

A REGULAMENTAÇÃO DA CANNABIS MEDICINAL: O USO TERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) EM CRIANÇAS

**THE REGULATION OF MEDICAL CANNABIS: THERAPEUTIC USE IN THE
TREATMENT OF AUTISM SPECTRUM DISORDER (ASD) IN CHILDREN**

Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas • 14/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/786655096](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/786655096)

Emilia Lamaison Rassweiler¹

Roana Funke Goularte²

João Guilherme Hofmeister Correa³

Julia Batista Braucks⁴

Denise da Costa Dias⁵

Rafael Forchesatto⁶

Adalberto Fernandes Falconi⁷

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma das comorbidades que possuem maior resistência aos tratamentos farmacológicos tradicionais, o que tem impulsionado o uso alternativo terapêutico do Canabidiol (CBD), ainda que a regulamentação brasileira permaneça marcada por lacunas normativas e necessidade de judicialização. Dessa maneira, este estudo tem como objetivo investigar o uso terapêutico do CBD no tratamento do TEA em crianças, analisando, de forma subsidiária, como se dá do uso de Cannabis medicinal no tratamento do TEA em crianças e de que forma a ausência de regulamentações voltadas ao uso de Canabidiol impactam na (in)efetivação do direito fundamental à saúde de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Quanto aos métodos, utilizou-se, como método de investigação, o hipotético-dedutivo, que se deu a partir de uma pesquisa bibliográfica, com enfoque qualitativo. Conclui-se que a ausência de uma regulamentação federal abrangente compromete a efetivação do direito constitucional à saúde das crianças com TEA. Apesar disso, destaca-se como um aspecto de avanço normativo, as Resoluções nº 1.1012/2026, nº 1.013/2026, nº 1.1014/2026 e nº 1.015/2026 da ANVISA e, como aspecto negativo, a persistência de barreiras econômicas, recomendando-se a realização de estudo nacionais voltados à análise da efetividade das leis estaduais já aprovada.

Palavras-chave: Canabidiol; Transtorno do Espectro Autista; Tratamento alternativo; ANVISA.

ABSTRACT

The Autism Spectrum Disorder (ASD) is among the conditions that often demonstrate significant resistance to conventional pharmacological treatments, which has contributed to the growing therapeutic use of Cannabidiol (CBD) as an alternative intervention.

Nevertheless, the Brazilian regulatory framework governing medicinal cannabis remains characterized by normative gaps and a persistent reliance on judicial intervention to secure access to treatment. In this context, this study aims to investigate the therapeutic use of CBD in the treatment of children diagnosed with ASD. Additionally, it examines the broader application of medicinal cannabis in pediatric ASD treatment and analyzes how the absence of comprehensive regulations concerning cannabidiol affects the implementation and effectiveness of the fundamental right to health for children with ASD. Regarding methodology, the study adopts a hypothetical-deductive approach based on qualitative bibliographic research. The findings indicate that the lack of a comprehensive federal regulatory framework undermines the effective realization of the constitutional right to health for children with ASD. At the same time, important regulatory advances can be identified through ANVISA Resolutions No. 1,012/2026, No. 1,013/2026, No. 1,014/2026, and No. 1,015/2026. However, significant economic barriers continue to limit access to treatment. Therefore, the study recommends the development of national research focused on assessing the effectiveness of state-level legislation already enacted in this área.

Keywords: Cannabidiol; Autism Spectrum Disorder; Alternative therapy; ANVISA.

1. INTRODUÇÃO

Popularmente conhecida como *Cannabis* medicinal, essa substância é derivada da planta *Cannabis Sativa L.* e tem sido utilizada em abordagens terapêuticas para diversas condições neurológicas e psiquiátricas, nesse contexto, o principal foco clínico recai sobre o uso do Canabidiol (CBD), especialmente em tratamentos voltados

para crianças, devido ao seu potencial terapêutico e à ausência de efeitos psicoativos significativos (Araújo, 2024). O CBD atua no organismo através da interação denominada de Sistema Endocanabinoide, responsável pela regulamentação de processos fisiológicos essenciais (dor, humor, sono, e funções imunológicas), dessa maneira, a sua modulação torna-se um mecanismo que confere ao composto propriedades ansiolíticas, anti-inflamatórias e neuroprotetoras, de grande interesse no contexto de distúrbios do neurodesenvolvimento (Amin, Guimarães, Aguiar, 2025).

A regulamentação da *Cannabis* medicinal no Brasil foi estabelecida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) através da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 327, de 2019, que criou a categoria de 'Produtos de *Cannabis*', uma inovação em relação aos tratamentos alternativos, que trouxe uma diferenciação nos registros de medicamentos, impondo requisitos específicos de Autorização Sanitária para sua fabricação e importação, influenciando diretamente a cadeia de acesso (ANVISA, 2019).

No entanto, apesar do avanço acerca do debate dessa temática, ainda restam algumas lacunas, de modo que esta pesquisa apresenta como problema de pesquisa: De que forma a ausência de regulamentação do tratamento com Canabidiol (CBD) impacta na (in)efetivação do direito de acesso à saúde de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)? Diante do questionamento levantado apresenta-se a seguinte hipótese: A ausência de uma regulamentação clara e da insuficiência de políticas públicas, resultam na dificuldade de acesso ao tratamento com Canabidiol, criando barreiras econômicas que limitam o acesso ao tratamento e aumentam a desigualdade no atendimento às necessidades das

crianças diagnosticadas com TEA, violando o direito à saúde previsto na Constituição Federal.

Desse modo, para responder ao problema proposto e verificar se a hipótese levanta se confirma, essa pesquisa tem como objetivo central: Investigar o uso terapêutico do Canabidiol (CBD) no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças, destacando os entraves legais, econômicos e regulatórios que dificultam a efetivação do direito à saúde no Brasil. Ainda, no que se refere aos objetivos específicos, busca-se: Analisar como se dá do uso de Cannabis medicinal no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em crianças; Examinar de que forma a ausência de regulamentações voltadas ao uso de Canabidiol impactam na (in)efetivação do direito fundamental à saúde de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A escolha temática do presente trabalho decorre da crescente relevância do uso terapêutico do Canabidiol no tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), frente às demandas sociais por alternativas terapêuticas eficazes, nos casos em que as terapias convencionais não são suficientes, o que despertou uma curiosidade da autora em explorar o assunto, a fim de contribuir para a gama de pesquisas sobre isso. Além disso, esse debate se insere em um cenário dificultoso do tratamento de TEA no Brasil, considerando que o acesso ao tratamento com CBD permanece restrito a um número limitado de casos que dispõem de recursos financeiros para custear o medicamento, sendo que outra alternativa é recorrer à via judicial para que o medicamento seja fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) aos que possuem baixa renda.

Nesse sentido, os custos elevados e a falta de uma via acessível de garantia deste tratamento terapêutico no SUS, acabam por acentuar a exclusão social, deixando à margem crianças autistas em situação de vulnerabilidade. Tal realidade reforça a necessidade de uma investigação acadêmica que, não apenas problematize os impasses jurídicos e regulatórios, mas que evidencie como essas barreiras impactam diretamente a vida das famílias. Para o desenvolvimento da pesquisa, foram utilizados, como métodos de investigação, o hipotético-dedutivo, que se deu a partir de uma pesquisa bibliográfica, com enfoque qualitativo. Desse modo, a pesquisa foi realizada mediante a revisão normas legais e regulamentações, de obras doutrinárias, teses e dissertações, bem como artigos científicos que analisam a temática proposta, os quais fornecerão o embasamento teórico necessário.

2. O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) E AS FORMAS DE TRATAMENTO EM CRIANÇAS

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é compreendido como um transtorno do neurodesenvolvimento de base biológica e genética, que se manifesta por meio de padrões atípicos de comportamento e desenvolvimento desde os primeiros anos de vida (Soares *et al*, 2024). De acordo com a definição clínica, o TEA é caracterizado por um conjunto de prejuízos fundamentais que envolvem déficits persistentes na comunicação e interação social em múltiplos contextos, bem como refere-se à presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Andrade, 2023). Complementarmente, Wessler *et al* (2025, p. 204) explica que:

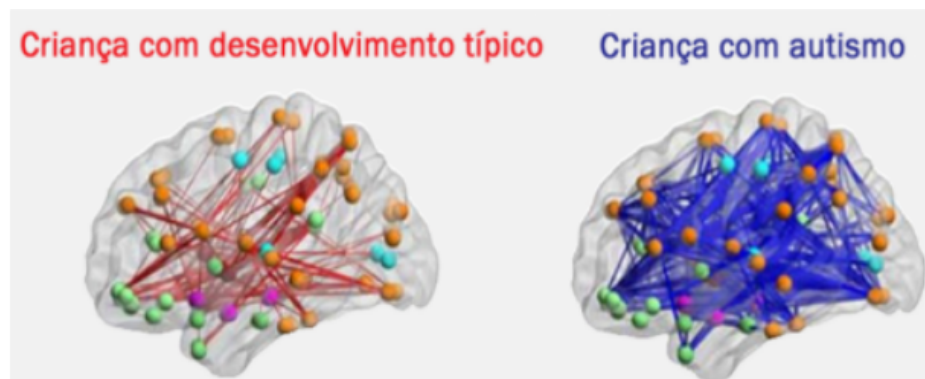
Transtorno do Espectro Autista (TEA) refere-se a um transtorno do neurodesenvolvimento que se caracteriza pela presença de dificuldades na comunicação e interação social e pela presença de um padrão restrito e repetitivo de comportamentos, interesses e atividades. Por definição, estes sintomas são encontrados em fases precoces do desenvolvimento, afetando o funcionamento diário. O termo 'espectro' é utilizado, tendo-se em vista a heterogeneidade existente na apresentação clínica, a gravidade dos sintomas e o nível de funcionamento e habilidades encontradas entre as pessoas com autismo.

Muitas crianças diagnosticadas com TEA manifestam comorbidades psiquiátricas de alta prevalência, como agressividade, ansiedade social intensa, hiperatividade e distúrbios do sono, que resistem a tratamentos farmacológicos convencionais, sendo diante deste panorama de necessidade clínica não atendida que o *Canabidiol* demonstra seu potencial como tratamento para modular esses comportamentos (Hamud *et al*, 2025). Assim, a variabilidade dos sintomas é o que define o termo 'espectro', significando que o TEA se manifesta de forma heterogênea, variando em gravidade e funcionalidade entre os indivíduos (Oliveira Filho *et al*, 2024).

De acordo com Oliveira *et al* (2025), com base nos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o transtorno é subdividido em três níveis de gravidade fundamentados na demanda de auxílio: o nível 1, que exige pouco

suporte; o nível 2, com necessidade de suporte substancial; e o nível 3, onde o indivíduo requer apoio muito substancial, ainda, há de se destacar o Autismo de Alta Funcionalidade (HFA) está especificamente inserido no nível 1 e engloba um perfil anteriormente diagnosticado como Síndrome de Asperger, em razão da característica central da população ser a ausência de deficiência intelectual ou de atrasos evidentes na linguagem. A fim de melhor ilustrar o TEA no cérebro humano, a imagem a seguir demonstra o desenvolvimento cerebral de uma criança típica, ou seja, sem a manifestação do TEA e outra com a manifestação do TEA.

Imagem 1: Comparação do desenvolvimento cerebral entre uma criança típica e atípica



Fonte: Silva (2019, s.p).

Atualmente, o diagnóstico e a compreensão do autismo baseiam-se na identificação de níveis de suporte (nível 1, nível 2 e nível 3), que variam de acordo com a necessidade de auxílio que cada indivíduo demanda para realizar atividades cotidianas e interagir em sociedade, além da análise de dimensões, sendo elas comunicação, comportamento e ambiente (Oliveira, *et al*, 2025). No que tange à comunicação, os sujeitos podem apresentar desde a ausência de linguagem verbal até dificuldades pragmáticas e de compreensão de enunciados abstratos, tornando as interações multimodais e o

uso de recursos como a Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) fundamentais para a expressão de necessidades e sentimentos (Silveira; Frizzarini; Cargnin, 2020).

Do ponto de vista comportamental, há a presença de padrões repetitivos, interesses restritos e, em muitos casos, déficits em habilidades sociais básicas, como a imitação e a atenção compartilhada, que são cruciais para a cognição social e a construção de vínculos interpessoais (Mecca, 2022). Já o ambiente atua como um componente mediador nesse processo, pois a qualidade das interações humanas e a organização de contextos previsíveis e estruturados permitem que a criança ou adulto com TEA desenvolva repertórios funcionais e reduza comportamentos desafiadores, assim, a atuação fonoaudiológica e a capacitação de parceiros de comunicação são estratégias essenciais para que o indivíduo consiga navegar em diferentes cenários sociais com maior autonomia e qualidade de vida (Santos; Soares; Amorim, 2023).

Assim, no âmbito da comunicação, a criança pode apresentar desde a ausência total da fala até dificuldades na compreensão de nuances sociais e linguagem não verbal, já no que tange aos comportamentos, é frequente a insistência na mesmice, adesão inflexível a rotinas e hiper ou hiporreatividade⁸ a estímulos sensoriais. Ainda, alguns fatores ambientais (exposição excessiva e precoce a telas digitais) podem influenciar negativamente o quadro clínico, exacerbando dificuldades de atenção e interação social, conforme destaca Fagundes *et al* (2025, p. 6):

Além disso, embora o uso de mídia baseada em tela por crianças seja onipresente em países de alta renda e pareça ter aumentado desde o início da pandemia de COVID-19, evidências crescentes sugerem que a exposição na infância e na primeira infância está associada a resultados desfavoráveis no desenvolvimento a curto e médio prazo. Em particular, há indícios de que altos níveis de exposição a mídias digitais estão relacionados a um maior risco de TEA.

O diagnóstico do TEA é essencialmente clínico e observacional, apoiando-se no acompanhamento dos marcos do desenvolvimento infantil e a identificação precoce é considerada o fator mais crítico para o prognóstico da criança, pois permite intervenções em um período de alta plasticidade neuronal, onde o cérebro é mais receptivo à moldagem por estímulos externos. Importante destacar que o pediatra desempenha um papel de ‘vigilante’ nesse processo, sendo responsável por aplicar instrumentos de triagem durante as consultas de rotina para identificar sinais de alerta, como a ausência de contato visual, a falta de resposta ao nome e a dificuldade em compartilhar atenção (Cressoni *et al*, 2024).

Embora muitos diagnósticos ocorram de forma tardia devido à falta de informação ou dificuldades de acesso especializado, sinais sugestivos podem ser percebidos frequentemente antes dos 24 meses de vida (Soares *et al*, 2025). A confirmação diagnóstica gera impactos significativos na dinâmica familiar, exigindo que os pais passem por um processo de aceitação e readequação de

expectativas (Freitas; Ferreira, 2023). Destaca-se, ainda, que o diagnóstico reflete no ambiente escolar, especialmente na educação infantil, uma vez que fundamenta o direito ao Atendimento Educacional Especializado (AEE), garantindo que seja disponibilizado à criança profissionais capacitados e prática docente adaptada, visando respeitar o ritmo de aprendizagem da criança diagnosticada com TEA (Andrade, 2023).

O tratamento do TEA não visa a cura, mas sim a promoção da autonomia e a melhoria da qualidade de vida através de uma abordagem multidisciplinar, ao envolver intervenções convencionais como: Terapia fonoaudiológica, para o desenvolvimento da comunicação, a Terapia ocupacional, focada na integração sensorial e autonomia cotidiana e a Terapia fisioterápica, para correções de atrasos motores. Por outro lado, a questão comportamental exige a adoção de terapias baseadas na Análise do Comportamento Aplicada (ABA) que atuam no ensino de novas habilidades sociais e na redução de comportamentos disruptivos (Andrade *et al*, 2024; Soares *et al*, 2024; Pedrosa *et al*, 2017).

Além das terapias (fonoaudiológica, ocupacional, fisioterápica e comportamental), o tratamento convencional também inclui o suporte psicopedagógico, que utiliza estratégias como suportes visuais e metodologias estruturadas para facilitar a inclusão escolar e o aprendizado (Lopes; Telaska, 2022). No que se refere ao uso de medicamentos, quando se trata de TEA ele é reservado para o manejo de comorbidades ou sintomas acessórios (irritabilidade excessiva, agressividade, distúrbios do sono e hiperatividade), devendo ser sempre um complemento às intervenções terapêuticas (Soares *et al*, 2024). Desse modo, os tratamentos medicamentosos convencionais concentram-se no controle de sintomas associados,

não possuindo caráter curativo, nem diretamente relacionado ao TEA em si.

Nesse contexto, fármacos como antipsicóticos atípicos (ex.: risperidona e aripiprazol), inibidores seletivos da recaptação de serotonina e estabilizadores do humor são amplamente utilizados na prática clínica (Oliveira *et al*, 2024), entretanto, apesar de apresentarem benefícios na redução de determinados comportamentos, esses medicamentos frequentemente estão associados a efeitos adversos relevantes, como ganho de peso, sedação, alterações metabólicas e sintomas extrapiramidais, exigindo monitoramento rigoroso e acompanhamento contínuo, além disso, a resposta terapêutica pode variar significativamente entre os indivíduos, o que reforça a necessidade de individualização do tratamento e evidencia que a farmacoterapia, isoladamente, nem sempre é suficiente para atender às demandas complexas do TEA (Vieira, Pinto, Barreto, 2025)).

Nesse sentido, observa-se que, embora os medicamentos convencionais desempenhem papel importante, eles nem sempre representam a opção mais adequada ou completa para todos os pacientes, especialmente diante da heterogeneidade do transtorno e da presença de necessidades não atendidas ao longo do desenvolvimento (Murphy *et al*, 2018). Diante das limitações presentes nos tratamentos convencionais, especialmente no que se refere ao controle de sintomas comportamentais, emocionais e sensoriais, tem-se intensificado a busca por alternativas terapêuticas que possam promover maior qualidade de vida às crianças diagnosticadas e suas famílias, especialmente, com o uso do canabidiol.

2.1. Uso da Cannabis Medicinal no Tratamento do Transtorno do Espectro Autista em Crianças

O uso da *Cannabis sativa* para fins medicinais tem ganhado destaque na farmacologia moderna por atuar em mecanismos biológicos que não são plenamente contemplados pelos tratamentos convencionais, que se limitam ao controle de sintomas específicos. O canabidiol (CBD), um dos principais compostos da planta *Cannabis Sativa*, apresenta ação em múltiplos alvos do sistema nervoso central, incluindo o sistema endocanabinóide, que está diretamente relacionado à regulação de funções como humor, comportamento social, cognição e resposta ao estresse (Pedrazzi *et al*, 2025).

A *Cannabis sativa* é pertencente à família *Cannabaceae*, que engloba espécies como a *Cannabis Sativa*, *Cannabis Ruderalis*, *Cannabis Indica* e *Cannabis Híbrida*, que se diferenciam entre si pelo tamanho (altura da planta) e pela concentração de compostos psicoativos, sendo que no contexto brasileiro há a predominância da *Cannabis Sativa*, quando se trata na utilização para extração de compostos de interesse clínico (Teixeira, Lyra, Barbosa, 2024). O uso científico é baseado no reconhecimento de que a planta é uma complexa ‘fábrica biológica’, contendo centenas de substâncias químicas, das quais os fitocanabinoides⁹ são os principais responsáveis pelos efeitos terapêuticos observados em patologias do sistema nervoso central e periférico (Alves, 2022).

O termo *Cannabis* medicinal se refere ao uso de extratos padronizados, óleos e isolados químicos que contêm dosagens controladas de canabinóides, que iniciam como ácidos e ao longo

de processos químicos até se transformar em um fármaco, conforme explicam Teixeira, Lyra e Barbosa (2024, p.1):

[...] o ácido tetrahydrocannabinólico (THCA) e o ácido canabidiólico (CBDA), que quando convertidos às suas formas neutras, o delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) e o canabidiol (CBD), apresentam efeitos farmacológicos paradoxais no sistema nervoso central (SNC). São considerados fitocanabinoides. O THC é psicoativo com propriedades euforizantes, além de ter efeito antiemético e analgésico, enquanto o CBD é depressor, com propriedades anticonvulsivante e ansiolítica, com efeito antipsicótico e anti-inflamatório. Os receptores canabinóides CB1 e CB2 apresentam ampla distribuição no corpo humano, sendo que os CB1 (maior afinidade com THC) presentes no SNC inibem neurotransmissores, podendo modular vias de dor de forma indireta envolvendo opióides. Já os CB2 (maior afinidade com CBD) interferem na resposta à dor, principalmente, através da modulação de liberação de dopamina.

A eficácia dos tratamentos a partir da *Cannabis* medicinal é frequentemente potencializada pelo chamado 'efeito entourage' ou efeito comitiva, que sugere que a combinação de diversos canabinóides, terpenos¹⁰ e flavonoides¹¹ presentes na planta integral produz resultados superiores ao uso de moléculas isoladas, permitindo uma maior eficácia terapêutica com doses menores e, conseqüentemente, menos efeitos colaterais. A compreensão de

como esses compostos agem no organismo humano exige o estudo do Sistema Endocanabinoide, uma rede de sinalização celular ubíqua e essencial para a homeostase biológica (Souza *et al*, 2025; Silva *et al*, 2025).

O Sistema Endocanabinóide atua como um modulador mestre, regulando uma vasta gama de funções que incluem o apetite, a percepção da dor, o humor, o sono e a resposta imunológica. Este sistema é composto fundamentalmente por receptores específicos, endocanabinóides (moléculas produzidas pelo próprio corpo) e enzimas responsáveis pela síntese e degradação desses compostos, que são os dois receptores principais identificados são o CB1 e o CB2. Enquanto os receptores CB1 estão densamente localizados no Sistema Nervoso Central, especificamente em áreas ligadas à cognição, memória e controle motor, os receptores CB2 encontram-se majoritariamente em células do sistema imunológico e tecidos periféricos, desempenhando papéis cruciais na modulação de processos inflamatórios (Silva *et al*, 2025; Hamud *et al*, 2025).

Dentre os fitocanabinoides, o canabidiol (CBD) se destaca como o composto de maior relevância para o tratamento de distúrbios neuropsiquiátricos, especialmente em populações pediátricas, pois o CBD é um composto não psicotrópico que apresenta propriedades depressoras do sistema nervoso central, agindo como um potente anticonvulsivante, ansiolítico e anti-inflamatório (Teixeira, Lyra, Barbosa, 2024). Especificamente em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o CBD tem demonstrado resultados promissores na redução de sintomas comportamentais graves, como a agressividade, a agitação psicomotora e as dificuldades na interação social (Amin; Guimarães; Aguiar, 2025).

Além disso, o mecanismo de ação do CBD envolve não apenas a modulação indireta dos receptores CB1 e CB2, mas também a interação com receptores de serotonina (5-HT1A) e receptores vaniloides, o que justifica sua eficácia na regulação do humor e na atenuação de comportamentos hiperexcitáveis¹² (Ferreira *et al*, 2022). Por outro lado, o delta-9-tetrahidrocanabinol (THC), embora frequentemente estigmatizado por possuir propriedades psicoativas, possui um papel terapêutico, quando utilizado em doses baixas e controladas, atuando como um analgésico eficaz e um potente antiemético¹³, sendo frequentemente utilizado em conjunto com o CBD para otimizar o tratamento de dores crônicas e espasticidade (Alves, 2022).

Uma vez que a presença de pequenas concentrações de THC em óleos de espectro total (*full spectrum*) é fundamental para que o CBD atinja seu potencial máximo, especialmente em casos de TEA onde existem comorbidades como distúrbios graves do sono e irritabilidade extrema. Além desses dois grandes protagonistas, outros compostos como a canabidivarina¹⁴ (CBDV) começam a ganhar destaque em estudos clínicos devido à sua capacidade de reduzir níveis elevados de glutamato, um neurotransmissor excitatório que, em excesso, está associado a crises epiléticas e comportamentos repetitivos (Paula *et al*, 2025; Souza *et al*, 2025).

Além disso, há melhoras substanciais em sintomas periféricos que impactam severamente a qualidade de vida, de modo que a introdução de extratos de *cannabis* ricos em CBD resulta em uma redução notável na irritabilidade e na hiperatividade, além de avanços na interação social e na comunicação verbal e não verbal (Leão, Gomes, Silva, 2024). Ainda, a utilização de escalas de avaliação validadas como a *Childhood Autism Rating Scale*¹⁵ (CARS) e a

*Autism Treatment Evaluation Checklist*¹⁶ (ATEC), demonstram que o uso continuado de óleo de *cannabis* rico em CBD favoreceu o desenvolvimento cognitivo e a redução de comportamentos disruptivos em crianças brasileiras (Medeiros, 2022).

A utilização clínica da *Cannabis* medicinal exige um acompanhamento multidisciplinar rigoroso, haja vista que, apesar dos resultados promissores, ainda existe cautela quanto à padronização das dosagens, pois não se tem um protocolo universal, de modo que a dose deve ser individualizada, iniciando-se com doses baixas e aumentando progressivamente até atingir o benefício clínico desejado (Mimura, Ferreira, Pereira, 2023).

O uso terapêutico da *cannabis*, especialmente quando se trata de formulações ricas em canabidiol (CBD), apresenta resultados positivos relevantes no tratamento dos sintomas do TEA, impactando tanto aspectos comportamentais quanto fisiológicos e sociais dos pacientes, essas evidências apontam para redução significativa de comportamentos agressivos, autolesivos e crises emocionais, além de melhorias na interação social, na comunicação e na capacidade de concentração, fatores diretamente relacionados à autonomia e à funcionalidade do indivíduo (Ma, Platnick, Platnick, 2022).

Paralelamente, o tratamento com *cannabis* também contribui para a regulação de distúrbios do sono, diminuição da ansiedade, controle de convulsões e redução de comportamentos repetitivos, configurando um efeito amplo sobre os principais sintomas do TEA (Dantas *et al*, 2025). Ademais, os benefícios extrapolam a pessoa do paciente diagnosticado, alcançando o núcleo familiar, uma vez que a melhora clínica está associada à redução do estresse dos

cuidadores e à promoção de uma dinâmica familiar mais equilibrada e funcional, se apresentando como uma alternativa terapêutica promissora, sobretudo em casos refratários aos tratamentos convencionais, contribuindo de forma significativa para a qualidade de vida e o bem-estar global de indivíduos com TEA e seus familiares (Honorato *et al*, 2025).

No Brasil, o avanço regulatório tem permitido que mais famílias acessem esses produtos, embora desafios como o alto custo e a necessidade de maior capacitação médica para a prescrição ainda persistam no Sistema Único de Saúde (Teixeira, Lyra, Barbosa, 2024), portanto, a integração dessa terapia ao tratamento multidisciplinar parece ser o caminho mais eficaz para potencializar a autonomia intelectual dos pacientes (Leão; Gomes; Silva, 2024). Por fim, a *cannabis* medicinal se apresenta como uma ferramenta farmacológica capaz de modular o comportamento e permitir que o indivíduo esteja mais apto a absorver as intervenções pedagógicas e terapêuticas necessárias para seu desenvolvimento.

3. A REGULAMENTAÇÃO BRASILEIRA DO USO DE CANABIDIOL (CBD)

No Brasil, a demanda pela *cannabis* medicinal aumentou significativamente, tendo registrado um crescimento de 9.311%, desde que a autorização de seu uso pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no ano de 2015 (ANVISA, 2023). Apesar da eficácia comprovada e aumento na procura, o acesso ainda é permeado por um embate moral e burocrático (SOUSA, 2013). Desse modo, o acesso a esse tratamento ainda encontra obstáculos que dificultam a consolidação de uma política pública estável sobre o tema.

3.1. Regulamentações e Diretrizes para o Tratamento com Canabidiol em Crianças com TEA

A regulamentação da *cannabis* para fins terapêuticos no Brasil é marcada por insegurança jurídica e fragmentação normativa, pois, diferentemente de países que adotaram marcos regulatórios mais integrados, como Argentina, Uruguai, Chile e Colômbia, o modelo brasileiro ainda carece de uma legislação federal específica capaz de disciplinar o tema de forma abrangente (Riveira, 2020). Nesse contexto, o acesso aos tratamentos permanece condicionado a um conjunto disperso de atos normativos e decisões judiciais, em vez de ser garantido por uma lei federal (Oliveira, Almeida, 2025). Além disso, a atuação regulatória concentra-se, sobretudo, na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), responsável pela edição de resoluções administrativas voltadas à produção e ao controle sanitário da *cannabis* medicinal, estabelecendo protocolos de monitoramento e segurança para fins farmacêuticos (Brasil, 2026).

As principais regulamentações em nível nacional, voltadas para o uso de Cannabis medicinal, ação de competência da ANVISA, destacando-se, anteriormente, a RDC nº 327/2019, que criou o mecanismo de Autorização Sanitária para os ‘Produtos de Cannabis’, sendo ela um marco que permitiu o acesso legal e controlado a esses produtos no mercado. Ainda, a Resolução regulou aspectos cruciais, como a obrigatoriedade de Certificado de Boas Práticas de Fabricação (CBPF) para fabricantes ou o cumprimento de Boas Práticas de Distribuição e Armazenamento para importadores, visando garantir não só a qualidade, como a segurança dos produtos que serão disponibilizados aos pacientes (ANVISA, 2019).

Porém, em janeiro de 2026, a ANVISA promulgou um conjunto de resoluções articuladas, que configuram como um grupo de novas normativas para a regulamentação da Cannabis medicinal em território nacional, dessa forma, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC), nº 1.1012/2026, regulamenta os requisitos para o cultivo da Cannabis sativa L., destinado exclusivamente a fins de pesquisa e restringe as atividades para pessoas jurídicas devidamente autorizadas. As pessoas jurídicas que podem ser autorizadas são instituições científicas, tecnologias e de inovação públicas, bem como estabelecimentos que possuem autorização especial para fabricar, de maneira farmacêutica, o insumo (ANVISA, 2026a). De forma complementar, a RDC nº 1.013/2026, dispõe sobre o cultivo de variedades da *Cannabis*, cujo teor de THC seja menor ou igual a 0,3%, desde que destinado, exclusivamente, para fins de pesquisa, medicinais e/ou farmacêuticos (ANVISA, 2026b).

Destaca-se que a RDC nº 1013 surge em cumprimento ao acórdão proferido no Recurso Especial nº 2024250/PR¹⁷, que impôs à União e à ANVISA a obrigatoriedade de regulamentar administrativamente a autorização sanitária do uso da planta para fins medicinais, farmacêuticos e de pesquisa (Supremo Tribunal Federal, 2024). Ainda em janeiro de 2026, por meio da RDC nº 1.014/2026, a ANVISA institui o Ambiente Regulatório Experimental, denominado como ‘*sandbox* regulatório’, sendo uma ferramenta destinada à testagem controlada e supervisionada de atividades relacionadas ao cultivo, produção de insumo farmacêutico e fornecimento de preparos à base de *cannabis* (ANVISA, 2026c).

Por sua vez, a RDC nº 1.1015/2026, estabelece as condições para a Autorização Sanitária de produtos de *Cannabis* para uso medicinal humano. Essa autorização abrange as atividades de “fabricação,

importação, distribuição, comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização”, desde que condizentes à característica de “insumo farmacêutico ativo, fitofármaco canabidiol (CDB) ou de extrato de Cannabis sativa L.” (ANVISA, 2026d, s.p). Apesar das regulamentações expedidas pela ANVISA, é inegável que a ausência de uma normativa federal, principalmente, inserida dentro do âmbito do SUS, permanece como uma lacuna que impacta diretamente na capacidade de a medicação abranger o território nacional, conforme destaca Costa (2025, p. 7):

*A exclusão da cannabis medicinal das políticas públicas de saúde representa uma oportunidade perdida de ampliar o arsenal terapêutico disponível para doenças complexas, muitas vezes sem alternativas eficazes no mercado convencional. **A incorporação racional e ética da cannabis no SUS poderia não apenas reduzir os custos com judicialização, mas também garantir maior controle sanitário, equidade no acesso e apoio à pesquisa clínica nacional.** Além disso, uma política pública bem estruturada poderia estimular a produção nacional de insumos, reduzir a dependência externa, gerar empregos e abrir espaço para novas abordagens terapêuticas dentro da saúde coletiva, com foco na promoção da dignidade humana e na redução do sofrimento. (grifo nosso).*

No entanto, diante da ausência de uma regulamentação federal, alguns Estados brasileiros estão criando regulamentações estaduais

de fornecimento gratuito de medicamentos à base de canabidiol, em unidades de saúde pública e instituições privadas conveniadas ao SUS. Desse modo, existem 20 leis aprovadas, sendo elas 19 (dezenove) leis ordinárias estaduais¹⁸ e 1 (uma) lei distrital, que visam garantir o acesso ao tratamento. Essas leis preveem não só “o acesso ou fornecimento gratuito de medicamentos à base de cannabis” como também visam regulamentar “a pesquisa, o cultivo (ainda dependente de outras normas ou autorização judicial)”, bem como buscam promover “a capacitação de profissionais de saúde e da população além do fomento e financiamento da atividade industrial relacionada a cannabis medicinal” (Barroso Júnior, Alves, 2025, p. 1).

Com relação ao cenário normativo do Rio Grande do Sul, verifica-se que o Estado ainda não possui legislação estadual vigente que assegure, de forma ampla e estruturada, o fornecimento de medicamento à base de Cannabis medicinal. No entanto, o Projeto de Lei nº 19/2023, propõe a criação de uma política estadual de uso e fornecimento gratuito de medicamentos formulados à base de canabinoides, fundamentando-se no dever constitucional de efetivação do direito à saúde (Rio Grande do Sul, 2023).

No Estado do Tocantins, por meio da Lei n.º 4.162/2023 e no Estado do Mato Grosso do Sul, através da Lei nº 6.317/2024, é garantido o acesso a medicamentos com base de canabidiol e THC na rede pública de saúde do estado, sob a justificativa de que muitos pacientes não conseguem arcar com os altos custos do tratamento o que impede a efetivação do direito fundamental à saúde, uma vez que os altos custos do tratamento se caracterizam como um fator determinante para a exclusão terapêutica, fazendo com que muitos pacientes dependam da judicialização de ações para garantir a efetivação do acesso ao tratamento (Mato Grosso Do Sul, 2026; Sá,

Neves, 2026; Xavier, 2026). No que tange à judicialização, Sá e Neves (2026, p. 57) destacam que:

O verdadeiro entrave reside na efetivação do acesso a esses medicamentos pelo Estado, e não na ausência de avanços científicos ou na dificuldade em identificar substâncias eficazes, que já se encontram consolidadas na prática médica. Nessa perspectiva, é notável que a judicialização é uma resposta direta à omissão legislativa e à ineficiência das políticas públicas.

Esse processo de judicialização, além de sobrecarregar o sistema de justiça, evidencia uma falha estrutural do Estado em transformar os avanços regulatórios, em políticas concretas de acesso universal, mantendo o paciente hipossuficiente à margem de tratamento que, embora legalmente permitido, permanece economicamente dificultoso. Dessa forma, a dificuldade financeira constitui-se um dos principais entraves ao acesso à *cannabis* medicinal no Brasil, pois a cadeia produtiva nacional ainda permanece dependente da importação de insumos, o que eleva significativamente os custos dos medicamentos. Nesse sentido, a impossibilidade de cultivo nacional em larga escala e a dependência de matérias-primas importadas contribuem diretamente para o alto custo dos produtos à base de *cannabis*, dificultando sua manutenção terapêutica por muitos pacientes (Ferreira, Lombardo, 2025).

No caso específico das crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), essa realidade revela-se ainda mais preocupante, pois o

tratamento precoce e contínuo constitui elemento essencial para o desenvolvimento cognitivo, comportamental e social. De modo que muitas famílias relatam melhorias significativas em sintomas como irritabilidade, agressividade, crises de ansiedade, distúrbios do sono e comportamentos estereotipados após o início do tratamento com Canabidiol, o que impacta diretamente na qualidade de vida da criança e de todo o núcleo familiar (Alencar, Queiroz, Gomes, 2023). Nesse sentido, o crescimento de demanda pelos tratamentos a base de *Cannabis* e o cenário de ausência de regulamentação e de forte dependência da judicialização, favorece a desigualdade no acesso e dificulta a implementação de políticas públicas, convertendo-se em uma exclusão terapêutica e afastando o paciente do tratamento eficaz (Pinto *et al*, 2024).

Ainda, a ausência de regulamentação perpetua um cenário em que o exercício do direito à saúde depende, muitas vezes, da capacidade financeira do paciente ou da intervenção do Poder Judiciário (Almeida, Veronese, 2023). No contexto do TEA, os impactos aumentam, pois deve-se considerar que as famílias possuem gastos relacionados ao acompanhamento multidisciplinar (médico especializado, intervenções comportamentais, terapias ocupacionais, fonoaudiológicas e suporte educacional), de modo que a inclusão de um tratamento de alto custo como o Canabidiol torna-se inviável, especialmente quando se trata de famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Também se destaca as desigualdades territoriais que agravam esse cenário, uma vez que famílias residentes em regiões periféricas, rurais ou distantes dos grandes centros urbanos enfrentam maiores dificuldades para acessar profissionais capacitados para a prescrição e acompanhamento do tratamento, bem como para adquirir os produtos prescritos (Longo *et al*, 2026).

4. CONCLUSÃO

O uso terapêutico do Canabidiol (CBD) é um assunto que enseja diversas discussões na área da saúde, especialmente, quando tratado como principal alternativa aos medicamentos tradicionais para o tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). No contexto atual, sua relevância na medida em que a temática articula os avanços científicos no campo da neuropsiquiatria infantil a um debate jurídico ainda principiante, voltado à compatibilização entre a inovação terapêutica e a garantia constitucional de acesso à saúde.

Com o objetivo de investigar o uso terapêutico do Canabidiol no tratamento do TEA em crianças, destacando os entraves legais, econômicos e regulatórios à efetivação do direito à saúde, tem-se que esse estudo alcançou os objetivos propostos, apresentando que a ausência de regulamentação clara e a insuficiência de políticas públicas resultam em dificuldade de acesso ao tratamento com Canabidiol, criam barreiras econômicas e amplia a desigualdade do atendimento às crianças com TEA.

Desse modo, a hipótese prevista para a problemática da pesquisa, se confirma no sentido de que as lacunas normativas (no âmbito federal) impactam diretamente na efetivação do direito ao acesso à saúde das crianças diagnosticadas com TEA, na medida em que mantém o tratamento condicionado a capacidade financeira das famílias ou da judicialização. Verifica-se, ainda, que a regulamentação da *cannabis* para fins terapêuticos no Brasil ainda se encontra fragilizada.

Embora a demanda social e os avanços científicos tenham se ampliado, a ausência de um marco legal abrangente mantém o acesso condicionado a resoluções administrativas da ANVISA e à atuação do Poder Judiciário, o que restringe a efetivação de uma política pública estável e aprofunda desigualdades no acesso ao tratamento. Ademais, resistências institucionais e legislativas dificultam a consolidação de um modelo regulatório mais eficiente, limitando o desenvolvimento científico e produtivo nacional.

Nesse contexto, a construção de uma política pública consistente demanda a integração entre uma regulamentação federal clara, incentivo à pesquisa e qualificação dos profissionais de saúde, de modo a ampliar o conhecimento sobre o tratamento e, assim, garantir o acesso terapêutico e maior segurança jurídica aos pacientes e prescritores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, A. S. B.; QUEIROZ, M. E. B.; GOMES, M. S. **A percepção materna sobre o uso do canabidiol como terapia complementar para crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdades Integradas de Aracruz, Aracruz, 2023.

ALMEIDA, N. G. S.; Veronese, D. Z. V. **A problemática do acesso legal à Cannabis para o uso terapêutico.** Artigo científico (Graduação em Direito) – Centro Universitário Nobre de Feira de Santana – UNIFAN, Salvador, BA. 2022.

ALVES, J. M. S. **Cannabis medicinal:** usos terapêuticos e implicações legais no Brasil. 2022. 37 f. Trabalho de Conclusão de Curso

(Bacharelado em Farmácia) – Instituto de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2022.

AMIN, J. R. R.; GUIMARÃES, G. M. M.; AGUIAR, A. M. A. de. Uso de cannabis e canabinoides em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. **Residência Pediátrica**, v. 15, n. 2, p. 1-8, 2025.

ANDRADE, B. N. P. *et al.* A importância da abordagem multidisciplinar no tratamento de crianças com espectro autista. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 3568–3580, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n1-288.

ANDRADE, J. S. **Crianças com o transtorno do espectro autista na educação infantil:** aspectos legais e pedagógicos. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Educação), Universidade Federal da Bahia, 2023.

ARAÚJO, C. A. S. O uso do canabidiol no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA): potencial terapêutico e implicações clínicas. *In*: CRUZ, D. L. V; ANJOS, A. S. S. (Orgs.). **Desbravando os percursos da saúde física, mental e social:** uma abordagem interdisciplinar. Editora Omnis Scientia, 2024.

BARROS, A.; PERES, M. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. **Periferia**, [S. l.], v. 3, n. 2, 2012. DOI: 10.12957/periferia.2011.3953.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Anvisa aprova por unanimidade regras que cumprem decisão do STJ para produção de cannabis medicinal.** Brasília, DF: ANVISA, 28 jan. 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt->

[br/assuntos/noticias-anvisa/2026/anvisa-aprova-por-unanimidade-regras-que-cumprem-decisao-do-stj-para-producao-de-cannabis-medicinal](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2026/anvisa-aprova-por-unanimidade-regras-que-cumprem-decisao-do-stj-para-producao-de-cannabis-medicinal). Acesso em: 12 mai. 2026.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Autorização Sanitária de Produtos de Cannabis**. Brasília: Ministério da Saúde, ANVISA, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/educacaoepesquisa/webinar/medicamentos/arquivos/perguntas-e-respostas-autorizacao-sanitaria-de-produtos-de-cannabis.pdf> Acesso em: 02 out. 2025.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Relatório de Análise de Impacto Regulatório sobre produtos de Cannabis para fins medicinais**. Brasília, DF: ANVISA, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/regulamentacao/air/analises-de-impacto-regulatorio/2024/arquivos-relatorios-de-air-2024/relatorio_air_produtos_cannabis_dicol_15052024.pdf. Acesso em: 15 jun. 2026.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 1.012, de 30 de janeiro de 2026**. Dispõe sobre os requisitos para o cultivo da espécie vegetal *Cannabis sativa* L. destinado exclusivamente a fins de pesquisa. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 fev. 2026. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-anvisa-n-1.012-de-30-de-janeiro-de-2026-684828062>. Acesso em: 17 jun. 2026.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n.º 327, de 9 de dezembro**

de 2019. Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde: Anvisa, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2019/rdc0327_09_12_2019.pdf. Acesso em: 02 out. 2025.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 1.013, de 30 de janeiro de 2026.** Dispõe sobre os requisitos para o cultivo da espécie vegetal *Cannabis sativa* L. com teor de THC menor ou igual a 0,3% destinado exclusivamente a fins medicinais e/ou farmacêuticos. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ed. 23, p. 194-195, 3 fev. 2026. Disponível em: https://anvisaegis.datalegis.net/action/ActionDatalegis.php?acao=abrirTextoAto&tipo=RDC&numeroAto=00001013&seqAto=000&valorAno=2026&orgao=RDC/DC/ANVISA/MS&cod_menu=1696&cod_modulo=134. Acesso em: 17 jun. 2026.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 1.014, de 30 de janeiro de 2026.** Dispõe sobre os requisitos para a autorização sanitária de fabricação e comercialização de produtos de cannabis para fins medicinais. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 3 fev. 2026. Disponível em: <https://anvisaegis.datalegis.net/action/ActionDatalegis.php?acao=abrirTextoAto&tipo=RDC&numeroAto=00001014&seqAto=000&valorAno=2026&orgao=RDC/DC/ANVISA/MS>. Acesso em: 17 jun. 2026.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 1.015, de 30 de janeiro**

de 2026. Altera a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 327, de 9 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os procedimentos para a concessão da Autorização Sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, dispensação, monitoramento e fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais. Brasília, DF: ANVISA, 2026. Disponível em: <https://anvisa.gov.br/legis/datalegisnet/action/ActionDatalegis.php?acao=abrirTextoAto&tipo=RDC&numeroAto=00001015&seqAto=000&valorAno=2026&orgao=RDC/DC/ANVISA/MS>. Acesso em: 17 jun. 2026.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 15 set. 2020.

BRASIL. **Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad); prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 24 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 17 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Ministério da Cidadania. **Os riscos do uso da maconha na família, na infância e na juventude.** Brasília, DF: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; Ministério da Cidadania, 2020. Disponível em:

<https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/7975/1/cartilha-riscos-do-uso-da-maconha.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade – TDAH**. 2014. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/transtorno-do-deficit-de-atencao-com-hiperatividade-tdah/>. Acesso em: 21 abr. 2025.

BRASIL. SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. **Incidente de Assunção de Competência n.º 16 (REsp n.º 2.024.250/PR e REsp n.º 2.024.269/PR)**. Relatora: Ministra Regina Helena Costa. Brasília, DF, 8 abr. 2026. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/julgamento/eletronico/documento/mediado/>. Acesso em: 17 jun. 2026.

BRAUCKS, J. B.; AZEVEDO, G. P.; NEUBAUER V. S.; ECKERT, N. H. Pesquisa bibliográfica como metodologia de pesquisa científica. **Revista RELACult**, v. 11, ed. esp., p. 1–11, 2025. DOI: <https://doi.org/10.23899/g0q8kq90>

BURELO, M.. **O que é a CBDV?** Descubra os seus benefícios. CANNACTIVA. 2023. Disponível em: <https://cannactiva.com/pt/cbdv-o-que-e-isso/>. Acesso em: 23 abr. 2025.

CARLOS, J.. **Conheça os flavonoides da maconha**. Associação de Apoio à Pesquisa e Pacientes de Cannabis Medicinal (APEPI). 2025. Disponível em: <https://apepi.org/conheca-os-flavonoides-da-maconha/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

CECÍLIA, C. Hiperreatividade tátil. **Saúde Pediátrica**, 2020. Disponível em: <https://claudiacecilia.pt/hiperreatividade-tatil/>. Acesso em: 25 abr.

2026.

CRESSONI, C. B, COSTA, I. A, MASCARENHAS, A. R. R, MIOTO, A. R et al. Sinais precoces do Transtorno do Espectro Autista (TEA): o papel do pediatra no diagnóstico precoce. **Journal of Medical and Biosciences Research**, v. 2, n. 1, p. 1161–1675, 2025. DOI: 10.70164/jmbr.v2i1.534.

DANTAS, R. D.; LINS, D. A. C.; FELIPE, L. S.; COELHO, L. O. et al. Efeitos terapêuticos do uso de Cannabis medicinal em pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Revista Acervo Médico**, v. 25, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/17951/10100>. Acesso em: 20 abr. 2025.

FAGUNDES, L. O. B, WERWORN, E., JUSTINO, L. C. T., MAYER, I. C. Influência de telas e fatores ambientais na criança com transtorno do espectro autista (tea) autista: uma revisão sistemática de literatura. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 3, p. e7662, 2025. DOI: 10.56083/RCV5N3-042.

FREIRE, M. H.; ANDRÉ, A. M.; MELO E KRUMMER, A.. Test-retest reliability and concurrent validity of Autism Treatment Evaluation Checklist (ATEC). **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/97t9R9QFHKbL5CpmN4SYNFf/?format=html&lang=en>. Acesso em: 18 abr. 2025.

FREITAS, S. M. FERREIRA, S. Criança com o transtorno do espectro autista: a família no processo diagnóstico. **Revista Foco**, v. 16, n. 5, p. e1785, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n5-042.

GÜLCK, T.; MØLLER, B. L.. Phytocannabinoids: Origins and Biosynthesis. **Trends in Plant Science**, v. 25, n. 10, 2020. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1360138520301874>.

Acesso em: 24 abr. 2025.

HAMUD, C. D. D; REIS E. DE A. D. S; MUNIZ, M. D; TIVANELLO, A. B. A; NEVES, R. S; BRANCO JUNIOR, A. G et al. Cannabis medicinal no Transtorno do Espectro Autista: evidências atuais e desafios. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, n. 6, p. e20740, 2025. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/20740>.

Acesso em: 8 abr. 2026.

HANUS, L. O.; HOD, Y. Terpenes/Terpenoids in Cannabis: Are They Important?. **Medical Cannabis Cannabinoids**, v. 23, n. 1, 2020.

Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8489319/>.

Acesso em: 21 abr. 2025.

HONORATO, P. F.; CORDEIRO, A. R.; XAVIER, F. S. P. R.; SENA, F. S.. Efeitos Positivos da Cannabis Medicinal na Qualidade de Vida de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista e seus Familiares.

Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 8, 2025. Disponível em:

<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6114/6088>. Acesso

em: 15 abr. 2025.

LEÃO, A. A. F. B. C.; GOMES, M. E. C.; SILVA, D. R. G. A eficácia do tratamento com canabidiol no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 10, p. e6249, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N10-148.

LONGO, T. F. de S. *et al.* CANABIDIOL, TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TERRITÓRIO: DESIGUALDADES SOCIOESPACIAIS NO ACESSO AO CUIDADO EM SAÚDE NO BRASIL. **Revista de Geopolítica**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. e1233, 2026. DOI: [10.56238/revgeov17n1-017](https://doi.org/10.56238/revgeov17n1-017).

LOPES, D. A.; TELASKA, T. S. Inclusão de crianças com transtorno do espectro autista: Revisão sistemática da literatura. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 39, n. 120, p. 425-434, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51207/2179-4057.20220040>

LYRA, M. A. de. Percepções sociais sobre a Cannabis medicinal: saberes, estigmas e barreiras em um grupo de adultos não usuários. 2025. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2025.

MA, L.; PLATNICK, S.; PLATINCK, H.. Cannabidiol in Treatment of Autism Spectrum disorder: A Case Study. **Cureus**, v. 14, n. 8, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9509693/pdf/cureus-0014-00000028442.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2025.

MATO GROSSO DO SUL. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DE MATO GROSSO DO SUL. Deputado apela por regulamentação de lei que garante acesso aos remédios à base de canabidiol. Campo Grande: ALEMS, 4 fev. 2026. Disponível em: <https://al.ms.gov.br/Noticias/144320/deputado-apela-por-regulamentacao-de-lei-que-garante-acesso-aos-remedios-a-base-d>. Acesso em: 8 maio 2026.

MECCA, T. P. Alterações de Cognição Social nos TEA durante a primeira infância. In: **Nexo Intervenção Comportamental**.

Habilidades Sociais e Comunicação nos TEA [livro eletrônico]. São Paulo: Memnon, 2022. Disponível em: <https://www.nexoic.com.br/wp-content/uploads/2022/09/HABILIDADES-SOCIAIS-E-COMUNICACAO-NOS-TEA-EBOOK-v2-1.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2025.

MURPHY, D.; GLASER, K.; HAYWARD, H.; EKLUND, H. et al. Crossing the divide: a longitudinal study of effective treatments for people with autism and attention deficit hyperactivity disorder across the lifespan. **National Institute for Health Research**, v. 6, n. 2, 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK518655/pdf/Bookshelf_NBK518655.pdf. Acesso em: 22 abr. 2025.

OLIVEIRA FILHO, E. G; GIMENES, F.C; FÉLIX, J. L. S; SILVA, R. S. et al. Autism Spectrum Disorder: Systematic literature review. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 7, p. e7513745167, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i7.45167.

OLIVEIRA, F. G.; OGATA, B. M. S.; JAMUS, D. R. et al. Diagnóstico do transtorno do espectro autista de alta funcionalidade: revisão de escopo. **Revista brasileira educação especial**, v. 31, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/6QMpD3p9RZFkRsGyqnPxVry/?lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2025.

OLIVEIRA, G. P. P; PEREIRA, J. B; RANGEL, L. P. A; SILVA, S. V. **Tratamento medicamentoso do transtorno do espectro autista:** revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (Ciências Médicas), Faculdade de Ciências Médicas, 2024.

OLIVEIRA, K. L. de; ALMEIDA, V. S. F. e. **Desafios e perspectivas da regulação da cannabis: confronto entre os modelos brasileiro e uruguaio.** *Anais do Encontro Nacional de Pós-graduação*, v. 9, n. 1, p.

469-473, 2025. Disponível em: <https://periodicos.unisanta.br/ENPG/article/view/2898>. Acesso em: 12 mai. 2026.

PATEL, P.; SAULS, R. S. **Terapia antiemética com canabinoides**. StatPearls. 2025. Disponível em: https://www.ncbi-nlm-nih-gov.translate.goog/books/NBK535430/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc. Acesso em: 20 abr. 2025.

PAULA, A. B. M; ALMEIDA, I. B. C. M; LEMOS, L. A. P; ALBUQUERQUE, K. L. G. D. Acompanhamento clínico de cinco crianças com transtorno do espectro autista que usam óleo de cannabis full spectrum como terapêutica complementar: uma série de casos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 47, p. 4567, 2026. DOI: 10.5712/rbmfc20(47)4567.

PEDROSA, D. H. A, SANTIAGO, D. M. G., SEDÍCIAS, E.G, SILVA, L. M. O transtorno do espectro autista (TEA) e a inclusão escolar. **Revista Científica Semana Acadêmica**. Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_66.pdf. Acesso em: 08 abr. 2026.

PEREIRA, A. M.. **Autismo infantil: tradução e validação da cars (childhood autism rating scale) para uso no brasil**. Dissertação de Mestrado (Mestre em Ciências Médicas), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

PINTO, R. N. M. et al. **Autismo infantil: impacto do diagnóstico e repercussões nas relações familiares**. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 37, n. 3, e61572, 2016. DOI: 10.1590/1983-1447.2016.03.61572.

RIO GRANDE DO SUL. Projeto de Lei nº 19/2023. Institui a política estadual de uso e fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol, em associação com outras substâncias canabinóides, incluindo o tetrahydrocanabidiol no Estado do Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://ww4.al.rs.gov.br/proposicao/PL/19/2023>. Acesso em: 22 jun. 2026

RIVEIRA, C. **Para além da Argentina: os países que já legalizaram a maconha medicinal.** Exame, São Paulo, 12 nov. 2020. Disponível em: <https://exame.com/mundo/nao-so-a-argentina-os-paises-que-ja-legalizaram-a-maconha-medicinal/>. Acesso em: 12 mai. 2026.

SÁ, A. V. N. L.; NEVES, I. F. Direito Fundamental à Saúde e Concessão de Medicamentos à Base de Canabidiol no Tocantins. **JNT Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 74, p. 54-72, 2026. Disponível: <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Acesso em: 10 jun. 2026.

SANTIAGO, D. M. G.; SEDÍCIAS, E. G.; SILVA, L. M. DA. O transtorno do espectro autista (TEA) e a inclusão escolar. **Revista Científica Semana Acadêmica.** Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_66.pdf. Acesso em: 08 abr. 2026.

SANTOS, F. de O.; SOUZA, B. S. de; SANTOS, I. P. dos. Cannabis medicinal: uma análise de seu acesso no Brasil sob a ótica do direito fundamental à saúde. *In*: SEMANA UNIVERSITÁRIA DA URCA, 8.; SEMANA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA URCA, 26., 2023, Crato. **Anais [...]**. Crato: Universidade Regional do Cariri, 2023. Disponível em:

https://siseventos.urca.br/assets/pdf/sub_trabalhos/494-1248-19831-163.pdf. Acesso em: 17 jun. 2026.

SANTOS, R. M.; SOARES, J. da C. C.; AMORIM, B. J. L. Habilidades comunicativas e autismo: intervenção fonoaudiológica no desenvolvimento da criança com TEA. **REVISTA FOCO**, [S. l.], v. 16, n. 10, p. e3421, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n10-148.

SENA, B. U.; BARROS, T. de S. Hipersensibilidade em crianças com transtorno do espectro autista (TEA). **REVISTA FOCO**, [S. l.], v. 16, n. 11, p. e3502, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n11-012.

SILVA, C. C. N. **Os limites do meu conhecimento são os limites do meu mundo**. Portal de Divulgação Científica do IPUSP. Instituto de Psicologia da USP. 2019. Disponível em: <https://sites.usp.br/psicousp/os-limites-do-meu-conhecimento-sao-os-limites-do-meu-mundo/>. Acesso em: 08 abr. 2026

SILVA, M. M; NAHMIAS, S. S. V; GOMES, M. R. G; SENA, K. G. S. D et al. Efeitos da cannabis medicinal no tratamento do transtorno do espectro autista associado a ansiedade generalizada. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 3, p. 468–479, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n3p468-479.

SILVEIRA, A. C. S. A; FRIZZARINI, S. T; CARGNIN, C. Comunicação e interação social da pessoa com Transtorno do Espectro Autista. **Boletim GEPEM**, [S. l.], n. 76, p. 79–90, 2020. DOI: 10.69906/GEPEM.2176-2988.2020.198.

SOARES , I. V. A.; LUZ , L. M. A.; ESCÓRCIO , G. J. DE B. M.; FONTENELE , J. W. N et al. O Transtorno do espectro autista: aspectos clínicos e epidemiológicos. **Brazilian Journal of Implantology and Health**

Sciences, v. 6, n. 4, p. 1116–1130, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n4p1116-1130.

SOUSA, A. G. T; GIROLDI, M. C. C.; NUNES, R. F; FERES, D. D. S. Uso do canabidiol nos sinais e comorbidades em crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão integrativa. **Revista Mental**, Barbacena, v. 17, n. 32, p. 72-81, 2025 . DOI: <https://doi.org/10.5935/1679-4427.v17n32.0008>

SOUSA, Y. S. O. **Maconha e representações sociais: a construção discursiva da cannabis em contextos midiáticos**. 2013. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2013.

TEIXEIRA, J. A; LYRA, S. M. N. M; BARBOSA, L. C. O. **Nota Técnica nº 1/SES/SUBASS-CFT/2024**: orientações relacionadas a produtos de Cannabis para fins medicinais. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2024. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/Nota-Tecnica-Cannabis-2024.pdf>. Acesso em: 8 abr. 2026.

VIEIRA, L. M.; PINTO, T. S.; BARRETO, M. P. S.. Atenção farmacêutica no uso de medicamentos controlados em pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). **Revista Foco**, v. 18, n. 12, 2025. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/10876/7657>. Acesso em: 21 abr. 2025.

WESSLER, B. L; LIN, J.; COSTA, M. A. DA.; GONÇALVES, C. L.. O uso de canabidiol no tratamento dos transtornos do espectro autista. **Revista Inova Saúde**, v. 15, n. 3, 2025. Disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/7918>. Acesso em: 22 abr. 2025.

XAVIER, Jesuan. Luta pelo acesso à cannabis: distante de uma política estruturada. Radis Comunicação e Saúde, Rio de Janeiro, n. 283, 17 abr. 2026. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/medicamentos/luta-pelo-acesso-a-cannabis/>. Acesso em: 11 maio 2026.

¹ Discente do Curso Superior de Direito da Universidade de Cruz Alta. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Pós-Doutoranda em Direitos Humanos (Unijuí). Doutora em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social (Unicruz). Docente do Curso Superior de Direito da Universidade de Cruz Alta. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Graduado no Curso Superior de Educação Física (Bacharelado) da Universidade de Cruz Alta. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁴ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁵ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Discente do Curso Superior de Direito da Universidade de Cruz Alta. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁷ Mestre em Direito pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos.
Docente do Curso Superior de Direito da Universidade de Cruz Alta.

E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Hiperatividade é “um transtorno neurobiológico de causas genéticas, caracterizado por sintomas como falta de atenção, inquietação e impulsividade” (Brasil, 2014, s.p) e a Hiperreatividade é “uma reação desadequada/exagerada perante uma sensação normal (Cecília, 2020, s.p).

⁹ Os fitocanabinoides são compostos químicos naturais produzidos por plantas do gênero *Cannabis*, especialmente pela *Cannabis sativa* e interagem diretamente com o sistema endocanabinóide, um sistema biológico responsável por regular diversas funções fisiológicas, como humor, memória, apetite, dor e resposta imunológica (Gülck , Møller, 2020).

¹⁰ Os terpenos são compostos orgânicos naturais produzidos principalmente por plantas, sendo responsáveis pelos aromas, sabores e até pelas cores características de muitas espécies vegetais e estão presentes em grande variedade na natureza; no caso da *Cannabis sativa*, os terpenos desempenham um papel essencial ao conferir diferentes perfis aromáticos às variedades da planta, além de contribuírem para suas propriedades biológicas (Hanus, Hod, 2020).

¹¹ Os flavonoides são compostos bioativos de origem natural pertencentes ao grupo dos polifenóis, amplamente encontrados em plantas, frutas e vegetais, sendo responsáveis, em grande parte, pelas cores vibrantes dos alimentos. Do ponto de vista farmacológico, os flavonóides têm grande relevância devido às suas

propriedades antioxidantes, anti-inflamatórias, antimicrobianas e até neuroprotetoras (Carlos, 2025).

¹² Sobrecarga sensorial ao ambiente, como sons, texturas, sabores e odores, equilíbrio e postura (Sena, 2023).

¹³ Antieméticos são medicamentos para evitar ou reduzir náuseas e enjoos (Patel, Sauls, 2025).

¹⁴ Fitocanabinóide não psicoativo (Burelo, 2013).

¹⁵ Escala de avaliação comportamental utilizada principalmente para identificar e medir a gravidade do autismo em crianças (Pereira, 2007).

¹⁶ Instrumento de avaliação com foco principal em acompanhar a evolução do tratamento, e não em realizar diagnóstico (Freire, André, Melo, Krummer, 2018).

¹⁷ Questão de ordem no incidente de assunção de competência no recurso especial. Direito administrativo. Concessão de autorização sanitária. Importação de sementes, cultivo e comercialização de cânhamo industrial (hemp), variedade da planta Cannabis Sativa L. com alta concentração de CDB (canabidiol) e baixo teor de THC (tetrahydrocannabinol). Finalidades medicinais e industriais farmacêuticas. **Acórdão que determinou à união e à anvisa a edição de regulamentação administrativa da matéria no prazo de seis meses, a partir da sua publicação (19.11.2024).** Prorrogações. Prazo final para o atendimento completo do comando judicial postergado para 31.03.2026. Expedição e publicação tempestivas de atos administrativos regulamentares. Alteração da disciplina

normativa da matéria promovida em conformidade com as determinações desta corte. Cumprimento integral e efetivo das obrigações impostas às rés. Caso concreto. Execução em primeiro grau de jurisdição (Supremo Tribunal de Justiça, 2024, p. 1). (grifo nosso).

¹⁸ Acre (AC), Amapá (AP), Rondônia (RO), Roraima (RR), Tocantins (TO), Alagoas (AL), Maranhão (MA), Paraíba (PB), Pernambuco (PE), Piauí (PI), Rio Grande do Norte (RN), Sergipe (SE), Distrito Federal (DF), Goiás (GO), Mato Grosso (MT), Mato Grosso do Sul (MS), Espírito Santo (ES), Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP), Paraná (PR) (Barroso Júnior, Alves, 2025)