

**CANABIDIOL, TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E TERRITÓRIO:
DESIGUALDADES SOCIOESPACIAIS NO ACESSO AO CUIDADO EM SAÚDE NO
BRASIL****CANABIDIOL, AUTISM SPECTRUM DISORDER, AND TERRITORY: SOCIO-SPATIAL
INEQUALITIES IN ACCESS TO HEALTH CARE IN BRAZIL****CANABIDIOL, TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA Y TERRITORIO:
DESIGUALDADES SOCIOESPACIALES EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA
EN BRASIL**

10.56238/revgeov17n1-017

Tania Ferreira de Souza Longo

Mestra em Geografia

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

E-mail: tania.longo@unemat.br

Alex Bruno Silva Costa

Mestrando em Geografia

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

E-mail: alex.bruno@unemat.br

Ana Rosa Rodrigues de Souza

Mestra em Geografia

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

E-mail: ana.rosa.souza@unemat.br

Eloyl Aparecido Cintra Franco

Mestrando em Geografia

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

E-mail: eloyl.franco@unemat.br

Loureña de Araújo Félix

Mestra em Geografia

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

E-mail: lourena.felix@unemat.br

Tatiane Cristina de Souza

Mestra em Geografia

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

Email: tatiane@unemat.br



Yara Emy Yoshida

Mestranda em Geografia

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

Email: yara.emy.yoshida@unemat.br**Evaldo Ferreira**

Doutor em Geografia

Instituição: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

Email: evaldoferreira@unemat.br**RESUMO**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) constitui uma condição do neurodesenvolvimento que, além de desafios clínicos, evidencia desigualdades socioespaciais no acesso ao cuidado em saúde. Nesse contexto, o uso do canabidiol (CBD) tem emergido como alternativa terapêutica complementar no manejo de sintomas comportamentais e comorbidades associadas ao TEA, como ansiedade, distúrbios do sono, irritabilidade e epilepsia. Sob a perspectiva da Geografia da Saúde, o presente artigo tem como objetivo analisar de que maneira o uso do canabidiol pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida de pessoas com TEA, considerando não apenas seus efeitos clínicos, mas também os condicionantes territoriais, sociais e regulatórios que influenciam o acesso ao tratamento. A pesquisa adota como metodologia uma revisão bibliográfica de caráter descritivo e analítico, configurada como revisão narrativa, com base em artigos científicos, dissertações, teses e documentos oficiais publicados entre 2010 e 2023 nas bases SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e Cochrane Library, além de normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A análise considerou evidências clínicas sobre o uso do CBD em crianças com TEA e dialogou com referenciais da Geografia, especialmente no que se refere às desigualdades territoriais no acesso às políticas públicas de saúde. Os resultados indicam que o canabidiol apresenta potencial terapêutico relevante na atenuação de sintomas associados ao TEA, com melhora relatada na qualidade de vida das crianças e de suas famílias. Contudo, a literatura evidencia limitações metodológicas, escassez de ensaios clínicos de longo prazo e barreiras regulatórias e econômicas que restringem o acesso ao tratamento, sobretudo em contextos territoriais mais vulneráveis. Conclui-se que o uso do canabidiol no TEA deve ser compreendido como uma questão que articula saúde, território e políticas públicas, demandando o fortalecimento da produção científica, a ampliação de pesquisas clínicas e a formulação de estratégias que promovam maior equidade no acesso ao cuidado em saúde.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Canabidiol. Território. Geografia da Saúde.**ABSTRACT**

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition that, in addition to clinical challenges, reveals significant socio-spatial inequalities in access to health care. In this context, the use of cannabidiol (CBD) has emerged as a complementary therapeutic alternative for managing behavioral symptoms and comorbidities associated with ASD, such as anxiety, sleep disorders, irritability, and epilepsy. From the perspective of Health Geography, this article aims to analyze how the use of cannabidiol may contribute to improving the quality of life of individuals with ASD, considering not only its clinical effects but also the territorial, social, and regulatory factors that influence access to treatment. This study adopts a descriptive and analytical literature review, configured as a narrative review, based on scientific articles, dissertations, theses, and official documents published between 2010 and 2023 in the SciELO, PubMed, Virtual Health



Library (VHL), LILACS, and Cochrane Library databases, as well as regulations issued by the Brazilian Health Regulatory Agency (ANVISA). The analysis considered clinical evidence on the use of CBD in children with ASD and engaged with geographical frameworks, particularly regarding territorial inequalities in access to public health policies. The results indicate that cannabidiol presents relevant therapeutic potential in mitigating symptoms associated with ASD, with reported improvements in the quality of life of children and their families. However, the literature also highlights methodological limitations, a shortage of long-term clinical trials, and regulatory and economic barriers that restrict access to treatment, especially in more vulnerable territorial contexts. It is concluded that the use of cannabidiol in ASD should be understood as an issue that articulates health, territory, and public policies, requiring the strengthening of scientific production, the expansion of clinical research, and the formulation of strategies aimed at promoting greater equity in access to health care.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Cannabidiol. Territory. Health Geography.

RESUMEN

El trastorno del espectro autista (TEA) es una afección del desarrollo neurológico que, además de los retos clínicos, pone de manifiesto las desigualdades socioespaciales en el acceso a la atención sanitaria. En este contexto, el uso del cannabidiol (CBD) ha surgido como una alternativa terapéutica complementaria en el manejo de los síntomas conductuales y las comorbilidades asociadas al TEA, como la ansiedad, los trastornos del sueño, la irritabilidad y la epilepsia. Desde la perspectiva de la geografía de la salud, el presente artículo tiene como objetivo analizar de qué manera el uso del cannabidiol puede contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas con TEA, teniendo en cuenta no solo sus efectos clínicos, sino también los condicionantes territoriales, sociales y normativos que influyen en el acceso al tratamiento. La investigación adopta como metodología una revisión bibliográfica de carácter descriptivo y analítico, configurada como una revisión narrativa, basada en artículos científicos, dissertaciones, tesis y documentos oficiales publicados entre 2010 y 2023 en las bases SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual en Salud (BVS), LILACS y Cochrane Library, además de las normativas de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). El análisis consideró las evidencias clínicas sobre el uso del CBD en niños con TEA y dialogó con referencias de la Geografía, especialmente en lo que se refiere a las desigualdades territoriales en el acceso a las políticas públicas de salud. Os resultados indicam que o canabidiol apresenta potencial terapêutico relevante na atenuação de sintomas associados ao TEA, com melhora relatada na qualidade de vida das crianças e de suas famílias. Contudo, a literatura evidencia limitações metodológicas, escassez de ensaios clínicos de longo prazo e barreiras regulatórias e econômicas que restringem o acesso ao tratamento, sobretudo em contextos territoriais mais vulneráveis. Conclui-se que o uso do canabidiol no TEA deve ser compreendido como uma questão que articula saúde, território e políticas públicas, demandando o fortalecimento da produção científica, a ampliação de pesquisas clínicas e a formulação de estratégias que promovam maior equidade no acesso ao cuidado em saúde.

Palabras clave: Trastorno del Espectro Autista. Cannabidiol. Territorio. Geografía de la Salud.



1 INTRODUÇÃO

Sob a perspectiva da Geografia, o debate acerca do uso do canabidiol (CBD) no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) ultrapassa os limites do campo biomédico, ao evidenciar profundas desigualdades socioespaciais no acesso ao cuidado em saúde. A distribuição desigual dos serviços especializados, as disparidades regionais na oferta de profissionais capacitados, os altos custos do tratamento e os entraves regulatórios se configuram como barreiras que afetam de maneira diferenciada, famílias inseridas em distintos contextos socioeconômicos e territoriais. Compreender, portanto, o uso do canabidiol no tratamento do TEA exige uma análise que considere o papel do território, das políticas públicas de saúde e das condições concretas de acesso aos serviços elementos que reforçam a contribuição da Geografia para os debates sobre inclusão, justiça social e direito à saúde.

Nesse contexto, é necessário considerar o próprio entendimento do TEA. Conforme Martins (2023) trata-se de uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por déficits na comunicação social recíproca e nas interações sociais, acompanhados por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. A expressão fenotípica do transtorno é ampla e variável, indo desde quadros mais leves, com impacto moderado na vida cotidiana, até formas mais severas, que demandam suporte contínuo em múltiplas esferas da vida. Essa definição está em consonância com os critérios estabelecidos pelo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5* (APA, 2014), que estrutura o diagnóstico com base em dois eixos principais: déficits persistentes na comunicação social e padrões de comportamento repetitivos e restritivos.

No Brasil, durante muitos anos, a compreensão da magnitude do TEA foi dificultada pela ausência de dados epidemiológicos consistentes em nível nacional. Esse cenário começou a se alterar com a inclusão do indicador no Censo Demográfico de 2022, o qual apontou cerca de 2,4 milhões de pessoas diagnosticadas com TEA, representando aproximadamente 1,2% da população brasileira (IBGE, 2022). Embora esse avanço represente um marco importante, os dados revelam a necessidade de aprofundar investigações que considerem as especificidades culturais, regionais e socioeconômicas do país, especialmente no que tange às desigualdades no acesso aos serviços de saúde e atenção especializada.

Além dos desafios inerentes ao transtorno, o TEA frequentemente está associado a comorbidades que amplificam sua complexidade clínica e seu impacto na qualidade de vida dos indivíduos e de suas famílias. Entre essas comorbidades, destacam-se transtornos de ansiedade, irritabilidade, distúrbios do sono, epilepsia e outras condições neurológicas (Al-Beltagi, 2021). Em crianças, é comum a presença simultânea de outros transtornos do neurodesenvolvimento, como o Atraso Global do Desenvolvimento (AGD), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade



(TDAH) e alterações na linguagem e na comunicação, o que contribui para a especificidade e a complexidade do diagnóstico (APA, 2014).

Diante desse quadro multifacetado, a busca por estratégias terapêuticas que reduzam os sintomas do TEA e de suas comorbidades representa um desafio contínuo tanto para a ciência quanto para a prática clínica. Embora medicamentos convencionais como antipsicóticos e ansiolíticos sejam frequentemente utilizados, muitos pacientes apresentam respostas limitadas ou reações adversas significativas, sobretudo em tratamentos de longo prazo. Esse cenário tem impulsionado a procura por alternativas terapêuticas que não apenas controlem os sintomas, mas que promovam uma melhora mais ampla na qualidade de vida.

Nesse contexto, o canabidiol (CBD), um dos principais compostos não psicoativos da *Cannabis sativa*, tem se destacado como uma alternativa promissora. Estudos recentes apontam que o CBD possui propriedades ansiolíticas, anticonvulsivantes, anti-inflamatórias e neuroprotetoras, despertando crescente interesse em sua aplicação no manejo do TEA (Nascimento *et al.*, 2022). Pesquisas clínicas e pré-clínicas sugerem que o canabidiol pode contribuir para a redução da ansiedade, da agressividade, da irritabilidade e da insônia, além de promover melhorias na interação social e no comportamento adaptativo de crianças com o transtorno (Mimura; Ferreira; Pereira, 2023).

Evidências internacionais reforçam esse potencial terapêutico. Um estudo realizado em Israel com 188 crianças tratadas com óleo de cannabis que uma melhora significativa nos sintomas e na qualidade de vida, tanto segundo os relatos dos cuidadores quanto na avaliação clínica (Mimura; Ferreira; Pereira, 2023). No entanto, apesar desses resultados promissores, o uso do canabidiol no Brasil ainda enfrenta importantes entraves, relacionados sobretudo à regulação, aos elevados custos e às dificuldades de acesso. Embora a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tenha regulamentado a produção, comercialização e importação de produtos à base de cannabis por meio da RDC nº 327/2019, persistem obstáculos burocráticos que dificultam tanto a adesão quanto a continuidade dos tratamentos (Santos; Ferreira, 2024).

É nesse cenário que a contribuição teórica de Milton Santos se mostra particularmente relevante. O autor comprehende o território como uma instância ativa e dinâmica, resultante da interação entre sistemas de objetos e sistemas de ações um território usado, no qual se materializam as contradições sociais, políticas e econômicas (Santos, 1996). Sob essa ótica, o acesso a direitos sociais, como a saúde, está profundamente condicionado à organização do território e à forma desigual como os recursos e serviços são distribuídos. Assim, embora as políticas públicas sejam formuladas em escala nacional, seus efeitos se manifestam de modo diferenciado nos diversos contextos territoriais, frequentemente reproduzindo desigualdades históricas. O espaço geográfico, como destaca Santos (1987), torna visíveis as assimetrias de poder, evidenciando as disparidades no acesso a bens e serviços essenciais.



Aplicar esse referencial ao debate sobre o uso do canabidiol no tratamento do TEA permite compreender que as dificuldades de acesso não decorrem exclusivamente de fatores clínicos ou individuais, mas estão diretamente ligadas aos condicionantes territoriais. O alto custo do tratamento, os obstáculos regulatórios e a dependência de serviços especializados tornam-se ainda mais desafiadores em determinados contextos, especialmente nas regiões periféricas, rurais e interioranas, onde a oferta de serviços é limitada. Nesse sentido, o uso do canabidiol no TEA deve ser entendido como uma questão geográfica, que envolve não apenas o campo da saúde, mas também os debates sobre justiça social, direito ao cuidado e a forma como o território é historicamente produzido, apropriado e disputado.

Diante disso, este estudo tem como objetivo geral analisar de que maneira o uso do canabidiol pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida de pessoas com TEA, considerando seus efeitos na redução dos sintomas e comorbidades associados ao transtorno.

A proposta é desenvolver uma reflexão crítica à luz da Geografia da Saúde, contribuindo para o aprimoramento das práticas de cuidado e das políticas públicas voltadas às pessoas autistas e suas famílias, em consonância com os princípios de equidade, justiça territorial e universalidade do Sistema Único de Saúde.

Ao discutir sobre o tema, Barcellos (2008), contextualiza que:

A geografia da saúde, como reivindicam seus principais teóricos, não é um ramo da medicina. É voltada para a saúde, não à doença, e não é feita só por médicos ou geógrafos, como sugeria a denominação anterior. É um campo do conhecimento no qual devem participar os diversos técnicos e profissionais interessados em estudar os processos de saúde, doença e cuidado no espaço geográfico, para nele poder intervir (Barcellos, 2008, p. 10).

É imperativo esclarecer a relevância de enfatizar que a geografia da saúde se configura como um campo de estudo cujo objetivo principal é analisar as relações entre saúde e doença a partir de uma perspectiva socioespacial. Esse subcampo caracteriza-se por abordar a saúde tanto em uma dimensão histórica quanto contemporânea. As interações entre a geografia e o processo saúde-doença são diversas, abrangendo fatores históricos, sociais, ambientais, biológicos, políticos, comportamentais e culturais, o que evidencia a complexidade e a interdisciplinaridade desse ramo de investigação (Freitas; Pinto, 2015).

2 REVISÃO DA LITERATURA

A literatura geográfica tem evidenciado que o acesso aos serviços de saúde no Brasil é marcado por significativas desigualdades territoriais, decorrentes da concentração de equipamentos especializados nos grandes centros urbanos e da fragilidade das redes de atenção à saúde em municípios de pequeno e médio porte. Essas disparidades tornam-se ainda mais acentuadas no caso do



Transtorno do Espectro Autista (TEA), uma vez que o diagnóstico precoce, o acompanhamento multiprofissional e o acesso a terapias especializadas dependem diretamente da infraestrutura disponível no território.

No contexto do uso do canabidiol (CBD) como alternativa terapêutica para indivíduos com TEA, tais desigualdades são intensificadas por entraves regulatórios e econômicos. O elevado custo dos produtos derivados da cannabis, somado à complexidade burocrática exigida para sua aquisição, impõe barreiras significativas para famílias residentes em regiões periféricas, áreas rurais ou municípios afastados dos grandes centros. Essa realidade agrava as já existentes disparidades no cuidado em saúde, configurando o acesso ao tratamento com CBD como uma questão essencialmente territorial, permeada por relações de poder, políticas públicas e desigualdades socioeconômicas.

Dessa forma, a análise do uso do canabidiol em crianças com TEA exige uma abordagem que considere o território como elemento estruturante na produção das desigualdades em saúde. A Geografia da Saúde, nesse sentido, assume papel central para a compreensão das dinâmicas espaciais que influenciam as possibilidades de cuidado, inclusão social e qualidade de vida das famílias afetadas pelo transtorno.

Contudo, apenas nas últimas décadas, com os avanços da neurociência e da farmacologia, tornou-se possível compreender com maior profundidade os mecanismos de ação dos fitocanabinoides no sistema nervoso central. Nesse cenário, destaca-se o sistema endocanabinoide composto por receptores específicos (CB1 e CB2), neurotransmissores endógenos e enzimas reguladoras, o qual desempenha um papel crucial na modulação de respostas emocionais, comportamentais e cognitivas, contribuindo para a manutenção da homeostase neural. Evidências científicas sugerem que disfunções nesse sistema podem estar associadas ao TEA, sobretudo em indivíduos que apresentam comorbidades como epilepsia, ansiedade e distúrbios do sono (Santos; Ferreira, 2024).

O canabidiol, um dos principais fitocanabinoides presentes na Cannabis sativa, atua como modulador do sistema endocanabinoide, promovendo o aumento da disponibilidade de anandamida e exercendo efeitos ansiolíticos, anti-inflamatórios e neuroprotetores. Diferentemente do Δ9-tetrahidrocannabinol (Δ9-THC), o CBD não possui propriedades psicoativas, característica que amplia seu potencial terapêutico, especialmente em populações pediátricas (Nascimento et al., 2022).



Figura 1: Óleo de cannabis CBD



Fonte: JORRUANG, Tinnakorn. *iStock*, [s.d.].

Estudos clínicos têm apontado benefícios significativos do uso do canabidiol em crianças com TEA. Embora ainda não existam medicamentos aprovados pelo *Food and Drug Administration* (FDA) para o tratamento específico do transtorno, pesquisas observacionais têm identificado melhorias em comportamentos disruptivos, níveis de irritabilidade, ansiedade e qualidade do sono (Mimura; Ferreira; Pereira, 2023).

No Brasil, a produção científica também tem demonstrado resultados promissores. Em revisão sistemática, Santos e Ferreira (2024) apontam que os extratos de Cannabis sativa contribuem para a redução de surtos psicóticos, a melhora da interação social e a diminuição de sintomas como ansiedade e fobias emocionais em pessoas com TEA. De modo semelhante, Nascimento et al. (2022) enfatizam que, apesar das limitações no acesso ao tratamento no país, o canabidiol tem se mostrado eficaz no controle da agressividade, da insônia e da irritabilidade em crianças autistas.

No entanto, a literatura científica também evidencia limitações importantes. A maioria dos estudos apresenta amostras reduzidas, curtos períodos de acompanhamento e ausência de padronização metodológica, o que limita a generalização dos resultados. Ademais, há relatos de possíveis interações medicamentosas, como o aumento dos níveis séricos de anticonvulsivantes quando administrados concomitantemente ao CBD, o que pode gerar complicações clínicas, incluindo a intensificação de crises epilépticas (Santos; Ferreira, 2024).

Diante desse panorama, embora os cannabinoides representem uma alternativa terapêutica inovadora e potencialmente eficaz no manejo do TEA infantil, há consenso na literatura quanto à necessidade de ampliação de ensaios clínicos randomizados, controlados e de longo prazo, com amostras mais representativas e metodologias robustas. Sob a perspectiva de Haesbaert (2004), o acesso às políticas públicas de saúde constitui-se como um processo territorializado, marcado por relações de poder, inclusão e exclusão, que condicionam a efetivação dos direitos sociais. Nesse sentido, somente por meio de investigações científicas mais aprofundadas será possível consolidar a



segurança, a eficácia e a viabilidade do canabidiol como estratégia terapêutica complementar no tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, especialmente em contextos caracterizados por profundas desigualdades territoriais e socioeconômicas.

3 METODOLOGIA

A presente análise considerou, além dos aspectos clínicos, elementos relacionados ao território, às desigualdades regionais e às políticas públicas de saúde, estabelecendo um diálogo com os aportes teóricos da Geografia da Saúde e com a concepção do espaço como componente estruturante do acesso ao cuidado. Com base nesse referencial, este artigo adota como metodologia uma revisão bibliográfica de natureza descritiva e analítica, caracterizada como revisão narrativa. O objetivo central é reunir, sistematizar e analisar criticamente a produção científica referente ao uso do canabidiol (CBD) no tratamento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

A escolha metodológica fundamenta-se em estudos anteriores que utilizaram abordagem similar, como os trabalhos de Nascimento *et al.* (2022) e Santos e Ferreira (2024), os quais enfatizam a importância da consolidação de evidências disponíveis sobre o tema. A revisão compreendeu a identificação e seleção de artigos científicos, dissertações, teses e documentos oficiais, extraídos de bases de dados reconhecidas SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS e Cochrane Library, além da consulta a normativas e relatórios emitidos por órgãos reguladores, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

O recorte temporal delimitado abrange o período de 2010 a 2023, contemplando publicações que abordam o uso de cannabinoides com ênfase no canabidiol no manejo de sintomas associados ao TEA em crianças. A estratégia de busca empregou descritores em português e inglês, articulados por operadores booleanos, incluindo os termos: Autismo, Transtorno do Espectro Autista, Cannabidiol, Cannabis sativa, Terapias alternativas e Epilepsia associada ao TEA.

Foram incluídos estudos que apresentassem dados clínicos ou observacionais, relatos de caso, revisões narrativas e revisões sistemáticas que discutessem a eficácia terapêutica, os potenciais efeitos adversos e os aspectos regulatórios envolvidos no uso do CBD em populações pediátricas com TEA. Como critérios de exclusão, desconsideraram-se estudos duplicados, publicações fora do período estabelecido, trabalhos que não abordassem especificamente o público infantil, investigações sem relação direta com o uso do canabidiol no contexto do autismo, bem como estudos com descrição metodológica insuficiente.

A análise do material selecionado foi realizada em duas etapas complementares. A primeira consistiu em uma leitura exploratória, com a triagem inicial de títulos e resumos que apresentassem aderência aos objetivos da pesquisa. A segunda etapa correspondeu a uma leitura interpretativa e analítica, priorizando trabalhos que relatassem efeitos clínicos do canabidiol, impactos na qualidade



de vida das crianças e suas famílias, benefícios no contexto social, bem como limitações, riscos e lacunas ainda presentes na literatura científica.

Desse modo, a metodologia adotada busca oferecer uma síntese crítica e atualizada do estado da arte, contribuindo para a reflexão acerca das potencialidades e dos limites do uso do canabidiol como estratégia terapêutica complementar no cuidado a crianças com Transtorno do Espectro Autista, em consonância com os objetivos propostos neste estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sob uma perspectiva geográfica, os resultados analisados revelam que o potencial terapêutico do canabidiol (CBD) não pode ser compreendido de forma dissociada das condições territoriais que modulam o acesso ao tratamento. A concentração de serviços especializados em determinadas regiões, as disparidades na distribuição de profissionais da saúde e as restrições impostas pela atual regulamentação configuram barreiras significativas ao uso do CBD, impactando diretamente as possibilidades de tratamento para famílias inseridas em diferentes contextos espaciais. Nesse sentido, o território se apresenta como um elemento central na efetivação ou na negação do direito à saúde, o que reforça que a discussão sobre o uso do canabidiol no tratamento do Transtorno do Espectro Autista (TEA) transcende os limites clínicos, envolvendo, também, importantes questões de justiça socioespacial.

À luz do objetivo deste estudo, que consistiu em analisar criticamente as evidências científicas disponíveis sobre o uso do CBD em crianças com TEA, observa-se que, embora esse campo de pesquisa ainda esteja em processo de consolidação, os achados disponíveis apontam para resultados promissores. A literatura revisada indica benefícios consistentes na atenuação de sintomas como irritabilidade, ansiedade, distúrbios do sono e agressividade fatores que comprometem de maneira significativa a qualidade de vida não apenas das crianças, mas também de seus familiares (Nascimento *et al.*, 2022).

Do ponto de vista fisiológico, destaca-se o papel do canabidiol na modulação do sistema endocanabinoide, sobretudo na regulação de neurotransmissores associados a funções emocionais e comportamentais. Estudos como o de Santos e Ferreira (2024) indicam que o CBD pode elevar os níveis de anandamida, favorecendo a redução da hiperexcitabilidade neural uma característica frequentemente observada em indivíduos com TEA. Tal mecanismo contribui para explicar os avanços clínicos registrados em pesquisas observacionais e ensaios clínicos controlados.

No entanto, é importante reconhecer as limitações ainda presentes na literatura científica. Muitos estudos são marcados por amostras reduzidas, curta duração de acompanhamento e metodologias pouco homogêneas, o que dificulta a extração dos dados e a formulação de diretrizes clínicas robustas. Além disso, há registros relevantes de interações medicamentosas, como a



potencialização de anticonvulsivantes, que podem acarretar efeitos adversos significativos, incluindo crises epilépticas e alterações hepáticas, exigindo monitoramento clínico constante (Santos; Ferreira, 2024).

Outro aspecto crucial refere-se às barreiras sociais, econômicas e regulatórias que limitam o acesso ao canabidiol. Apesar da regulamentação estabelecida pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 327/2019 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que autoriza a importação e fabricação de produtos à base de cannabis para fins medicinais, o processo ainda se mostra excessivamente burocrático, oneroso e inacessível para grande parte da população. Como apontam Nascimento *et al.* (2022), tais entraves intensificam as desigualdades sociais no acesso a cuidados em saúde, restringindo a adesão a terapias potencialmente benéficas.

Adicionalmente, a persistente resistência cultural e médica ao uso do canabidiol configura mais um obstáculo relevante. Essa resistência é alimentada tanto pelo estigma histórico associado à planta *Cannabis sativa* quanto pela escassez de ensaios clínicos randomizados de longa duração. Ainda assim, há consenso na literatura quanto à necessidade de ampliar as investigações, não apenas sobre os efeitos clínicos do CBD, mas também sobre suas repercussões sociais, familiares e econômicas, especialmente no que se refere ao cuidado de crianças com TEA.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Geografia desempenha um papel fundamental ao evidenciar que o acesso ao tratamento com canabidiol é profundamente condicionado por dinâmicas territoriais, econômicas e políticas. Tal constatação reforça a urgência de políticas públicas que considerem as desigualdades regionais e promovam maior equidade no acesso ao cuidado em saúde. A adoção dessa perspectiva territorial amplia o escopo do debate em torno do Transtorno do Espectro Autista (TEA), situando-o no contexto mais amplo do direito à cidade, do direito à saúde e da justiça social.

Neste estudo, optou-se por uma revisão bibliográfica de natureza narrativa, a qual, embora não permita o estabelecimento de relações causais diretas, possibilita a construção de uma análise crítica e aprofundada do estado da arte sobre o uso do canabidiol no tratamento de crianças com TEA. Os achados evidenciam o potencial terapêutico do canabidiol, especialmente na atenuação de sintomas comportamentais e emocionais que afetam significativamente a qualidade de vida das crianças e de suas famílias.

Entretanto, tais resultados devem ser interpretados com a devida cautela, tendo em vista as limitações metodológicas dos estudos analisados, a ausência de padronização nas formulações e dosagens, além dos possíveis riscos decorrentes de interações medicamentosas. Nesse contexto, ressalta-se a importância do acompanhamento clínico especializado e da adoção de protocolos terapêuticos baseados em evidências científicas robustas.



Segundo Paim (2009), o Sistema Único de Saúde constitui-se como uma política pública territorial, cuja efetividade está diretamente condicionada à organização do espaço e à distribuição dos serviços de saúde. Nessa perspectiva, torna-se imprescindível avançar no debate sobre políticas públicas que assegurem maior equidade no acesso ao tratamento com canabidiol, especialmente no âmbito do SUS, enfrentando as barreiras regulatórias, econômicas e territoriais que ainda se impõem às famílias. Para que essa estratégia terapêutica possa ser efetivamente consolidada de maneira segura, ética e socialmente responsável, faz-se necessário investir na ampliação de pesquisas clínicas de longo prazo, na formação continuada de profissionais da saúde e no fortalecimento da produção científica nacional, de modo a reduzir desigualdades socioespaciais e garantir o direito à saúde em diferentes contextos territoriais.



REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019.** Dispõe sobre os procedimentos para a concessão da autorização sanitária para a fabricação e a importação de produtos à base de *Cannabis* para fins medicinais, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 10 dez. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br>. Acesso em: 12 dez. 2025.

AL-BELTAGI, M. Comorbidades médicas do autismo. *World Journal of Clinical Pediatrics*, [s.l.], v. 10, p. 15–28, 2021. DOI: 10.5409/wjcp.v10.i1.15.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARCELLOS, C. História e Tendências da geografia da saúde. In: Christovam Barcellos. (Org.). **A geografia e o contexto dos problemas de saúde.** Rio de Janeiro RJ: ABRASCO, 2008.

FREITAS, C. A. M. de; PINTO, E. S. de S. Saberes de cura e de saúde no âmbito da geografia: herança colonial. 2015. **Revista Hygéia.** Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hyge>. Acesso em: 10 set. 2025.

HAESBAERT, Rogério. **O mito da desterritorialização.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas com transtorno do espectro autista – primeiros resultados.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 12 dez. 2025.

JORRUANG, Tinnakorn. **Óleo de cânhamo produtos de maconha medicinal, incluindo folha de cannabis e broto seco** [fotografia]. iStock, 2025. Disponível em: <https://www.istockphoto.com/br/foto/óleo-de-cânhamo-produtos-de-maconha-medicinal-incluindo-folha-de-cannabis-broto-seco-gm1161140431-318056967>. Acesso em: 15 dez. 2025.

MARTINS, A. L. B. **Transtorno do espectro autista na universidade:** da pesquisa básica aplicada. Campo Grande, MS: Editora UFMS, 2023. 326 p.

MIMURA, Paula Maria Preto; FERREIRA, Lisiane Seguti; PEREIRA, Carla Leal. Canabinoides no tratamento do autismo e epilepsia infantil. *Brazilian Journal of Pain*, São Paulo, v. 6, supl. 2, p. S139–S141, 2023. DOI: 10.5935/2595-0118.20230022.

NASCIMENTO, David Lopes Ribeiro; PEREIRA, Laysla Neves Coelho; FERREIRA, Rayna Honório; DIAS, Israel Rocha. Canabidiol no processo de desenvolvimento de pessoas com autismo. *Revista Multivix*, Cariacica, [s.v.], 2022.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

SANTOS, Caio Sales dos; FERREIRA, Carlos Eduardo Faria. O uso de componentes da *Cannabis sativa* no Transtorno do Espectro Autista. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos*, Campos dos Goytacazes, v. 19, n. 1, p. 23–31, jan./jun. 2024. DOI: 10.29184/1980-7813.rcfmc.804.vol.19.n1.2024.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço:** técnica e tempo, razão e emoção. São Paulo: Edusp, 1996.

SANTOS, Milton. **O espaço do cidadão.** São Paulo: Nobel, 1987.

