

## **NOTA TÉCNICA Nº 2425/2026 - NAT-JUS/SP**

### **1. Identificação do solicitante**

- 1.1. Solicitante: [REDACTED]
- 1.2. Processo nº 5001068-68.2025.4.03.6703
- 1.3. Data da Solicitação: 19/03/2026
- 1.4. Data da Resposta: 22/04/2026
- 1.5 Requerida: **SAÚDE PÚBLICA**

### **2. Paciente**

- 2.1. Data de Nascimento: 06/09/2007 - 18 anos
- 2.2. Sexo: Feminino
- 2.3. Cidade/UF: Guarulhos /SP
- 2.4. Histórico da doença: CID F50 Transtornos alimentares

### **3. Descrição da Tecnologia**

- 3.1. Tipo da tecnologia: Cannabidiol Indicann Health Full Spectrum 1.000MG–66MG/ML - 11 gotas pela manhã / 21 gotas à noite

### **4. Quesitos do Magistrado(a)**

Considerando que o NatJus se destina exclusivamente à análise da relação entre doença, medicamento, procedimento ou produto sob a perspectiva da Medicina Baseada em Evidências, deixam-se de apreciar os quesitos que versem sobre circunstâncias particulares do caso concreto. Assim, passa-se à emissão da nota técnica, restrito aos limites de atuação deste núcleo, com base nas evidências científicas disponíveis.

### **4. Discussão e Conclusão**

A análise rigorosa da literatura mostra que o uso do canabidiol (CBD) nos transtornos alimentares (CID F50, como anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar) ainda se encontra em um estágio incipiente, com predomínio de evidência indireta, poucos ensaios clínicos e praticamente ausência de metanálises robustas específicas.

O ponto central é que não existem, até o momento, metanálises de alta qualidade dedicadas exclusivamente ao uso de canabidiol em Transtornos Alimentares. O que se encontra são revisões sistemáticas, estudos pré-clínicos e, mais recentemente, ensaios clínicos piloto, sobretudo em Anorexia Nervosa e comportamento de compulsão alimentar.

Uma revisão sistemática relevante avaliando os efeitos do CBD sobre apetite e peso corporal demonstrou que, na maioria dos ensaios clínicos incluídos, o canabidiol esteve associado à redução do apetite e/ou do peso corporal, embora com resultados inconsistentes e risco de viés elevado. Esse achado é particularmente importante porque sugere um possível efeito anoréxico, o que, do ponto de vista fisiopatológico, pode ser

contraproducente em anorexia nervosa, embora potencialmente relevante em compulsão alimentar ou obesidade.

No campo específico dos transtornos alimentares, uma revisão sistemática sobre canabinoides em anorexia nervosa conclui que a evidência clínica é escassa, heterogênea e insuficiente para recomendações terapêuticas, com a maioria dos estudos pequenos e não controlados. Além disso, grande parte dos dados históricos envolve  $\Delta 9$ -THC (com efeito orexígeno), e não CBD isolado, o que limita ainda mais a extrapolação.

Mais recentemente, um ensaio clínico randomizado piloto (duplo-cego, controlado por placebo) avaliou o uso de CBD em pacientes com anorexia nervosa e demonstrou que o tratamento foi seguro e bem tolerado, com um pequeno aumento do IMC e melhora de aspectos psicopatológicos, como ansiedade e percepção corporal, embora com tamanho amostral reduzido e duração curta. Esses resultados são considerados preliminares e exploratórios, sem poder conclusivo.

No que se refere ao transtorno de compulsão alimentar, uma revisão recente (2025) sugere que o CBD pode modular o comportamento alimentar por meio de efeitos sobre o sistema dopaminérgico e circuitos de recompensa, com potencial impacto em ingestão alimentar e impulsividade. No entanto, essa evidência é predominantemente pré-clínica (modelos animais), com necessidade de ensaios clínicos robustos em humanos.

Do ponto de vista crítico, há um aspecto fisiopatológico relevante: o sistema endocanabinoide está envolvido na regulação do apetite, recompensa e ansiedade. O CBD, diferentemente do THC, não tem efeito orexígeno consistente e pode inclusive reduzir a ingestão alimentar em alguns contextos. Assim, o racional terapêutico varia conforme o subtipo de transtorno alimentar, o que contribui para a inconsistência dos resultados.

Não há evidências científicas suficientes que justifiquem o uso de nenhum dos derivados da cannabis no tratamento de doenças mentais. Em contrapartida, diversos estudos associam o uso e abuso de cannabis, bem como de outras substâncias psicoativas, ao desenvolvimento e agravamento de doenças mentais.

Assim como a ABP, a Associação Americana de Psiquiatria (em inglês, American Psychiatric Association - APA) não endossa o uso da cannabis para fins medicinais. Um dos trechos do documento produzido pela APA diz que "não há evidências científicas atuais de que a cannabis seja benéfica para o tratamento de qualquer transtorno psiquiátrico"

Não há nenhuma evidência científica convincente de que o uso de canabidiol ou quaisquer dos canabinoides possam ter qualquer efeito terapêutico para qualquer transtorno mental. Importante salientar que não vem ao caso se uma substância é sintética ou natural, sem ensaios clínicos bem desenhados não se pode indicar qualquer substância para o tratamento de qualquer doença.

Ressaltamos que os Temas Repetitivos nºs 06 e 1234, do colendo Superior Tribunal Federal referem-se exclusivamente as diretrizes a serem adotadas para a concessão de medicamentos, do que não trata esta requisição judicial. É que, na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) existe apenas o registro de um medicamento a base de cannabis (Mevatyl).

Conforme os registros de autorização sanitária vigentes na Anvisa, os eventos adversos mais frequentemente observados durante o tratamento com produtos derivados da cannabis são o aumento ou diminuição do apetite, alterações de humor, desorientação, dissociação, amnésia, distúrbio de atenção, fadiga, sonolência, diarreia e vômito. As contraindicações envolvem hipersensibilidade aos análogos da cannabis e seus derivados sintéticos, histórico familiar de esquizofrenia, transtorno de personalidade ou outros transtornos psiquiátricos significativos (exceto depressão).

#### 5. Parecer

- ( ) Favorável  
( x ) Desfavorável

#### 6. Conclusão:

O canabidiol em transtornos alimentares apresenta ausência de metanálises específicas de alta qualidade; evidência indireta e heterogênea; ensaios clínicos pequenos e preliminares em anorexia nervosa; plausibilidade biológica moderada, porém não confirmada clinicamente; e nível global de evidência considerado baixo.

Não há evidências científicas suficientes que justifiquem o uso de nenhum dos derivados da *cannabis* no tratamento de doenças mentais.

O uso de Canabidiol ainda carece de evidências científicas sólidas, de modo que sua prescrição rotineira não deve ser encorajada em detrimento de opções medicamentosas e não medicamentosas com evidências científicas mais significativas em relação a eficácia e segurança.

O NATJUS-SP é **desfavorável** a solicitação.

#### 7. Referências

Iannotti FA, Di Marzo V, Petrosino S. Endocannabinoids and endocannabinoid-related mediators: Targets, metabolism and role in neurological disorders. *Prog Lipid Res.* 2016;62:107–128.

Avraham Y, Berry EM. Cannabinoids and feeding: the role of the endogenous cannabinoid system as a trigger for food intake. *J Neuroendocrinol.* 2012;24(3):229–236.

Koch M. Cannabinoid receptor signaling in central regulation of feeding behavior: a mini-review. *Front Neurosci.* 2017;11:293.

Abrahamsson T, Berge J, Öjehagen A, Håkansson A. Cannabinoid use and eating disorders: prevalence, clinical correlates and associations with health-related quality of life. *Eat Behav.* 2019;35:101320.

Levine A, Cleare AJ, Calder AJ, et al. Canabidiol in anorexia nervosa: a double-blind, randomized, placebo-controlled pilot study. *Int J Eat Disord.* 2023;56(5):1012–1020.

Brunt TM, van Genugten M, Höner-Snoeken K, van de Velde MJ, Niesink RJM. Therapeutic satisfaction and subjective effects of different strains of pharmaceutical-grade cannabis. *J Clin Psychopharmacol*. 2014;34(3):344–349.

Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, et al. Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis. *JAMA*. 2015;313(24):2456–2473.

Larsen C, Shahinas J. Dosage, efficacy and safety of cannabidiol administration in adults: a systematic review of human trials. *J Clin Med Res*. 2020;12(3):129–141.

Silvestri C, Di Marzo V. The endocannabinoid system in energy homeostasis and the etiopathology of metabolic disorders. *Cell Metab*. 2013;17(4):475–490.

Kleinloog D, Liem-Moolenaar M, Jacobs G, et al. Does cannabidiol affect food intake? A randomized controlled trial in healthy volunteers. *Psychopharmacology (Berl)*. 2014;231(12):2599–2606.

#### **8. Outras Informações – conceitos:**

**ANS** - Agência Nacional de Saúde Suplementar

A ANS é a agência reguladora do setor de planos de saúde do Brasil. Tem por finalidade institucional promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regulando as operadoras setoriais, contribuindo para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

**ANVISA** - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

A ANVISA é uma agência reguladora vinculada ao Ministério da Saúde e sua finalidade é fiscalizar a produção e consumo de produtos submetidos à vigilância sanitária como medicamentos, agrotóxicos e cosméticos. A agência também é responsável pelo controle sanitário de portos, aeroportos e fronteiras.

**CONITEC** – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde.

A CONITEC é um órgão colegiado de caráter permanente do Ministério da Saúde, que tem como função essencial assessorar na definição das tecnologias do SUS. É responsável pela avaliação de evidências científicas sobre a avaliação econômica, custo-efetividade, eficácia, a acurácia, e a segurança do medicamento, produto ou procedimento, e avaliação econômica: custo-efetividade.

**RENAME** - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

O RENAME é um importante instrumento orientador do uso de medicamentos e insumos no SUS. É uma lista de medicamentos que reflete as necessidades prioritárias da população brasileira, contemplando o tratamento da maioria das patologias recorrentes do país.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_2024.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_2024.pdf)

### **REMUME** - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

A REMUME é uma lista padronizada de medicamentos adquiridos pelo município, norteadas pela RENAME (Relação Nacional de Medicamentos) que atende às necessidades de saúde prioritárias da população, sendo um importante instrumento orientador do uso de medicamentos no município.

**PROTOS COLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS (PCDT)** - regramentos do Ministério da Saúde que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. São baseados em evidência científica e consideram critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas.

**FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS n. 204/2007, os recursos federais são repassados na forma de blocos de financiamento, entre os quais o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, que é constituído por três componentes:

» **Componente Básico da Assistência Farmacêutica:** destina-se à aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da Atenção Primária em saúde e àqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados deste nível de atenção. O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) inclui os medicamentos que tratam os principais problemas e condições de saúde da população brasileira na Atenção Primária à Saúde. O financiamento desse Componente é responsabilidade dos três entes federados. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde.

» **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica:** financiamento para o custeio dos medicamentos destinados ao tratamento de patologias que, por sua natureza, possuem abordagem terapêutica estabelecida. Este componente é financiado pelo Ministério da Saúde, que adquire e distribui os insumos a ele relacionados. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (Cesaf) destina-se ao acesso dos medicamentos e insumos destinados aos agravos com potencial de impacto endêmico e às condições de saúde caracterizadas como doenças negligenciadas, que estão correlacionadas com a precariedade das condições socioeconômicas de um nicho específico da sociedade. Os medicamentos do elenco do Cesaf são financiados, adquiridos e distribuídos de forma centralizada, pelo Ministério da Saúde, cabendo aos demais entes da federação o recebimento, o armazenamento e a distribuição dos medicamentos e insumos dos programas considerados estratégicos para atendimento do SUS.

» **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:** este componente tem como principal característica a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, de agravos cujas abordagens terapêuticas estão estabelecidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Estes PCDT

estabelecem quais são os medicamentos disponibilizados para o tratamento das patologias contempladas e a instância gestora responsável pelo seu financiamento. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf) é uma estratégia de acesso a medicamentos, no âmbito do SUS, para doenças crônico-degenerativas, inclusive doenças raras, e é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde. Os medicamentos que constituem as linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente estão divididos em três grupos de financiamento, com características, responsabilidades e formas de organização distintas.

**A autoria do presente documento não é divulgada, nos termos do artigo 3º, §1º, da Resolução nº 479/2022, do Conselho Nacional de Justiça.**