

NOTA TÉCNICA Nº 6852/2026 - NAT-JUS/SP

1. Identificação do solicitante

- 1.1. Solicitante: [REDACTED]
1.2. Processo nº 5002330-04.2026.4.03.6126
1.3. Data da Solicitação: 04/08/2026
1.4. Data da Resposta: 11/08/2026
1.5 Requerida: **SAÚDE PÚBLICA**

2. Paciente

- [REDACTED]
2.1. Data de Nascimento/Idade: 02/10/1987 - 38 anos
2.2. Sexo: Masculino
2.3. Cidade/UF: São Paulo/SP
2.4. Histórico da doença:
a. Transtorno de Ansiedade Generalizada – CID-10: F41.1;
b. Transtornos do Início e da Manutenção do Sono (Insônia) – CID-10: G47.0;
c. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) – CID-10: F90.0;
d. Estado de Esgotamento (Burnout) – CID-10: Z73.0.

3. Quesitos formulados pelo(a) 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, deixamos de apreciar os quesitos que versem sobre circunstâncias particulares do caso concreto e passamos à emissão do parecer técnico, restrito aos limites de atuação deste núcleo, com base nas evidências científicas disponíveis.

4. Descrição da Tecnologia

4.1. Tipo da tecnologia: PRODUTOS

- a. Óleo de *Cannabis sativa* Full Spectrum CBD 30 mg/mL;
b. Óleo de *Cannabis sativa* Full Spectrum THC 30 mg/mL;
c. Inflorescência de *Cannabis sativa* rica em CBD, 5 g/pacote;
d. Inflorescência de *Cannabis sativa* rica em THC, 5 g/pacote;

- e. NUI CBD Full Spectrum 3000 mg (óleo);
- f. USA Hemp Delta 9 THC Isolate 750 mg;
- g. Wild Bourbon CBD Flower Redwood, 7 g;
- h. Carolina Dream CBD Flower Redwood, 7 g.

4.2. O produto/procedimento/medicamento está disponível no SUS:

Os produtos pleiteados consistem em diferentes formulações derivadas da Cannabis sativa, incluindo óleos full spectrum contendo canabidiol (CBD) e tetrahydrocannabinol (THC), inflorescências ricas em CBD e THC e outros produtos artesanais ou comerciais derivados da planta. Conforme documentação dos autos, o pedido inclui também autorização para cultivo de aproximadamente 117 plantas anuais para produção de flores secas destinadas ao tratamento.

Tais produtos não são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde para o tratamento do Transtorno de Ansiedade Generalizada (CID F41.1), Insônia (CID G47.0), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH (CID F90.0) ou Estado de Esgotamento/Burnout (CID Z73.0).

Não foi identificada recomendação ou incorporação pela CONITEC para utilização de derivados da cannabis nessas indicações clínicas. Para essas enfermidades, os produtos pleiteados permanecem fora das políticas públicas assistenciais do SUS e não integram os protocolos terapêuticos nacionais atualmente vigentes.

4.3. Descrever as opções disponíveis no SUS/Saúde Suplementar:

Para o Transtorno de Ansiedade Generalizada, os tratamentos usualmente disponibilizados no SUS e amplamente utilizados na saúde suplementar incluem psicoterapia, especialmente Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), além de medicamentos antidepressivos, particularmente inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), considerados terapias de primeira linha.

Para os transtornos do sono e insônia, são recomendadas inicialmente medidas de higiene do sono, psicoterapia, TCC para insônia e, quando necessário, medicamentos hipnóticos ou antidepressivos específicos conforme avaliação clínica.

Para o TDAH, as diretrizes nacionais e internacionais recomendam abordagem multimodal, incluindo intervenções psicossociais, comportamentais, educacionais e farmacológicas. A Terapia Cognitivo-Comportamental também apresenta papel relevante no manejo do transtorno.

Quanto ao estado de esgotamento (burnout), o tratamento é individualizado e baseado em psicoterapia, adequação das condições psicossociais relacionadas ao trabalho, atividade física regular, manejo dos transtornos psiquiátricos associados e tratamento farmacológico quando coexistirem ansiedade, depressão ou insônia.

Não há evidências de que os produtos derivados da cannabis apresentem superioridade clínica comprovada em relação aos tratamentos convencionais atualmente disponíveis para essas condições.

5. Discussão

5.1. Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia

O interesse científico no uso terapêutico da Cannabis sativa aumentou significativamente nos últimos anos, especialmente em razão dos potenciais efeitos ansiolíticos, sedativos e moduladores do sistema endocanabinoide observados em estudos experimentais. Entretanto, a qualidade da evidência disponível varia substancialmente conforme a doença analisada, sendo mais robusta para epilepsias refratárias específicas e ainda limitada para transtornos psiquiátricos e do neurodesenvolvimento.

Em relação ao Transtorno de Ansiedade Generalizada, revisões sistemáticas e metanálises demonstram que os estudos disponíveis apresentam amostras reduzidas, curto período de acompanhamento, heterogeneidade metodológica e diferentes formulações de cannabis medicinal. Embora alguns trabalhos identifiquem melhora subjetiva dos sintomas ansiosos, os resultados permanecem inconsistentes e insuficientes para demonstrar benefício clínico sustentado ou superioridade em relação aos tratamentos convencionais. A Associação Brasileira de Psiquiatria manifestou-se formalmente afirmando que não existem evidências científicas robustas para recomendar derivados da cannabis no tratamento de transtornos de ansiedade.

Quanto à insônia, diversos estudos sugerem potencial melhora subjetiva da qualidade do sono, sobretudo em curto prazo. Entretanto, revisões sistemáticas recentes concluem que as evidências são de baixa qualidade metodológica, inexistindo consenso sobre dose, formulação ideal, duração do tratamento ou benefícios sustentados ao longo do tempo. Ademais, o THC pode ocasionar tolerância, dependência, prejuízo cognitivo e alterações psiquiátricas em determinados pacientes.

Para o TDAH, a situação é ainda mais limitada. As revisões da literatura identificam ausência de ensaios clínicos robustos, randomizados, controlados e de grande porte que demonstrem eficácia ou segurança dos derivados da cannabis. As publicações existentes são predominantemente observacionais, compostas por séries de casos, relatos clínicos ou extrapolações fisiopatológicas sem capacidade de estabelecer relação causal ou benefício terapêutico consistente. Consequentemente, o uso de canabinoides para TDAH permanece experimental.

Quanto ao burnout, não foram identificadas evidências científicas robustas que permitam recomendar qualquer derivado da cannabis como tratamento específico da síndrome. Os estudos existentes normalmente abordam sintomas isolados, como ansiedade ou distúrbios do sono, sem demonstrar benefício comprovado no tratamento global da condição.

Em relação aos produtos especificamente solicitados, observa-se ainda menor nível de evidência. Enquanto parte da literatura disponível avalia preparações farmacêuticas padronizadas contendo CBD isolado ou formulações controladas, o pedido inclui múltiplos produtos full spectrum, inflorescências ricas em CBD e THC e flores destinadas à vaporização ou outras formas de consumo. Para essas apresentações, inexistem estudos clínicos robustos que demonstrem eficácia, segurança, padronização farmacológica, controle de qualidade ou superioridade terapêutica nas doenças descritas.

Sob a perspectiva regulatória, a CONITEC não incorporou derivados da cannabis para Transtorno de Ansiedade Generalizada, Insônia, TDAH ou Burnout. Da mesma forma, não existem Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde recomendando tais produtos para essas condições.

Portanto, embora pesquisas iniciais apontem potencial terapêutico dos canabinoides em alguns sintomas psiquiátricos, a literatura científica atual ainda não oferece evidências de qualidade suficiente para demonstrar superioridade ou equivalência em relação aos tratamentos convencionais já disponíveis no SUS e na saúde suplementar.

5.2. Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia

Os benefícios esperados com a utilização dos produtos pleiteados seriam redução dos sintomas ansiosos, melhora da qualidade do sono, melhora da atenção e concentração, redução da hiperatividade e impulsividade relacionadas ao TDAH, além de diminuição do sofrimento psíquico associado ao esgotamento emocional. Entretanto, tais benefícios permanecem fundamentados predominantemente em hipóteses fisiopatológicas, relatos observacionais e estudos preliminares, não havendo comprovação científica robusta de eficácia clínica consistente para as enfermidades descritas.

6. Conclusão

6.1. Parecer

() Favorável

(X) Desfavorável

6.2. Conclusão Justificada

O paciente apresenta diagnóstico de Transtorno de Ansiedade Generalizada (CID F41.1), Insônia (CID G47.0), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (CID F90.0) e Estado de Esgotamento/Burnout (CID Z73.0), tendo sido prescritos diversos produtos derivados da Cannabis sativa, incluindo formulações contendo CBD, THC, inflorescências e outros derivados vegetais.

Embora o crescente interesse científico nos canabinoides tenha motivado numerosos estudos, a literatura disponível não demonstra evidências científicas robustas, reprodutíveis e de alta qualidade metodológica que sustentem a eficácia ou

superioridade desses produtos para as enfermidades apresentadas. Para ansiedade, insônia, TDAH e burnout, os resultados permanecem heterogêneos, frequentemente baseados em estudos pequenos, observacionais ou com limitações metodológicas significativas.

Além disso, inexistem recomendações da CONITEC ou Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde que respaldem a utilização dessas tecnologias para as indicações pleiteadas. Também não foi demonstrada superioridade clínica em relação às terapias convencionais amplamente disponíveis no SUS e na saúde suplementar.

Dessa forma, considerando a ausência de incorporação pelo SUS, a inexistência de recomendação pela CONITEC, a insuficiência das evidências científicas atuais e o caráter ainda experimental da utilização dos derivados da cannabis para os diagnósticos apresentados, o parecer técnico é desfavorável ao fornecimento dos produtos pleiteados.

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de urgência e emergência do CFM?

- () SIM, com potencial risco de vida
() SIM, com risco de lesão de órgão ou comprometimento de função
(X) NÃO

7. Referências bibliográficas

1. Black N, Stockings E, Campbell G, et al. Cannabinoids for the treatment of mental disorders and symptoms of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2019;6(12):995-1010.
2. Hoch E, Friemel CM, Schneider M. Cannabis, cannabinoids and health: a review of evidence on risks and medical benefits. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2019;269(8):871-883.
3. Silva AG, Baldaçara LR. Posicionamento oficial da Associação Brasileira de Psiquiatria relativo ao uso da cannabis em tratamentos psiquiátricos. *Debates em Psiquiatria*. 2022;12:1-6.
4. Nascimento VP, Marin R. Cannabis e canabinoides frente à ansiedade: uma revisão. *Braz J Surg Clin Res*. 2023;41(1):80-90.
5. Cabral JL, Oliveira JJR, Soares NR, et al. Utilização da Cannabis sativa no tratamento de ansiedade e depressão: revisão sistemática. *Rev F&T*. 2024;28(135):1-15.
6. Medeiros Dalla Pria AS, Nascimento AF, Nascimento AL, et al. Avaliação do uso e eficácia do canabidiol para tratamento de transtornos de ansiedade e depressão: revisão integrativa. *RECIMA21*. 2025;6(2):6180.
7. Guimarães EGS, Nascimento LL, Guimarães MEB, et al. O papel da cannabis medicinal para o tratamento do transtorno do déficit de atenção com

- hiperatividade (TDAH): revisão integrativa de literatura. Rev Contemporânea. 2023;3(9):13465-13483.
8. Trauner D, Umlauf A, Grelotti DJ, et al. Cannabidiol treatment for severe problem behaviors in autistic children: randomized clinical trial. J Autism Dev Disord. 2025.
 9. Jawed B, Esposito JE, Pulcini R, et al. The evolving role of cannabidiol-rich cannabis in people with autism spectrum disorder: a systematic review. Int J Mol Sci. 2024;25(22):12453.
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Brasília: Ministério da Saúde; edição vigente.
 11. Brasil. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Recomendações e relatórios técnicos disponíveis para produtos à base de Cannabis. Ministério da Saúde.
 12. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. NICE Guideline. Londres: NICE.
 13. World Federation of ADHD. Evidence-based clinical practice guideline for ADHD. Neurosci Biobehav Rev. 2021.
 14. American Psychiatric Association. Practice Guideline for the Treatment of Patients with Anxiety Disorders. Arlington: APA.

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://bvsms.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, norteada 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.

PROTOCOLOS 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.