

PERCEPÇÕES DE PROFESSORES SOBRE O USO DO CANNABIDIOL POR ESTUDANTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**TEACHERS' PERCEPTIONS REGARDING THE USE OF CANNABIDIOL BY
STUDENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: A LITERATURE REVIEW**

Ciências Exatas e da Terra • 06/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/785903963](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/785903963)

Franciane Pereira de Sousa¹

Ramilla Rocha Leite²

Brenda Bianca Fonseca Berrêdo Freire³

Ana Clara Silva Mafra⁴

Vera Lúcia Neves Dias⁵

Roubert Wagner Castro Portela⁶

Alaécio Pinheiro dos Reis⁷

Quesia Guedes da Silva Castilho⁸

RESUMO

Este artigo apresenta uma revisão de literatura sobre o uso do canabidiol (CBD) como terapia complementar no Transtorno do Espectro Autista (TEA) e sua possível relação com a percepção de professores e da equipe pedagógica no contexto escolar. O interesse pelo tema decorre da constatação de que, embora a literatura da saúde já reconheça benefícios comportamentais associados ao uso do CBD em crianças com TEA, pouco se sabe sobre como esses efeitos são percebidos, interpretados e manejados pelos profissionais da educação que convivem diariamente com esses estudantes. Foram analisados 14 documentos entre artigos científicos, dissertações de mestrado, revisões integrativas/sistemáticas e normas regulatórias nacionais, publicados majoritariamente entre 2005 e 2026, organizados em dois eixos temáticos centrais: (I) evidências sobre eficácia, segurança e regulação do CBD no manejo comportamental do transtorno. Os resultados apontam consenso parcial na literatura da saúde quanto aos benefícios comportamentais do CBD, ainda que com divergências metodológicas relevantes entre os estudos analisados, e revelam, na literatura da educação, dificuldades recorrentes de formação docente frente ao TEA, replicadas ao longo de quase duas décadas de produção científica. Contudo, não foram identificados estudos que investiguem diretamente a percepção de professores sobre o uso do canabidiol por seus estudantes, evidenciando uma lacuna de pesquisa relevante entre os dois campos. Conclui-se pela necessidade de investigações futuras, de natureza qualitativa, que aproximem saúde e educação nesse tema emergente, e propõe-se um conjunto de diretrizes iniciais para a formação docente nesse sentido.

Palavras-chave: Canabidiol; Transtorno do Espectro Autista; Percepção docente; Inclusão escolar; Formação de professores.

ABSTRACT

This article presents a literature review on the use of cannabidiol (CBD) as a complementary therapy for Autism Spectrum Disorder (ASD) and its potential relationship with the perceptions of teachers and educational staff within the school setting. Interest in this topic stems from the observation that, while health literature already acknowledges behavioral benefits associated with CBD use in children with ASD, little is known about how these effects are perceived, interpreted, and managed by the education professionals who interact with these students on a daily basis. Fourteen documents—including scientific articles, master's theses, integrative/systematic reviews, and national regulatory standards—were analyzed. Published primarily between 2005 and 2026, they were organized around two central thematic axes: (I) evidence regarding the efficacy, safety, and regulation of CBD in the behavioral management of the disorder. The results indicate a partial consensus within health literature regarding the behavioral benefits of CBD—despite significant methodological divergences among the analyzed studies—and reveal recurring challenges in teacher training regarding ASD within educational literature, a pattern persisting across nearly two decades of scientific output. However, no studies were identified that directly investigate teachers' perceptions of their students' use of cannabidiol, highlighting a significant research gap between the two fields. The study concludes by emphasizing the need for future qualitative research to bridge the health and education sectors regarding this emerging topic and proposes a set of initial guidelines for teacher training in this area.

Keywords: Cannabidiol; Autism Spectrum Disorder; Teacher perception; School inclusion; Teacher training.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurodesenvolvimentos caracterizada por dificuldades na comunicação e na interação social, associada a padrões restritos e repetitivos de comportamento, cuja intensidade varia conforme o nível de suporte necessário a cada indivíduo. Além dos sintomas nucleares, é frequente que crianças e adolescentes com TEA apresentem comorbidades comportamentais irritabilidades, agressividade, hiperatividade e distúrbios do sono que repercutem diretamente sobre sua permanência e participação no ambiente escolar (LIN et al., 2023).

No Brasil, o reconhecimento dos direitos das pessoas com TEA foi consolidado pela Lei nº 12.764/2012, que instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e equiparou, para fins legais, a pessoa com TEA à pessoa com deficiência, garantindo-lhe os direitos previstos na legislação de educação inclusiva, entre eles o acesso à educação básica em rede regular de ensino. Essa garantia legal, contudo, não é acompanhada, na prática, de suporte formativo suficiente aos professores que recebem esses estudantes em sala de aula, como discutiremos ao longo deste artigo.

Diante das limitações terapêuticas e dos efeitos adversos associados aos psicofármacos tradicionalmente utilizados no manejo desses sintomas, como os antipsicóticos atípicos, cresce o interesse científico pelo canabidiol (CBD) como alternativa terapêutica complementar. Segundo Mimura, Ferreira e Pereira (2023), o CBD atua como modulador de múltiplos sistemas neuroquímicos, favorecendo o equilíbrio entre excitação e inibição cerebral e

contribuindo para a regulação emocional e comportamental o que justificaria seu uso crescente como coadjuvante terapêutico no TEA. Esse interesse científico é acompanhado, no Brasil, por um movimento regulatório recente: a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou, em fevereiro de 2026, um novo conjunto de resoluções sobre produtos à base de Cannabis para uso medicinal entre elas a RDC nº 1.015/2026, que substituiu a RDC nº 327/2019 e passou a vigorar a partir de maio de 2026, em atendimento a decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ) que, em novembro de 2024, reconheceu a legalidade da produção de Cannabis para fins exclusivamente medicinais e farmacêuticos vinculados à proteção do direito à saúde.

Esse movimento de expansão regulatória e de crescente aceitação médica do uso terapêutico do canabidiol, contudo, não se restringe ao consultório médico, à farmácia ou ao ambiente familiar. Seus efeitos se manifestam também na sala de aula, onde o professor ocupa posição privilegiada para observar mudanças no comportamento, na atenção e na interação social do estudante. Entretanto, autoras como Soriano (2022) e Favero-Nunes et al. (2020) demonstram que a literatura educacional brasileira sobre o TEA se concentra predominantemente em temas como formação docente, práticas pedagógicas inclusivas e percepção de professores sobre a inclusão escolar de modo geral, sem relacionar essas percepções ao uso concreto de canabinoides pelos estudantes.

Cabe ainda destacar que a prevalência do TEA tem crescido de forma expressiva nas últimas duas décadas, tanto em razão do aprimoramento dos critérios diagnósticos quanto da maior conscientização social sobre o transtorno, o que se traduz, na prática escolar cotidiana, em um número cada vez maior de estudantes

com TEA matriculados na rede regular de ensino. Esse crescimento amplia proporcionalmente o número de professores que, em algum momento de sua carreira, precisarão lidar com estudantes em uso de alguma terapia complementar o que reforça, do nosso ponto de vista, a urgência de qualificar essa discussão dentro da própria formação docente, e não apenas no campo da saúde.

Diante desse cenário, entendemos que investigar essa interseção é não apenas pertinente, mas urgente: enquanto a ciência médica e o próprio arcabouço regulatório brasileiro avançam na compreensão e na normatização dos efeitos do CBD, a escola que convive diariamente com esses estudantes permanece, aparentemente, alheia a essa discussão, tanto na literatura acadêmica quanto, presumivelmente, nas políticas de formação continuada de professores. O presente artigo tem como analisar, por meio de revisão de literatura, as evidências científicas disponíveis sobre o uso do canabidiol no Transtorno do Espectro Autista e a percepção docente sobre a inclusão escolar desses estudantes, identificando criticamente as lacunas de pesquisa existentes entre os campos da saúde e da educação.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O transtorno do Espectro Autista (TEA) “é um grupo heterogêneo de condições de neurodesenvolvimentos caracterizadas por déficits na comunicação e interação social, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (American Psychiatric Associativo, DSM-5, 2013).” (Fortini; Toibaro; Caraballo,2026), conforme é evidenciado em vários estudos. Essas comorbidades afetam diretamente na vida dos indivíduos e de suas famílias, assim como no ambiente escolar.

Assim, Diante das Limitações terapêuticas e dos efeitos associados a psicofármacos, utilizados, como antipsicóticos, o interesse científico pelo estudo do canabidiol como uma terapia complementar. Dessa forma, segundo Mimura, Ferreira e Pereira (2023), “No TEA, os derivados canabinoides vem demonstrando eficácia no controle do comportamento disruptivo e da irritabilidade”, justificando assim, o uso crescente como um remédio terapeutico no TEA.

As limitações das terapias farmacológicas constituem um dos principais motivadores por terapias alternativas. Assim, “Diante da escassez de opções de tratamento eficazes das comorbidades do TEA, como ansiedade, distúrbios do sono, agressividade e hiperatividade, torna-se necessário explorar alternativas terapêuticas como o canabidiol.” (Da Silva Junior,2024, p.3), o autor destaca ainda que os mecanismos presentes no Canabidiol, como a liberação de Dopamina e noradrenalina, desempenhando um papel crucial na regulação de funções fisiológicas, tornam o CBD um ótimo candidato para aliviar os sintomas de TEA e outras comorbidades associadas a condição.

Assim, no quesito regulatório brasileiro, Soriano (2022) e Favero-nunes *et al.* (2020) demonstram que a literatura educacional sobre TEA se concentra em vários temas, como por exemplo a formação docente e práticas inclusivas, assim como metodologias ativas, não relacionando ao uso do canabidiol, o que mostra que a escola permanece, de certa forma, alheia a discussão sobre os efeitos do CBD, enquanto outros órgãos avançam seus estudos.

Dessa forma, Lin (2023, p.101)diz que “ CBD pode ser um medicamento promissor no tratamento de sintomas associados a pessoas com autismo, como sintomas comportamentais, agitação,

hiperatividade e dificuldades do sono, com melhoras reportadas que variaram entre 20 e 70% dos casos”, mostrando que o medicamento pode ser de grande importancia para o tratamento terapeutico não só de autismo, como também de outras comorbidades, como crises epilépticas.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter narrativo-integrativo, com abordagem qualitativa, que buscou reunir e analisar criticamente publicações científicas relacionadas a dois eixos temáticos complementares: o uso terapêutico do canabidiol no Transtorno do Espectro Autista e a percepção docente sobre a inclusão escolar de estudantes com esse transtorno.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases SciELO, PubMed, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos CAPES, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e Google Acadêmico, complementada pela consulta direta ao portal da ANVISA e ao Diário Oficial da União para o levantamento das normas regulatórias vigentes, sem restrição de delineamento metodológico, contemplando artigos originais, revisões integrativas, revisões sistemáticas, dissertações de mestrado e teses de doutorado publicados entre 2005 e 2026.

Os descritores utilizados foram organizados em dois blocos e combinados por meio dos operadores booleanos AND/OR: (I) "canabidiol", "CBD", "cannabis", "canabinoides" AND "autismo", "Transtorno do Espectro Autista", "TEA"; e (II) "percepção de professores", "percepção docente", "inclusão escolar", "formação de professores" AND "autismo", "Transtorno do Espectro Autista". Buscas

combinando diretamente os dois blocos (ex.: "canabidiol" AND "percepção de professores") também foram realizadas, porém não retornaram resultados, o que motivou a análise separada e posterior triangulação crítica entre os dois eixos.

Como critérios de inclusão, foram considerados estudos publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem diretamente o uso do canabidiol no TEA, a regulação sanitária desse uso no Brasil, ou a percepção/formação docente relacionada à inclusão de estudantes com esse transtorno. Foram excluídos estudos duplicados, resumos de eventos científicos sem texto completo disponível e publicações que não apresentassem relação direta com os eixos temáticos propostos. Ao final da triagem, foram selecionados 14 documentos sendo 8 do eixo saúde/regulatório e 6 do eixo educação, que compõem a base de análise apresentada na seção de resultados e discussão, sistematizados no Quadro 1.

Quadro 1. Estudos e normas incluídos na revisão, organizados por eixo temático

Nº	Autor(es) / Ano	Tipo de estudo	Eixo	Principais achados
1	Lin et al. (2023)	Revisão de literatura	Saúde	Sistematiza evidências sobre CBD no TEA; nenhum produto aprovado por órgãos regulatórios internacionais para o transtorno.

2	Mimura, Ferreira e Pereira (2023)	Artigo/revisão	Saúde	Discute mecanismos neuroquímicos do CBD e sua relação hipotética com o sistema endocanabinoide no TEA.
3	Revisão PICO (2024) — Revista JRG	Revisão integrativa (23 artigos, 2020-2024)	Saúde	CBD reduz irritabilidade, agressividade e hiperatividade; melhora sono e interação social.
4	Revisão sistemática (2024) — Observatório de la Economía Latinoamericana	Revisão sistemática (11 artigos, 2017-2023)	Saúde	Alto potencial terapêutico do CBD; reforça necessidade de mais ensaios clínicos controlados.
5	Revisão (2024) — Revista Ft	Revisão da literatura (BVS/PubMed, 2019-2024)	Saúde	Reduz crises epiléticas e agressividade; sem diferença significativa em estresse parental/sono; sonolência como efeito adverso.
6	Silva, Amâncio e Tolentino (2023)	Revisão integrativa	Saúde	Analisa eficácia do CBD no TEA; cita indicações formais de

				sociedades médicas brasileiras.
7	Marques (2024)	TCC / revisão integrativa	Saúde	Revisa uso do CBD em crianças com TEA (UNICEPLAC).
8	ANVISA — RDC nº 660/2022 e RDC nº 1.015/2026	Normas regulatórias	Saúde/Reg ulatório	Disciplinam importação, fabricação e dispensação de produtos de Cannabis/CBD para uso medicinal no Brasil.
9	Soriano (2022)	Dissertação de mestrado (UNESP)	Educação	Autoeficácia e percepção de professores de educação infantil sobre atuação com TEA; despreparo persiste mesmo com experiência.
10	Favero- Nunes et al. (2020)	Artigo	Educação	Percepção de professores sobre inclusão de alunos com TEA; reconhecem importância, mas relatam falta de suporte institucional.

11	Carminati (2022)	Dissertação de mestrado (UNIOESTE)	Educação	Inclusão de alunos com TEA na educação infantil; enfatiza formação docente e políticas públicas.
12	De Vitta, De Vitta e Monteiro (2010)	Artigo	Educação	Percepção de professores de educação infantil sobre inclusão de crianças com deficiência em geral.
13	Sant'Ana (2005)	Artigo	Educação	Divergências entre concepções de professores e gestores escolares sobre inclusão.
14	Favoretto e Lamônica (2014)	Artigo	Educação	Déficit de conhecimento e de formação específica dos professores sobre TEA.

Fonte: elaborado pela autora (2026), com base no levantamento bibliográfico e documental realizado.

Reconhecemos, como limitação metodológica desta revisão, a ausência de um protocolo de registro prévio (como PROSPERO) e a

não aplicação de instrumentos formais de avaliação de qualidade metodológica dos estudos incluídos (como PRISMA ou AMSTAR-2), o que é compatível com o caráter narrativo-integrativo, e não sistemático, adotado neste trabalho. Além disso, o pequeno número de estudos localizados no eixo saúde-educação combinado na realidade, nenhum é, em si, um resultado da revisão, e não uma limitação a ser contornada, mas sim o próprio objeto de discussão crítica deste artigo.

Cabe ainda registrar que a inclusão de normas regulatórias (RDC nº 660/2022 e RDC nº 1.015/2026) e de uma decisão judicial (STJ, 2024) ao lado de artigos científicos e dissertações constitui uma escolha metodológica pouco convencional em revisões de literatura estritamente acadêmicas. Optamos por essa inclusão por entendermos que, no caso específico do canabidiol, o marco regulatório e jurídico é indissociável da discussão sobre acesso, uso e percepção social da terapia e que ignorá-lo empobreceria a análise proposta neste artigo, especialmente no que se refere às implicações práticas para a escola.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

4.1. Perfil Geral dos Estudos Analisados

A análise do Quadro 1 permite uma primeira leitura crítica relevante: dos 14 documentos selecionados, 8 pertencem ao eixo da saúde (incluindo as normas regulatórias da ANVISA) e 6 ao eixo da educação, o que já demonstra um desequilíbrio inicial no volume de produção científica sobre o tema. Chama a atenção, ainda, a disparidade temporal: enquanto os estudos do eixo saúde se concentram majoritariamente entre 2023 e 2026, refletindo o caráter

recente do interesse científico pelo CBD no TEA, os estudos do eixo educação se distribuem de forma mais ampla, entre 2005 e 2022, revelando uma linha de pesquisa mais madura, porém também mais desatualizada em relação às novas terapias complementares que vêm sendo adotadas pelas famílias.

Essa disparidade cronológica é, a nosso ver, um dado analítico relevante por si só: ela sugere que a literatura educacional sobre TEA não acompanhou, no mesmo ritmo, a evolução da literatura médica sobre terapias emergentes o que reforça a pertinência de uma revisão como esta, que se propõe a olhar para os dois campos de forma simultânea e comparativa.

Do ponto de vista do tipo de produção, observamos ainda que o eixo saúde concentra-se fortemente em revisões integrativas e sistemáticas (6 dos 8 documentos), com baixa presença de ensaios clínicos primários brasileiros o que indica que boa parte do conhecimento nacional sobre o tema é, na verdade, uma reorganização de evidências produzidas no exterior, e não resultado de pesquisa clínica conduzida com populações brasileiras. Já o eixo educação apresenta maior equilíbrio entre artigos e dissertações de mestrado, o que sugere uma produção de conhecimento mais enraizada em pesquisa de campo nacional, ainda que igualmente carente de estudos de maior escala e alcance nacional.

4.2. Eficácia e Segurança do Canabidiol no Manejo dos Sintomas do TEA: Convergências e Divergências Entre os Estudos

Ao compararmos as revisões integrativas e sistemáticas disponíveis, notamos que, apesar de partirem de bases de dados e recortes temporais distintos, elas convergem quanto ao potencial terapêutico

do CBD, mas divergem quanto ao rigor com que tratam suas próprias limitações o que, a nosso ver, é um ponto crítico a ser observado por quem pretende se aprofundar no tema.

A revisão baseada na estratégia PICO, que analisou 23 artigos publicados entre 2020 e 2024, identificou redução de irritabilidade, agressividade e hiperatividade, além de melhorias em distúrbios do sono e na interação social. Já a revisão sistemática que analisou apenas 11 artigos, publicados entre 2017 e 2023 (a partir de um universo inicial de 156 estudos), chegou a conclusões qualitativamente semelhantes, porém com uma amostra consideravelmente menor o que, em nossa avaliação, exige cautela redobrada antes de se generalizar os achados, já que quanto menor o número de estudos incluídos, maior o risco de viés de seleção.

Um terceiro levantamento, que reuniu estudos publicados entre 2019 e 2024 nas bases BVS e PubMed, destacou-se por apresentar um posicionamento mais cauteloso que os demais: embora tenha identificado redução de crises epiléticas, melhora da interação social e diminuição de comportamentos agressivos, os autores fizeram questão de ressaltar a ausência de diferenças estatisticamente significativas em desfechos como estresse parental e distúrbios do sono, além de apontarem a sonolência como efeito adverso relevante. Consideramos esse o estudo metodologicamente mais equilibrado dentre os analisados, justamente por não deixar de mencionar os resultados negativos ou inconclusivos postura pouco comum nas demais revisões, que tendem a enfatizar apenas os achados favoráveis ao CBD, o que nos parece, em certa medida, um viés de publicação (publication bias) que merece ser observado com atenção pelos futuros pesquisadores da área.

Já a revisão publicada na Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria (LIN et al., 2023) reforça esse mesmo ponto de cautela ao afirmar que, até o momento, nenhum produto à base de CBD havia sido aprovado por órgãos regulatórios internacionais especificamente para o tratamento do TEA o que, na nossa leitura, é um dado frequentemente ofuscado pelo entusiasmo com que o tema é tratado tanto na mídia quanto em parte da literatura acadêmica. Esse mesmo entusiasmo, aliás, é visível na forma como alguns estudos apresentam seus resultados: expressões como "potenciais terapêuticos" aparecem repetidamente nos títulos e resumos, mas raramente são acompanhadas, no corpo do texto, de uma discussão proporcional sobre o tamanho de efeito, a robustez estatística ou a taxa de resposta ao tratamento uma fragilidade que, em nossa avaliação crítica, compromete parcialmente a solidez das conclusões apresentadas.

Em suma, comparando os estudos desse eixo, observamos um padrão recorrente: quanto mais recente e mais amplo o levantamento (maior número de artigos incluídos), mas os autores tendem a reconhecer explicitamente as limitações metodológicas dos estudos primários o que sugere um amadurecimento gradual da produção científica sobre o tema, ainda insuficiente, mas em trajetória de maior rigor.

Chama a atenção, adicionalmente, o fato de que boa parte dessas revisões cita estudos primários internacionais em comum como os ensaios clínicos conduzidos em Israel sobre canabinoides e autismo, amplamente referenciados em praticamente todas as revisões brasileiras consultadas. Esse padrão de citação recorrente sugere que a base empírica primária sobre CBD e TEA ainda é relativamente restrita em número de centros de pesquisa, o que, em

nossa leitura crítica, torna as diferentes revisões nacionais menos independentes entre si do que aparentam à primeira vista: trata-se, em certa medida, de diferentes leituras de um conjunto ainda limitado de estudos primários, e não de bases de evidência totalmente distintas e cumulativas.

4.3. Mecanismos de Ação e Fundamentação Farmacológica do Canabidiol no TEA

Para além da discussão sobre eficácia clínica, consideramos relevante examinar criticamente a fundamentação farmacológica que sustenta o uso do CBD no TEA. Mimura, Ferreira e Pereira (2023) discutem a hipótese de que alterações no sistema endocanabinoide estariam relacionadas às manifestações comportamentais do transtorno, o que justificaria, do ponto de vista teórico, o uso do CBD como moduladora dessas vias. Trata-se de uma hipótese biologicamente plausível, amplamente citada por outros autores do eixo saúde, mas que, em nossa leitura crítica, ainda carece de comprovação direta em populações humanas com TEA a maior parte das evidências sobre o sistema endocanabinoide no autismo deriva de estudos pré-clínicos, com modelos animais, cuja extrapolação para a prática clínica pediátrica deve ser feita com cautela redobrada.

Essa constatação nos leva a uma reflexão importante: parte do entusiasmo em torno do canabidiol no TEA parece se sustentar mais na plausibilidade teórica do mecanismo de ação do que em evidências clínicas robustas e replicadas o que não invalida a linha de pesquisa, mas exige, de pesquisadores e de profissionais da educação, uma postura de expectativa realista e informada, e não de

adesão acrítica a uma narrativa de "solução alternativa" amplamente disseminada em grupos de pais e em mídias sociais.

Um fator adicional que, em nossa avaliação, merece maior destaque na literatura consultada é a própria heterogeneidade diagnóstica do TEA. Por se tratar de um espectro, que reúne desde quadros com comprometimento intelectual e de linguagem significativos até perfis com desenvolvimento cognitivo típico e dificuldades predominantemente sociais, é esperável que a resposta ao canabidiol varie enormemente entre indivíduos o que nenhuma das revisões analisadas discute com a profundidade que consideramos necessária. A maioria dos estudos trata o TEA como uma categoria relativamente homogênea para fins de análise estatística, agregando participantes com perfis muito distintos em uma mesma amostra, o que pode mascarar tanto respostas terapêuticas excepcionalmente positivas quanto ausências completas de resposta em subgrupos específicos. Reconhecemos que essa é uma limitação recorrente em pesquisas sobre TEA de modo geral, e não uma falha exclusiva dos estudos sobre CBD, mas julgamos importante sinalizá-la como um cuidado interpretativo relevante também para o professor: a experiência de um estudante em uso de CBD não deve ser tomada como representativa da experiência de outro estudante com o mesmo diagnóstico.

4.4. Aspectos Regulatórios do Uso do Canabidiol no Brasil: Uma Leitura Crítica das Normas da ANVISA

Um aspecto pouco explorado nas revisões de literatura sobre CBD e TEA, e que consideramos indispensável incluir neste artigo, é o arcabouço regulatório que disciplina o acesso a esses produtos no Brasil. Até 2022, a importação de produtos derivados de Cannabis

por pessoa física, para uso próprio e mediante prescrição médica, era disciplinada pela RDC nº 660/2022 da ANVISA, que estabeleceu critérios e procedimentos de cadastro e autorização para pacientes. Em fevereiro de 2026, a ANVISA publicou um novo conjunto de resoluções entre elas a RDC nº 1.015/2026, que substituiu a RDC nº 327/2019 e passou a vigorar a partir de maio de 2026, atualizando os critérios de prescrição, dispensação e controle sanitário de produtos à base de Cannabis em farmácias e drogarias, e abrindo caminho, ainda de forma condicionada a normas complementares, para a manipulação magistral de canabidiol isolado.

É importante destacar, e consideramos esse um ponto central para a discussão pedagógica proposta neste artigo, que a própria ANVISA reconhece que o canabidiol, enquanto produto de Cannabis, não é considerado medicamento registrado no país, não possuindo eficácia e segurança formalmente avaliadas pela Agência os produtos disponíveis contam apenas com autorização sanitária para uso medicinal, indicada principalmente quando outras alternativas terapêuticas não apresentam resultados satisfatórios. Esse dado regulatório, em nossa leitura, deveria ser de conhecimento básico de qualquer professor que tenha em sua turma um estudante em tratamento com CBD: trata-se de uma terapia complementar, autorizada, mas ainda não plenamente validada como medicamento no sentido estrito, o que reforça a necessidade de cautela na interpretação de mudanças comportamentais observadas em sala de aula que podem ou não estar relacionadas ao tratamento.

Esse movimento regulatório recente também é reflexo de uma decisão do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que, em novembro de 2024, reconheceu a legalidade da produção de Cannabis para fins

exclusivamente medicinais e farmacêuticos, atrelados à proteção do direito à saúde. Consideramos esse dado especialmente relevante para o argumento central deste artigo: se o próprio Judiciário brasileiro já reconhece o direito à saúde como fundamento para a expansão do acesso ao CBD, é razoável e, em nossa avaliação, urgente que o campo da educação também comece a se apropriar dessa discussão, evitando que a escola permaneça alheia a uma mudança regulatória e social que já afeta diretamente parte de seus estudantes.

É válido, ainda, comparar essa realidade regulatória brasileira com a de outros países. Nos Estados Unidos, a agência reguladora (FDA) aprovou, desde 2018, um medicamento à base de canabidiol isolado especificamente para o tratamento de duas formas raras e graves de epilepsia infantil as síndromes de Dravet e de Lennox-Gastaut , mas não para o TEA, o que reforça o mesmo padrão observado na literatura nacional: mesmo nos países com regulação mais avançada sobre o CBD, o autismo continua sendo uma indicação off-label, sem aprovação regulatória específica. Esse paralelo internacional, em nossa leitura, relativiza a percepção de que o Brasil estaria "atrasado" nessa discussão: o problema não é exclusivamente nacional, mas reflete o estágio ainda inicial da pesquisa clínica sobre CBD e autismo em escala global.

4.5. Percepção Docente Sobre a Inclusão de Estudantes com TEA: Convergências e Fragmentações

Diferentemente do eixo anterior, a literatura educacional sobre percepção docente e TEA é mais consolidada em volume, mas, em nossa análise, mais fragmentada em termos de foco cada estudo

aborda um recorte específico da relação professor-aluno-TEA, sem necessariamente dialogar entre si.

Soriano (2022) investigou a autoeficácia e a percepção de professores de educação infantil, concluindo que a sensação de despreparo pedagógico persiste mesmo entre docentes experientes. Esse achado dialoga diretamente com o de Favero-Nunes et al. (2020), que identificaram, entre professores de estudantes com TEA, o reconhecimento da importância da inclusão associado a dificuldades práticas decorrentes da falta de suporte institucional. Consideramos que ambos os estudos, embora com metodologias distintas, chegam a uma conclusão convergente: o problema não está na resistência do professor à inclusão, mas na ausência de suporte formal institucional e formativo para viabilizá-la na prática.

Carminati (2022), por sua vez, amplia essa discussão ao incluir a dimensão das políticas públicas, defendendo que a efetividade da inclusão depende do alinhamento entre formação docente, apoio institucional e políticas educacionais consistentes. Aqui, discordamos parcialmente do recorte adotado por Soriano (2022) e Favero-Nunes et al. (2020): enquanto esses dois estudos colocam o foco predominantemente no professor individual e em sua autopercepção, Carminati (2022) desloca corretamente parte da responsabilidade para o nível macro (políticas públicas), o que, a nosso ver, é uma leitura mais completa do problema a insegurança docente não é apenas uma lacuna pessoal de formação, mas o reflexo de uma ausência sistêmica de políticas de capacitação continuada.

Estudos mais antigos, como os de De Vitta, De Vitta e Monteiro (2010) e Sant'Ana (2005), já apontavam divergências entre as

concepções de professores e gestores escolares sobre inclusão de modo geral. Comparando esses estudos com os mais recentes (2020-2022), notamos que, passados mais de dez anos, o problema estrutural de formação docente permanece praticamente inalterado o que, em nossa avaliação crítica, indica que as políticas de formação continuada implementadas nesse período não foram suficientes ou não chegaram, de fato, à ponta do sistema educacional. Esse tipo de estagnação, aliás, não é exclusividade do tema TEA: reflete um padrão mais amplo, já bastante discutido na literatura sobre formação docente no Brasil, de descompasso entre a produção acadêmica sobre inclusão e a efetiva transformação da prática escolar.

Por fim, a revisão sistemática que mapeou 19 artigos sobre estratégias de inclusão escolar reforça esse diagnóstico ao apontar a capacitação docente, o envolvimento familiar e a qualidade da relação professor-aluno-família como fatores centrais uma síntese que, em nossa leitura, resume bem o consenso desse campo: sabe-se o que precisa ser feito, mas a implementação prática continua sendo o principal gargalo.

Vale ainda observar uma diferença metodológica relevante entre os estudos desse eixo: enquanto Soriano (2022) e Carminati (2022) utilizam abordagens qualitativas, com entrevistas e análise documental aprofundada de um número relativamente pequeno de participantes, Favero-Nunes et al. (2020) optam por instrumentos estruturados de coleta de percepção docente, permitindo alguma generalização estatística, ainda que com menor profundidade interpretativa. Consideramos que essa diversidade metodológica é, paradoxalmente, uma força do campo educacional em comparação ao campo da saúde discutido anteriormente: ao contrário das

revisões sobre CBD, que dependem quase exclusivamente de ensaios clínicos e revisões integrativas, a pesquisa educacional sobre percepção docente já incorpora, há mais tempo, uma pluralidade de desenhos metodológicos qualitativos e quantitativos, o que enriquece a compreensão do fenômeno sob diferentes ângulos.

4.6. Conhecimento e Necessidades Formativas dos Professores Frente ao TEA

Favoretto e Lamônica (2014) identificaram déficit importante de formação específica sobre TEA entre os docentes, o que compromete sua segurança para lidar com situações cotidianas em sala de aula. Ao compararmos esse achado com os estudos mais recentes discutidos no tópico anterior (Soriano, 2022; Carminati, 2022), constatamos que essa lacuna formativa é um problema persistente e transversal a diferentes gerações de pesquisa não se trata de um problema pontual de determinada rede de ensino, mas de uma fragilidade estrutural da formação inicial e continuada de professores no Brasil.

Esse déficit formativo é, em nossa avaliação, especialmente preocupante quando projetado para o tema central deste artigo: se os professores já relatam insegurança para lidar com aspectos comportamentais e pedagógicos do TEA de forma geral, é razoável supor ainda que isso careça de comprovação empírica direta, dado que nenhum estudo investigou essa questão especificamente que o desconhecimento sobre terapias complementares como o CBD tende a ampliar essa insegurança, podendo gerar desde silenciamento (o professor evita o assunto) até posicionamentos equivocados ou preconceituosos por parte da equipe pedagógica. É preciso reconhecer, com honestidade acadêmica, que essa é uma

inferência lógica sustentada por evidências indiretas, e não uma conclusão empiricamente comprovada razão pela qual a defendemos como hipótese de pesquisa futura, e não como resultado consolidado desta revisão.

Comparativamente, observa-se que países com sistemas mais consolidados de formação continuada em educação inclusiva como Portugal e alguns países escandinavos, frequentemente citados como referência em estudos comparados de educação especial tendem a estruturar a formação docente sobre TEA de forma modular e permanente, associada a equipes multiprofissionais dentro da própria escola. O modelo brasileiro, predominantemente descrito nos estudos analisados como pontual, descontínuo e dependente da iniciativa individual do professor, apresenta uma fragilidade estrutural que, em nossa leitura, dificulta ainda mais a incorporação de temas emergentes e complexos, como o uso de terapias complementares, à formação docente regular.

4.7. A Lacuna Entre Saúde e Educação: Uma Leitura Crítica

A comparação entre os eixos de literatura revela, em nossa análise, um paradoxo estrutural: os três campos de conhecimento mobilizados neste artigo saúde, regulação sanitária e educação produzem conhecimento relevante e crescente sobre o TEA, mas de forma paralela e não comunicante. Nenhum dos estudos de saúde analisados menciona o ambiente escolar como contexto relevante de observação dos efeitos do CBD; nenhuma das normas regulatórias da ANVISA analisadas faz qualquer referência ao ambiente educacional; e nenhum dos estudos de educação analisados menciona o uso de canabinoides como variável

possivelmente relacionada ao comportamento observado em sala de aula.

Consideramos essa lacuna especialmente grave por, ao menos, quatro razões, que sustentamos criticamente. Primeiro, porque o professor é, na prática, um observador cotidiano privilegiado dos efeitos comportamentais de qualquer tratamento, e essa informação simplesmente se perde no atual desenho da literatura. Segundo, porque a ausência de orientação pedagógica formal sobre o tema abre espaço para desinformação e estigmatização, algo que nenhum dos estudos de formação docente analisados (FAVORETTO; LAMÔNICA, 2014; SORIANO, 2022) discute em relação a terapias medicamentosas específicas. Terceiro, porque a inexistência de diretrizes pode gerar respostas heterogêneas entre escolas problema estrutural semelhante ao já identificado por Sant'Ana (2005) há quase duas décadas em relação à inclusão de modo geral, e que, aparentemente, se repete agora em um novo contexto terapêutico. Quarto, e talvez mais preocupante, porque a expansão regulatória recente do acesso ao CBD no Brasil (RDC nº 1.015/2026) tende a aumentar, e não diminuir, o número de estudantes em tratamento nas escolas brasileiras nos próximos anos o que torna essa lacuna de pesquisa uma urgência, e não apenas uma curiosidade acadêmica.

É preciso lembrar, ainda, que a própria Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.394/1996), em seus artigos 58 a 60, já estabelece o dever da escola regular de oferecer atendimento educacional especializado e adaptações necessárias aos estudantes público-alvo da educação especial, categoria na qual o TEA se enquadra desde a Lei nº 12.764/2012. Em nossa leitura crítica, esse dever legal de adaptação, somado à ausência de orientação

específica sobre terapias complementares em uso crescente entre esses estudantes, cria uma espécie de obrigação normativa sem o devido suporte informacional a escola é legalmente responsável por adaptar-se às necessidades do estudante com TEA, mas não recebe, da literatura acadêmica nem das políticas públicas de formação, os instrumentos necessários para compreender uma das variáveis que pode estar influenciando o comportamento desse estudante em sala de aula.

4.8. Implicações para a Prática Pedagógica e para Políticas Públicas

Diante do exposto, defendemos que as políticas de formação continuada de professores já reconhecidas como necessárias em relação ao TEA de modo geral (FAVORETTO; LAMÔNICA, 2014; CARMINATI, 2022) deveriam incorporar, ainda que de forma introdutória, noções básicas sobre terapias complementares em ascensão, como o canabidiol, e sobre o próprio arcabouço regulatório que disciplina seu uso no Brasil. Reforçamos, contudo, que isso não significa capacitar o professor para opinar sobre prescrição médica, mas sim prepará-lo para reconhecer, observar e comunicar de forma qualificada as mudanças comportamentais de estudantes em tratamento, sempre em articulação com a família e com os profissionais de saúde responsáveis.

Do ponto de vista prático, sugerimos o fortalecimento de canais formais de comunicação entre família, escola e equipe de saúde, permitindo que informações sobre o tratamento quando a família optar por compartilhá-las subsidiem estratégias pedagógicas mais assertivas, sem que isso configure violação da privacidade familiar ou constrangimento ao estudante. Sugerimos, ainda, que órgãos

gestores da educação básica (secretarias municipais e estaduais de educação) considerem a inclusão desse tema em programas já existentes de formação continuada sobre inclusão escolar, evitando a criação de estruturas paralelas e aproveitando os canais formativos já consolidados.

4.9. Diretrizes Iniciais Sugeridas para a Formação Docente

Como desdobramento prático da discussão crítica realizada até aqui, propomos, a título de contribuição inicial e não exaustiva, um conjunto de diretrizes que poderiam orientar programas de formação continuada de professores da educação básica sobre o tema:

- a. Noções básicas sobre o TEA e suas comorbidades comportamentais mais comuns, com ênfase na variabilidade individual do transtorno e na ausência de um perfil comportamental único;
- b. Informações introdutórias sobre terapias complementares em ascensão, como o canabidiol, incluindo seu status regulatório atual no Brasil (produto autorizado, mas não registrado como medicamento) e seus efeitos comportamentais mais frequentemente relatados na literatura;
- c. Orientações sobre como observar e registrar, de forma sistemática e não intrusiva, mudanças comportamentais de estudantes em qualquer tipo de tratamento, terapêutico ou farmacológico, sem que isso configure diagnóstico ou avaliação clínica por parte do professor;

- d. Protocolos de comunicação entre escola, família e equipe de saúde, respeitando a autonomia da família quanto ao compartilhamento de informações sobre o tratamento do estudante;
- e. Espaços institucionais de discussão e apoio entre pares (grupos de estudo, reuniões pedagógicas temáticas) para que professores possam compartilhar experiências e dúvidas relacionadas ao acompanhamento de estudantes com TEA em uso de terapias complementares.

Reforçamos que essas diretrizes são propostas preliminares, decorrentes da análise crítica da literatura disponível, e não recomendações clínicas ou normativas cabendo a estudos futuros, sobretudo de natureza qualitativa e participativa junto a professores da educação básica, testá-las, refiná-las ou mesmo refutá-las empiricamente.

4.10. Contribuição e Originalidade do Estudo

Consideramos importante, ainda, situar esta revisão dentro do panorama mais amplo da produção científica brasileira sobre TEA. Diferentemente da maioria das revisões integrativas disponíveis que se concentram exclusivamente no eixo saúde (eficácia e segurança do CBD) ou exclusivamente no eixo educação (percepção e formação docente) , este artigo optou por uma abordagem deliberadamente interdisciplinar, unindo saúde, regulação sanitária e educação em um único quadro analítico. Entendemos que essa escolha metodológica, embora torne a discussão mais complexa e menos linear, é o que confere a este trabalho seu principal valor de originalidade: a constatação empírica, sustentada por buscas

sistemáticas em múltiplas bases de dados, de que essa tríade de campos simplesmente não se comunica na literatura atual.

Reconhecemos que essa opção também impõe limites à profundidade com que cada eixo pôde ser tratado individualmente um pesquisador dedicado exclusivamente à farmacologia do CBD, por exemplo, certamente aprofundaria a discussão sobre mecanismos de ação de forma mais extensa do que fizemos aqui; o mesmo se aplica a um pesquisador dedicado exclusivamente à formação docente. Optamos, contudo, por privilegiar a amplitude e a articulação crítica entre os campos, por entendermos que essa é, precisamente, a lacuna que este artigo se propõe a evidenciar e a começar a preencher

5. CONCLUSÃO

A presente revisão permitiu identificar um panorama consistente, ainda que metodologicamente heterogêneo, sobre os potenciais benefícios comportamentais do canabidiol no manejo de sintomas do TEA, sustentado tanto por evidências científicas quanto por um arcabouço regulatório brasileiro em expansão. Permitiu, também, mapear um corpo relevante, porém fragmentado de pesquisas sobre a percepção docente acerca da inclusão escolar desses estudantes. Ao compararmos criticamente os estudos dos diferentes eixos, constatamos que os problemas identificados na literatura educacional (insegurança docente, ausência de formação específica, falta de suporte institucional) permanecem praticamente inalterados ao longo de quase vinte anos de pesquisa (2005-2022), o que expõe a fragilidade das políticas públicas de formação continuada implementadas nesse período.

Mais relevante ainda, do ponto de vista do ineditismo científico, é a constatação de que os campos de conhecimento mobilizados neste artigo saúde, regulação sanitária e educação avançam de forma paralela e não comunicante no que se refere ao canabidiol: nenhum estudo, dentre os analisados, investiga diretamente como professores percebem, lidam ou se posicionam diante do uso dessa terapia por seus estudantes. Reforçamos, portanto, nossa defesa de que essa lacuna precisa ser preenchida por pesquisas futuras de natureza qualitativa, preferencialmente com entrevistas ou grupos focais junto a professores da educação básica, capazes de captar um fenômeno ainda invisível aos instrumentos de pesquisa disponíveis.

Como agenda de pesquisas futuras, sugerimos especificamente: (i) estudos qualitativos que investiguem, por meio de entrevistas semiestruturadas, como professores da educação básica percebem e lidam com estudantes com TEA em uso de canabidiol; (ii) estudos de caso em escolas que já possuam estudantes nessa condição, documentando estratégias pedagógicas adotadas; (III) pesquisas quantitativas de maior escala, com instrumentos validados, que possam mapear o conhecimento e as necessidades formativas dos professores brasileiros especificamente em relação a terapias complementares no TEA; e (iv) estudos colaborativos entre pesquisadores da saúde e da educação, capazes de produzir conhecimento verdadeiramente interdisciplinar sobre o tema, superando o isolamento entre os dois campos que esta revisão evidenciou.

Por fim, entendemos que a aproximação entre saúde, regulação sanitária e educação, no acompanhamento de estudantes com TEA em uso de terapias complementares, não é apenas uma recomendação acadêmica abstrata, mas uma necessidade concreta

e urgente diante da expansão recente do acesso ao canabidiol no Brasil. Práticas pedagógicas mais informadas, o fortalecimento da relação entre família e escola, e a construção de políticas de formação docente efetivamente alinhadas às demandas contemporâneas da inclusão escolar são, a nosso ver, caminhos indispensáveis para que a escola brasileira não continue alheia a uma transformação que já está em curso na vida de muitos de seus estudantes.

Encerramos esta revisão reconhecendo que o percurso aqui apresentado é inicial, e não conclusivo. Trata-se de um primeiro esforço de sistematização crítica e comparativa entre campos de conhecimento que, até então, caminhavam de forma isolada na literatura brasileira. Esperamos que este artigo possa servir de ponto de partida e não de resposta definitiva para que outros pesquisadores, professores e gestores educacionais se sintam convidados a aprofundar essa discussão, contribuindo para que a escola brasileira esteja cada vez mais preparada para acolher, compreender e apoiar estudantes com TEA em toda a diversidade de tratamentos e trajetórias que os caracterizam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa). **Anvisa aprova por unanimidade regras que cumprem decisão do STJ para produção de cannabis medicinal.** Brasília: Anvisa, 2026.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 1.015, de 2 de fevereiro de 2026. Dispõe sobre a Autorização Sanitária para fabricação e**

importação de produtos de Cannabis para uso medicinal humano. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2026.

CARMINATI, R. T. ***A inclusão de alunos com transtorno do espectro autista (TEA) na educação infantil: formação de professores, políticas públicas e práticas pedagógicas.*** 2022. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Cultura e Fronteiras) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2022.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years. **MMWR Surveillance Summaries**, Atlanta, 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.324, de 11 de outubro de 2022. **Regulamenta o uso do canabidiol como terapêutica médica para epilepsias refratárias da criança e do adolescente.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2022.

DA SILVA JUNIOR, Agnaldo Marcelino et al. Benefícios do canabidiol no tratamento de crianças com autismo: uma revisão dos efeitos em comportamento e qualidade de vida. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. e151703-e151703, 2024.

DE VITTA, F. C. F.; DE VITTA, A.; MONTEIRO, A. S. R. Percepção de professores de educação infantil sobre a inclusão da criança com deficiência. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 16, n. 3, p. 415-428, 2010.

FAVERO-NUNES, M. Â.; SILVA, J. N.; CARVALHO, G. M.; ANJOS, N. N. Percepção de professores de alunos com transtorno do espectro

autista acerca da inclusão educacional. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, p. 537-548, 2020.

FAVORETTO, N. C.; LAMÔNICA, D. A. C. Conhecimentos e necessidades dos professores em relação aos transtornos do espectro autístico. **Revista Brasileira de Educação Especial**, v. 20, n. 1, p. 103-116, 2014.

FORTINI, Pablo Sebastián, TOIBARO, Javier J., CARABALLO, Roberto H. Long-term follow-up of children with autism spectrum disorder and severe treatment-resistant behavioral symptoms treated with purified cannabidiol, **Pharmacology Biochemistry and Behavior**, Volume 266,174220, 2026

LIN, J.; COSTA, M. A.; REZENDE, V. L.; RONZANI, L. D.; NETTO, B. B.; GONÇALVES, C. L. O uso do canabidiol no tratamento do transtorno do espectro autista: revisão das evidências existentes. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 27, n. 1, p. 98-106, 2023.

LOPES, Daniele Ardigo; TELASKA, Tatiele dos Santos. Inclusão de crianças com transtorno do espectro autista: Revisão sistemática da literatura. **Revista Psicopedagogia**, v. 39, n. 120, p. 425-434, 2022.

MARQUES, M. E. P. ***O uso do Canabidiol em Crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa.*** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC), Gama-DF, 2024.

MARTINS, Meriane Ponçadilha; TOLEDO, Carlos Augusto Barboza. Tendências e eficácia do uso do Canabidiol no tratamento do autismo: uma revisão sistemática. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, v. 22, n. 6, p. e5211-e5211, 2024.

MIMURA, P. M. P.; FERREIRA, L. S.; PEREIRA, C. L. **Canabinoides no tratamento do autismo e epilepsia infantil.** *BrJP*, 2023.

SANT'ANA, I. M. Educação inclusiva: concepções de professores e diretores. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 2, p. 227-234, 2005.

SciELO Saúde Pública. Regulação sanitária de produtos derivados de Cannabis autorizados para importação no Brasil: características e trajetória normativa. **Saúde em Debate**, v. 49, n. 147, e10408, 2025.

SILVA, P. L. F.; AMÂNCIO, N. F. G.; TOLENTINO, V. P. Análise da eficácia do canabidiol no transtorno do espectro autista: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, p. 5859-5873, 2023.

SILVA, R. B.; LATORRACA, C. O. C.; PACHECO, R. L.; MARTIMBIANCO, A. L. C.; CRUZ, C. M.; FARINASSO, C. M.; TOLEDO, I. P.; PARREIRA, P. C. S.; COLPANI, V.; RIERA, R. **Derivados da Cannabis e seus análogos sintéticos para Transtorno do Espectro Autista: revisão sistemática.** Anais [Congresso Brasileiro de Pediatria/Residência Pediátrica], v. 34, supl. 1, ID 151, 2025. DOI: 10.5327/2237-9622.2025.v34s1.151.

SORIANO, F. D. F. **Autoeficácia e a percepção de professores de educação infantil sobre sua formação e atuação com crianças com transtorno do espectro autista. 2022.** Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília, 2022.

¹ Graduanda em Química do Programa Ensinar da Universidade Estadual do Maranhão, *Pastos Bons -MA-Brasil* E-mail: [acesse o](#)

² Mestranda em Educação Programa de Pós-Graduação em Educação da Universidade Estadual do Maranhão (PPGE/UEMA), Campus Paulo IV-São Luís- MA-Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Graduada em Pedagogia da Universidade Estadual do Maranhão , São Luís-MA-Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Graduanda em Química Licenciatura da Universidade Estadual do Maranhão, Campus Paulo IV- São Luís- MABrasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Doutora em Ciências pela Universidade Estadual do Maranhão, Campus Paulo IV-São Luís- MA-Brasil, E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Especialista Em Supervisão, Gestão E Planejamento Educacional Da Universidade Estadual Do Maranhão, Polo Zé Doca- MA-Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Mestre em Química Analítica da Universidade Estadual do Maranhão, Polo Balsas-MA-Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Doutora em Ciências da Universidade Estadual do Maranhão, Polo Caxias- MA-Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

