEA e as possíveis comorbidades.

REFERÊNCIAS

STYLES, Meghan et al. Risk factors, diagnosis, prognosis and treatment of autism. **Frontiers in Bioscience**, v. 25, n. 9, p. 1682-1717, 2020. Disponível em: <https://www.imrpress.com/journal/FBL/25/9/10.2741/4873/htm#sec1-3>. Acesso em: 28 maio 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ARAN, A. et al. Cannabinoid treatment for autism: a proof-of-concept randomized trial. **Molecular Autism**, v. 12, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13229-021-00420-2>. Acesso em: 28 maio 2025.

BAR-LEV SCHLEIDER, L. et al. Real life experience of medical cannabis treatment in autism: analysis of safety and efficacy. **Scientific Reports**, v. 9, n. 200, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-018-37570-y>. Acesso em: 28 maio 2025.

BILGE, S.; EKICI, B. Cannabis enriquecida com CBD para transtorno do espectro do autismo: uma experiência de um único centro na Turquia e revisões da literatura. **Journal of Cannabis Research**, v. 3, n. 53, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s42238-021-00108-7>. Acesso em: 28 maio 2025.

COSTA, G.; ABREU, C. Os benefícios do uso de psicofármacos no tratamento de indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA): revisão bibliográfica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 4, n. 8, p. 240-251, 2021. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/232>. Acesso em: 28 maio 2025.

COSTA, R. **Análise das evidências científicas do uso do canabidiol em doenças psiquiátricas e neurológicas**. 2017. 163 f. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.

FLEURY-TEIXEIRA, P. et al. Effects of CBD-enriched Cannabis sativa extract on autism spectrum disorder symptoms: an observational study of 18 participants undergoing compassionate use. **Frontiers in Neurology**, v. 10, p. 1145, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fneur.2019.01145>. Acesso em: 28 maio 2025.

HACOHEN, M. et al. Children and adolescents with ASD treated with CBD-rich cannabis exhibit significant improvements particularly in social symptoms: an open label study. **Translational Psychiatry**, v. 12, n. 375, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02104-8>. Acesso em: 28 maio 2025.

HALLMAYER, J. et al. Genetic heritability and shared environmental factors among twin pairs with autism. **Archives of General Psychiatry**, v. 68, n. 11, p. 1095-1102, 2011. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/article-abstract/1107328>. Acesso em: 8 maio 2025.

MA, L.; PLATNICK, S.; PLATNICK, H. Canabidiol in treatment of autism spectrum disorder: a case study. **Cureus**, v. 14, n. 8, p. e28442, 26 ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.7759/cureus.28442>. Acesso em: 28 maio 2025.

MELO, L. de A. et al. IMC e alterações do comportamento alimentar em pacientes com Transtorno do Espectro Autista / BMI and variations of eating behavior in patients with Autism Spectrum Disorder. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, p. 46235–46243, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-305>. Acesso em: 28 maio 2025.

MELO, L.; SANTOS, A. O uso do Canabidiol no Brasil e o posicionamento do órgão regulador. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 5, n. 2, p. 43–55, 2016.

MOREIRA, M. et al. Agendas democráticas para o século XXI: percepções dos (as) brasileiros (as) sobre descriminalização e legalização da maconha. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 163–175, 2016.

PENG, J. et al. A narrative review of molecular mechanism and therapeutic effect of cannabidiol (CBD). **Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology**, v. 130, n. 4, p. 439–456, 2022.

PESÁNTEZ, M.; PAZMIÑO, A.; PESÁNTEZ, M.; PESÁNTEZ, G. Utilización de cannabidiol en un paciente pediátrico con trastorno del espectro autista y epilepsia: informe de un caso. **Revista Ecuatoriana de Pediatría**, v. 22, n. 1, p. 1–8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.52011/0021>. Acesso em: 28 maio 2025.

RIBEIRO, J. C. **A Cannabis e suas aplicações terapêuticas**. 2014. 65 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2014.

RISCH, N. et al. Familial recurrence of autism spectrum disorder: evaluating genetic and environmental contributions. **American Journal of Psychiatry**, v. 171, n. 11, p. 1222-1229, 2014. Disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/appi.ajp.2014.13101359>. Acesso em: 28 maio 2025.

RONZANI, L. D. et al. Comorbidades psiquiátricas no transtorno do espectro autista: um artigo de revisão. **Boletim do Curso de Medicina da UFSC**, Florianópolis, v. 7, n. 3, p. 47–54, 15 dez. 2021. Disponível em:

<https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/medicina/article/view/4827>. Acesso em: 28 maio 2025.

SILVA, A. et al. Marijuana in contemporary perspectives: benefits and hazards. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 2, p. 786–795, 2018.

SILVA JUNIOR, E. A. et al. Evaluation of the efficacy and safety of cannabidiol rich cannabis extract in children with autism spectrum disorder: randomized, double-blind, and placebo-controlled clinical trial. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 46, p. e20210396, 2024. Disponível em: <http://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0396>. Acesso em: 28 maio 2025.

VIEIRA, L.; MARQUES, A.; SOUSA, V. O uso de Cannabis sativa para fins terapêuticos no Brasil: uma revisão de literatura. **Scientia Naturalis**, v. 2, n. 2, p. 901–919, 2020.