

USO DO CANNABIDIOL NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA

USE OF CANNABIDIOL FOR THE TREATMENT OF EPILEPSY

FERREIRA, João Antonio Ireno; NERES, Guilherme Henrique Ferreira

^{1e2} Curso de Biomedicina – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos – Unifio/FEMM Ourinhos, SP, Brasil

RESUMO

Este documento realiza uma revisão aprofundada, fundamentada na literatura científica, acerca do uso do canabidiol (CBD) no tratamento da epilepsia. Destaca-se sua eficácia, mecanismos de ação e aspectos legais pertinentes. A epilepsia é uma condição neurológica crônica que se caracteriza por descargas elétricas anormais no cérebro, muitas vezes resistente às terapias convencionais. O canabidiol, derivado da planta *Cannabis sativa*, demonstra propriedades anticonvulsivantes significativas e não apresenta efeitos psicoativos, ao contrário do tetraidrocanabinol (THC). Sua ação ocorre principalmente através da interação com os receptores canabinoides CB1 e CB2, influenciando a regulação da excitabilidade neuronal, a liberação de neurotransmissores e os processos inflamatórios. No contexto brasileiro, a utilização medicinal do canabidiol é permitida conforme a RDC 327/2019 da ANVISA, embora o acesso ao produto ainda enfrente obstáculos burocráticos e econômicos. Conclui-se que o canabidiol representa uma alternativa terapêutica promissora para casos de epilepsia refratária, reforçando a urgência de maiores investimentos em pesquisas clínicas e na formulação de políticas públicas que facilitem seu acesso.

Palavras-chave: canabidiol, epilepsia, tratamento alternativo, *cannabis* medicinal, receptores canabinoides

ABSTRACT

This document provides an in-depth review, based on the scientific literature, on the use of cannabidiol (CBD) in the treatment of epilepsy. Its efficacy, mechanisms of action and pertinent legal aspects are highlighted. Epilepsy is a chronic neurological condition characterized by abnormal electrical discharges in the brain, often resistant to conventional therapies. Cannabidiol, derived from the *Cannabis sativa* plant, demonstrates significant anticonvulsant properties and does not present psychoactive effects, unlike tetrahydrocannabinol (THC). Its action occurs mainly through interaction with the cannabinoid receptors CB1 and CB2, influencing the regulation of neuronal excitability, the release of neurotransmitters and inflammatory processes. In the Brazilian context, the medicinal use of cannabidiol is permitted according to RDC 327/2019 of ANVISA, although access to the product still faces bureaucratic and economic obstacles. It is concluded that cannabidiol represents a promising therapeutic alternative for cases of refractory epilepsy, reinforcing the urgency of greater investments in clinical research and in the formulation of public policies that facilitate its access.

KEYWORDS: cannabidiol, epilepsy, alternative treatment, medicinal cannabis, cannabinoid receptors.

INTRODUÇÃO

É evidente o crescimento acentuado do setor da saúde e das pesquisas nos dias atuais. Com a constante evolução do campo das pesquisas, torna-se pertinente a discussão de diversos fatores. A percepção da saúde sobre novos tratamentos e os avanços tecnológicos promovem a cura e o tratamento de doenças, dando ao indivíduo uma qualidade de vida melhor. De acordo com, (Moreira, Sebastião Rogério Góis, 2004) quanto ao conceito específico de epilepsia,

vários têm sido os abordados pela literatura médica. É importante notar que, mesmo que ainda não haja uma definição que atenda completamente ao assunto, tanto em pesquisas nacionais quanto internacionais, é possível reconhecer semelhanças entre as várias abordagens sobre a epilepsia, sendo importante ressaltar algumas definições já apresentadas pela literatura médica em seu percurso histórico.

A epilepsia é causada por um aumento anormal na atividade elétrica do cérebro, o qual pode desencadear diversos sintomas. Os sintomas variam conforme as áreas do cérebro que estão afetadas, podendo manifestar-se como uma crise parcial ou generalizada. Em situações mais severas, isso pode levar à morte do indivíduo.(Barbosa, 2020, s. p.).. Seguindo a concepção cronológica dessa doença seus estudos perduram a milhares de anos, sendo associadas a doenças psiquiátricas e como resultado para época muitos acabavam sendo internados em sanatório devido essa condição. O registro mais antigo e detalhado de epilepsia está contido em um manuscrito que está exposto no Museu Britânico. Trata-se de um capítulo de um livro de medicina babilônico que compila 40 manuscritos, datados aproximadamente de 2000 EC (Era Comum), Este manuscrito documenta, de maneira detalhada, os diversos tipos de crises epiléticas reconhecidas na atualidade. Enfatiza a natureza sobrenatural da epilepsia com cada tipo de ataque, associado com o nome de um espírito ou deus, normalmente do mal. O tratamento era então um assunto espiritual (World Health Organization, 1997).

Ao longo dos anos de estudo e descobertas sobre a epilepsia foram descobertos vários meios de tratamento como medicamento anticonvulsivantes, Neuromodulação com estímulo do cérebro, remédios baseados em canabidiol, para assim tratar a epilepsia sendo considerada nos dias atuais uma doença que não tem cura, diante disso são vários os meios para dar uma qualidade de vida melhor aos portadores sendo o mais comentado o canabidiol. O Canabidiol (CBD) é um composto ativo, isolado da ***Cannabis sativa L. subsp. sativa var. spontanea*** na década de 60 no qual tem a capacidade de atuar em diferentes mecanismos patológicos, por meio da sua capacidade anti- inflamatória, sua ação antioxidante, modulação alostérica dos receptores canabinóides ou sua influência em outros canais iônicos e sistemas endógenos. Além disso, é relevante ressaltar que o CBD desempenha um papel em restringir os efeitos psicoativos do THC, os quais se intensificam conforme a quantidade de THC aumenta e a relação de CBD diminui.(Seibel, Limberger, 2017, p. 364).

A expectativa em relação ao uso do canabidiol (CBD) como opção terapêutica para transtornos psiquiátricos, como é o caso das crises epiléticas,

deve-se a ausência de seus efeitos psicoativos e cognitivo, apresentando boa segurança, tolerabilidade, ensaios clínicos com resultados positivos e o amplo espectro de ações farmacológicas atuando em várias outras doenças. (Pinto, Cipriano, 2015).

Diante disso, este trabalho tem como principal objetivo enfatizar as qualidades do canabidiol no tratamento da epilepsia a fim de estimular o interesse e desmistificar seu uso, através de revisões bibliográficas e artigos científicos, trazendo resultados, e relevância as pessoas, com intuito de demonstrar o resultado sobre o uso dessa substância no tratamento da epilepsia.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste trabalho foram pesquisados artigos publicados em um período de 1995 a 2025, utilizando as palavras chaves como “Canabidiol” “Epilepsia” “Compostos do canabidiol” . A ideia da Revisão Bibliográfica Sistemática (RBS), organizada através do software PARSIFAL e com base de dados da Scopus, categorizando e analisando os dados dos estudos selecionados sobre o que é o canabidiol, sua importância e seu uso no tratamento da epilepsia, além de seus riscos e perigos para o tratamento da epilepsia.

Os artigos utilizados para esta revisão bibliográfica foram pesquisados nos seguintes sites: SciELO, PubMed, untitled, Anvisa, teston, google acadêmico o qual entregam artigos confiáveis, com embasamento científico, com resultados.

DESENVOLVIMENTO

Segundo Da Costa *et al.* (2014) a epilepsia é uma das poucas doenças neurológicas que tem sido descrita desde a Antiguidade, datado por volta da era comun. Desde os registros mais antigos relatam a epilepsia como um ataque de origem sobrenatural associado a entidades demoníacas, passando por Hipócrates, que rejeitava fielmente esses conceitos, sendo assim marcada essa época pelo conflito entre o sobrenatural e o natural.

A Epilepsia nem sempre foi considerada uma doença cerebral sendo associada a possessões demoníacas, era muito comum na época as pessoas que sofriam com essa doença passarem por um processo chamado de trepanação, podendo ser feita por motivos médicos ou também religioso e espiritual . A documentação mais antiga de trepanação para epilepsia é encontrada nos escritos do Corpus Hipocrático e consistia principalmente em cirurgia de crânio (Schijns *et*

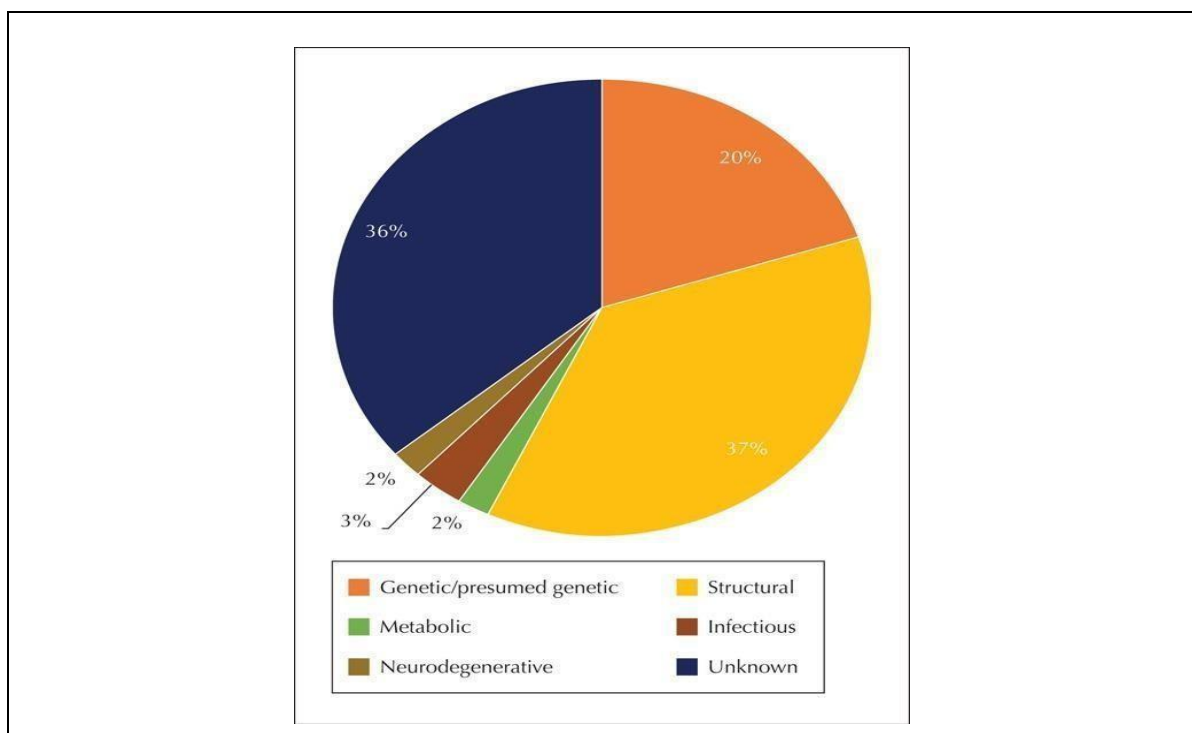
al., 2015). Sendo feitas principalmente por pedras pontudas, lâminas de obsidiana, bisturis e serras primitivas, ressaltando a falta de anestesia na época, eram feitas com os pacientes totalmente acordados.

Diante o passar dos séculos com os avanços tecnológicos e pesquisas, interesse e discutidas mundialmente, No século XIX, pelos avanços da neurofisiologia, os conceitos etiológico da epilepsia mudaram drasticamente sendo de grande importância a comunidade científica sendo caracterizada como uma doença de origem cerebral. Um dos precursores, John Hughlings Jackson, um neurologista britânico, sugeriu uma estrutura anatômica e fisiológica organizada para a hierarquia e localização das funções cerebrais, oferecendo uma contribuição valiosa para a investigação de tratamentos e para a percepção de que era uma doença e não uma manifestação sobrenatural. (Costa *et al.* 2020).

A epilepsia é uma doença neurológica crônica caracterizada por uma predisposição persistente a crises epiléticas. Sua etiologia pode ser multifatorial, com uma interação complexa entre fatores genéticos e adquiridos. Aspectos hereditários têm um papel crucial em certas variações da epilepsia, enquanto lesões resultantes de traumas, acidentes vasculares cerebrais ou respiratórios podem levar ao surgimento de outras formas. A compreensão das diferentes etiologias é fundamental para orientar o diagnóstico preciso e o manejo terapêutico adequado dos pacientes com epilepsia (Beghi, 2019; Fordington; Manford, 2020).

A vista disso ela se dá pela hiperatividade neuronal e circuitos cerebrais nos quais levam a descargas elétricas excessivas e sincrônicas. Podendo se manifestar em diversas formas: descargas interictais eletroencefalográficas que podem se propagar, resultando em crises epiléticas, as quais podem ser longas ou ocorrer repetidamente em breves intervalos caracterizando o estado de mal epilético. Para provocar a geração das crises de epilepsia é necessário o desequilíbrio entre inibição e excitação do cérebro relacionado ao disparo neuronal e descargas excessivas de potencial de ação; a sincronização das células nervosas e o descontrole do potencial da membrana neuronal (Costa; Brandão; Marinho Segundo, 2020). De acordo com a classificação da International League Against Epilepsy (ILAE) em 2017, há seis grupos etiológicos para as epilepsias: estrutural, Genético, metabólico, infeccioso, imune e desconhecido.

Figura 1 - Etiologias da epilepsia



Fonte: Syvertsen *et al.* (2015)

Etiologias de epilepsias em uma região europeia rica em recursos, segundo

Por muito tempo a medicina procurou formas seguras para o tratamento da epilepsia, como fármacos e dietas cetogênicas, mas uma das com o maior potencial é o tratamento com o canabidiol, que foi isolado pela primeira vez em 1964 pelo professor Dr. Raphael Mechoulam, da Universidade Hebraica de Jerusalém, o canabidiol vem da planta *Cannabis sativa*, sua primeira aparição como planta terapêutica segundo Adriana F. Grosso data de 2700 a.C. e está presente na farmacopéia do Imperador chinês Shen-Nung, onde esta planta era recomendada no tratamento da malária, de dores reumáticas, nos ciclos menstruais irregulares e dolorosos.

No Brasil é estimado que a primeira aparição da *cannabis* seja no ano de 1549 quando foi trazida pelos escravos africanos trazidos pelos portugueses, onde seu uso foi altamente disseminado entre os povos marginalizados da época.

No ano de 1964 Mechoulam e seu colega Y. Gaoni segundo Adriana F. Grosso "os cientistas aprenderam muito sobre a farmacologia, efeitos clínicos da Cannabis". Foram realizadas descobertas de receptores no sistema nervoso central (SNC) onde substâncias opióides como a morfina e a heroína se ligavam, foram descobertos os abundantes receptores canabinóides (CB1 e CB2) espalhados pelo corpo, houve o mapeamento das suas localizações em tecido cerebral até a sua clonagem genética, facilitando a identificação de compostos que atuam como agonistas e antagonistas que poderiam ativar e desativar as atividades em

determinadas regiões cerebrais”

Na década de 90 Mechoulam et al.¹¹ foram os primeiros a descrever um neurotransmissor que suas moléculas se assemelhavam muito a o THC e ligava se aos mesmos receptores que o THC, e ficou conhecida como anandamida (palavra que, em sânscrito, significa “felicidade”) alguns anos depois houve-se a descoberta da segunda molécula o 2-arachidonoylglycerol, or “2-AG” cuja interação se dá entre os receptores canabinóides CB1 e CB2.(MECHOULAM et al., 1995).

Levando em conta a dificuldade atual, por ser uma doença que não tem cura, ela pode-se ser controlada com alguns tratamentos indicados pelos médicos, a prescrição dos FACS's, medicamentos como Fenobarbital, ácido valpróico, controlando os sintomas e crises da epilepsia , Cerca de 30% dos pacientes com epilepsia são farmacorresistentes, não respondendo adequadamente aos medicamentos antiepiléticos e podem apresentar efeitos adversos, como sonolência, náusea e cefaleia” (BEGHI, 2019).Sendo assim o mais comentado e prejudicado como um tratamento alternativo para combater essas crises é o canabidiol.

O canabidiol vem despertando interesse em diversos profissionais, sendo estudado mundialmente pelo seu poder de ação anticonvulsivante além do mais os risco psicotrópico e aspectos alucinógenos o Tetraidrocanabinol (THC) não estão presentes no canabidiol. (Santos et al., 2021).

O mecanismo de ação do Canabidiol (CDB), se deu com a descoberta de dois principais receptores endocanabinóides, CB1 (receptor canabinóide tipo 1) e o CB2 (receptor canabinóide tipo 2) sendo comprovado pelo isolamento de dois ligantes endógenos, o 2-araquidonoilglicerol (2-AG) e Naraquidonoil-etanolamida (AEA). (Matos et al., 2017).

A interação com os receptores CB1 está ligada a áreas relacionadas ao controle motor, memória, cognição e emoção, onde são encontrados principalmente pré-sinápticamente no sistema nervoso central. (Russo,2006).

Já os receptores CB2 se localizam especificamente nas áreas do sistema nervoso central e principalmente no sistema imunológico, estando amplamente associados à regulação e liberação de citocina proveniente de células imunitárias, atuando no combate de inflamações e dores. (Matos,2017).

Os endocanabinoides não são sintetizados nas terminações pre-sinápticas, sua produção ocorre no corpo em dendritos dos neurônios em resposta ao influxo de cálcio que promove a ativação de fosfolipase que convertem os fosfolípídeos em endocanabinoides, são liberados instantaneamente após a produção ativando os

receptores pré-sinápticos. Sendo assim a adenilato ciclase é inibida, e os canais de potássio abertos, promovendo a redução das transmissões dos sinais levando a diminuição na liberação de neurotransmissores.(Lima,.Neves,2022).Segundo Lima e Neves (2022),“O CBD é capaz de ativar os receptores vanilóides do tipo 1 (TRPV1) que são canais iônicos que integram vários estímulos nociceptivos, incluindo a dor e reflexos protetores, o que representa implicações importantes na elucidação dos efeitos do CBD no alívio da dor e como anti-inflamatório”

Quadro 1 –Lista dos medicamentos canabidiol e mecanismos de ação no mundo

Canabinóides	Nome comercial	Vias de administração	Indicação terapêutica	País em que se encontra disponível
22%: <1% (THC: CBD)	Bedrocan®	Vaporização, óleo, chá	Náuseas, vômitos, anorexia, glaucoma	Canadá, Holanda, Alemanha, Itália, Finlândia
13,5%: <1% (THC: CBD)	Bedrobinol®	Vaporização, óleo, chá	Náuseas, vômitos, anorexia, glaucoma	Canadá, Holanda, Alemanha, Itália, Finlândia
14%: <1% (THC: CBD)	Bedica®	Vaporização, óleo, chá	Náuseas, vômitos, anorexia, glaucoma	Canadá, Holanda, Alemanha, Itália, Finlândia
6,5 %: 8% (THC: CBD)	Bediol®	Vaporização, óleo, chá	Dor neuropática, doenças inflamatórias, epilepsia	Canadá, Holanda, Alemanha, Itália, Finlândia
0,4%: 9% (THC: CBD)	Bedrolite®	Vaporização, óleo, chá	Dor neuropática, doenças inflamatórias, epilepsia	Canadá, Holanda, Alemanha, Itália, Finlândia
Diferentes % e proporções de THC e CBD	Cannimed®	Vaporização, óleo	Dores inflamatórias	Canadá
2,7 mg de THC e 2,5 mg (por µl)	Sativex®	Oromucosa (spray)	Dores neuropáticas e inflamatórias	Reino Unido
Dronabinol (2,5 – 10 mg/cps)	Marinol®	Oral (cápsulas)	Náuseas, vômitos, anorexia relacionada à AIDS	EUA, Austrália, Nova Zelândia, Alemanha, África do Sul
Nabilona (1mg/cps)	Cesamet®	Oral (cápsulas)	Náuseas, vômitos	EUA, Canadá, Alemanha, Austrália, Reino Unido
0 %: 98 % (THC: CBD)	Epilodex®	Solução oral	Epilepsias raras (ex. Síndromes de Lennox-Gastaut e Dravet)	Estudos Clínicos multicêntricos em fase III

Fonte: Belgo *et al.* (2021)

Segundo Belgo *et al.*, (2021), nota-se que a partir dos dados do Quadro 1, que em diversos países do mundo já se comercializa o uso medicinal do canabidiol, com finalidade de tratar ou aliviar dores e crises. alguns países como Canadá, Estados Unidos e Holanda,disponde de medicamentos naturais, sendo de preparação farmacêutica derivada da *Cannabis*.

No Brasil a nova RDC 327/19 entrou em vigor em 10 de maio de 2020, no qual estabelece pela ANVISA uma nova categoria para os produtos derivados da *Cannabis*. A seguir no Quadro 2 mostra os produtos disponíveis no Brasil e sua ação:

Quadro 2 - Lista dos medicamentos canabidiol e mecanismos de ação no Brasil

Canabinóides	Nome Comercial	Vias de Administração	Indicação Terapêutica	País Disponível
27mg:25mg a cada 10ml (THC:CBD)	Mevatyl [®]	pulverização bucal	Esclerose múltipla	Brasil, Reino Unido (comercializado com o nome de Sativex[®])
200mg/ml CBD	Canabidiol Prati-Donaduzzi	Solução Oral	-	Brasil

Fonte: Belgo *et al.* (2021).

3.7-Aspectos éticos e legais:

O canabidiol é uma substância extraída da planta *cannabis*, no Brasil o seu uso é regulamentado pela lei 17.618/2023 porém seu acesso é extremamente complexo e burocrático pois além de caro é necessário aprovação médica e da Anvisa (São Paulo, 2023).

Segundo a (ANVISA) A RDC 327 ainda dispõe que os produtos de *cannabis*, devem possuir predominantemente canabidiol (CBD) e não mais que 0,2% de tetrahydrocannabinol (THC).

No Brasil, relacionado às questões éticas e legais, o meio para a obtenção de canabinóides é o uso de outras espécies da família botânica Cannabaceae, sendo registrado e de origem Brasileira a *Trema micranthum* L. (Blume). Segundo (Machado *et al.*, 2024), trata-se de uma planta arbustiva que aparece como espécie ruderal, originária das regiões tropicais e subtropicais da América, sendo encontrada de forma natural em todos os biomas do Brasil e em vários tipos de formações florestais. De acordo com Cardoso *et al.* (2023) a *Trema* pode evitar barreiras legais, já que seu cultivo é livre no Brasil por se tratar de uma planta nativa, não acarreta em restrições da Anvisa, especialmente porque não produz THC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso se conclui que ao canabidiol se pode ser uma maneira alternativa de tratamento onde os medicamentos convencionais não obtiveram sucessos, levando em conta que o canabidiol não causa efeitos adversos tóxicos, agindo principalmente nos receptores de dores e reflexos dando assim uma qualidade de vida melhor para os portadores da epilepsia.

REFERÊNCIAS

- BARBOZA, Victor. **Conheça os efeitos da epilepsia no cérebro**. Disponível em: <https://victorbarboza.com.br/efeitos-da-epilepsia-no-cerebro/>. Acesso em: 16 out. 2025.
- BEGHI, Ettore. **The epidemiology and treatment of epilepsy: A global perspective**. *Seizure*, v. 68, p. 2–9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2018.09.004>.
- BEGHI, Ettore. **The epidemiology of epilepsy**. *Neuroepidemiology*, Basel: Karger Publishers, v. 54, n. 2, p. 185–191, 2019. Disponível em: <https://karger.com/ned/article/54/2/185/226881/The-Epidemiology-of-Epilepsy>.
- BELGO, Bruna Letícia da Silva; SOUSA, Pedro Tatiano Lopes de; SILVA, Graciana Aparecida Simeí Bento da; GUIMARÃES, Vera Lúcia; MILANI, Débora Raquel da Costa. **Canabidiol e epilepsia: o uso do canabidiol para tratamento de crises epiléticas**. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 32667–32683, mar. 2021.
- BRASIL. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA**. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 327, de 9 de dezembro de 2019. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, p. 94, 11 dez. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669054>. Acesso em: 16 out. 2025.
- CARDOSO, R. **Pesquisa da UFRJ identifica canabidiol em planta nativa brasileira**. *Agência Brasil*, Rio de Janeiro, 12 jun. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2023-06/pesquisa-da-ufrj-identifica-canabidiol-em-planta-nativa-brasileira>. Acesso em: 16 out. 2025.
- COSTA, L. L. O.; BRANDÃO, E. C.; MARINHO SEGUNDO, L. M. B. **Atualização em epilepsia: revisão de literatura / Update on epilepsy: literature review**. *Revista de Medicina*, São Paulo, v. 99, n. 2, p. 170–181, 2020.
- DA COSTA, Álika Rocha; DE CÁSSIA CORRÊA, Polianne; PARTATA, Anette Kelsei. **Epilepsia e os fármacos mais utilizados no seu tratamento**. *Revista Científica do ITPAC*, v. 5, n. 3, 2012.
- DA COSTA, Vítor António Leal Dias. **A Epilepsia**. [S.l.: s.n.], [s.d.].
- FORDINGTON, S.; MANFORD, M. **A review of seizures and epilepsy following traumatic brain injury**. *Journal of Neurology*, v. 267, n. 10, p. 3105–3111, out. 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00415-020-09926-w.pdf>.
- GROSSO, Adriana F. **Cannabis: de planta condenada pelo preconceito a uma das grandes opções terapêuticas da atualidade**. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 30, n. 1, p. 11, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v30n1/pt_11.pdf.
- LIMA, Bruno Veronez de; NEVES, Afonso Carlos. **Ação do canabidiol em doenças neurológicas**. *Revista Neurociências*, São Paulo, v. 30, p. 1–17, 2022.
- MACHADO, A. F. P. **Trema**. In: *Flora e Funga do Brasil*. Jardim Botânico do Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://floradobrasil.jbrj.gov.br/FB106893>. Acesso em: 16 out. 2025.

MATOS, R. L. A. et al. **O uso do canabidiol no tratamento da epilepsia.** *Revista Virtual de Química*, Niterói, v. 9, n. 2, p. 786–814, 2017.

MECHOULAM, Raphael et al. **Identification of an endogenous 2-monoglyceride, present in canine gut, that binds to cannabinoid receptors.** *Biochemical Pharmacology*, v. 50, n. 1, p. 83–90, 1995. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/000629529500143X>.

MOREIRA, Sebastião Rogério Góis. **Epilepsia: concepção histórica, aspectos conceituais, diagnóstico e tratamento.** *Mental*, Barbacena, v. 2, n. 3, p. 107–122, nov. 2004. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272004000200009.

PINTO, W. S.; CIPRIANO, V. T. F. **Uso terapêutico de canabidióides: perspectivas e implicações no contexto forense.** *Revista Acta de Ciências e Saúde*, v. 1, n. 4, p. 13–30, 2015.

RUSSO, E.; GUY, G. W. **A tale of two cannabinoids: the therapeutic rationale for combining tetrahydrocannabinol and canabidiol.** *Medical Hypotheses*, v. 66, n. 2–3, p. 234–246, 2006.

SANTOS, Evislaine Jesus dos et al. **Potencial terapêutico do canabidiol no tratamento da epilepsia: uma perspectiva de legalização.** *Cadernos de Graduação – Ciências Biológicas e de Saúde – UNIT*, Aracaju, v. 7, n. 1, p. 46–57, out. 2021.

SÃO PAULO (Estado). **Lei nº 17.618, de 31 de janeiro de 2023.** Institui a política estadual de fornecimento gratuito de medicamentos formulados de derivado vegetal à base de canabidiol. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2023/lei-17618-31.01.2023.html>. Acesso em: 16 out. 2025.

SCHIJNS, Olaf E. M. G.; HOOGLAND, Govert; KUBBEN, Pieter L.; KOEHLER, Peter J. **The start and development of epilepsy surgery in Europe: a historical review.** *Neurosurgical Review*, v. 38, n. 3, p. 447–461, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10143-015-0641-3>.

SEIBEL, Dionei Ricardo; LIMBERGER, Jane Beatriz. **Uso de canabidiol no tratamento de síndromes epiléticas resistentes à terapia convencional.** *Disciplinarum Scientia: Série Saúde*, v. 18, n. 2, p. 363–380, 2017.

SILVA, Marília Pereira da; SANTOS, Maria Aparecida dos. **A importância do brincar na Educação Infantil.** *Revista Científica da UNILAGO*, v. 9, n. 2, p. 102–110, 2022. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/1081/896>.

SYVERTSEN, Marte et al. **Prevalence and etiology of epilepsy in a Norwegian county: a population based study.** *Epilepsia*, Hoboken: Wiley-Blackwell, v. 56, n. 5, p. 699–706, 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/epi.12972>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Epilepsy: social health and public health burden.** Geneva: WHO, 1997.