



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0528/2023

Rio de Janeiro, 22 de março de 2023.

Processo nº 0846147-63.2022.8.19.0038,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **3ª Vara Cível** da Comarca de Nova Iguaçu, quanto ao produto **Canabidiol 3.000mg + THC 0,3%** (Health Meds).

### I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer técnico, foram considerados os documentos emitidos em 03 de março de 2023 pelo médico  em impresso próprio (index: 48055555 e 48055568).
2. Narram os referidos documentos que o Autor apresenta **tetraparesia espástica severa**, decorrente de **mielite desmielinizante difusa**. Devido ao quadro, está impossibilitado de se locomover de forma autônoma, estando restrito à cadeira de rodas. Encontra-se em tratamento neurológico e reabilitação para melhora motora e recuperação da marcha.
3. Foi participado que o Autor já fez pulsoterapia com Metilprednisolona e Imunoglobulina, além de ter feito uso de Baclofeno, Tizanidina, Pregabalina, Duloxetina e aplicação de Toxina Botulínica. Apesar de pequena melhora sintomática com estes tratamentos, permanece com **espasticidade** importante e **dor**, notadamente em membros inferiores. Por esta razão, foi prescrito **Canabidiol 3.000mg + THC 0,3%** (Health Meds), na dose inicial de 15 gotas – 2 vezes por dia, com programação de aumento progressivo da dose, visando melhora da espasticidade e da dor, o que pode facilitar a reabilitação e aumentar a autonomia do paciente.
4. Códigos da Classificação Internacional de Doença (CID-10) citados: **G82.4 – Tetraplegia espástica** e **G36.9 – Desmielinização disseminada aguda não especificada**.

### II – ANÁLISE

#### DA LEGISLAÇÃO

1. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.
2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe, também, sobre a organização da assistência farmacêutica em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado. E, define as normas para o financiamento dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica.



3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece, inclusive, as normas de financiamento e de execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
4. A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012 relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).
6. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743 de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de execução e financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 4º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
7. A Deliberação CIB-RJ nº 6.059 de 09 de janeiro de 2020 atualiza a Deliberação CIB nº 5.743 de 14 de março de 2019, no que tange aos repasses de recursos da União destinados ao Componente Básico da Assistência farmacêutica.
8. A Portaria Gabinete nº 137/2017 de 02 de junho de 2017, da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de Nova Iguaçu, dispõe sobre a instituição da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, REMUME - Nova Iguaçu.
9. Através da RDC nº 327 de 9 de dezembro de 2019, a ANVISA regulamenta procedimentos para a concessão da autorização sanitária para a fabricação e a importação, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de *Cannabis* para fins medicinais, e dá outras providências.
10. A Resolução RDC nº 660, de 30 de março de 2022 define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de *Cannabis*, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde.
11. As substâncias Canabidiol (CBD) e Delta 9 Tetrahydrocannabinol (THC) estão sujeitas a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e atualizações. Portanto, a dispensação deste está condicionada a apresentação de receituário adequado.

## DO QUADRO CLÍNICO

1. A **tetraparesia** ocorre quando há um comprometimento simétrico dos quatro membros. São casos nos quais o uso funcional dos membros superiores é bastante limitado, bem como é reservado o prognóstico de marcha<sup>1</sup>.
2. A **espasticidade** é um distúrbio do movimento frequente em condições em que há danos nas áreas motoras do sistema nervoso central e se manifesta clinicamente por aumento no tônus muscular, que se torna mais aparente com movimentos de alongamento mais rápidos. Em

---

<sup>1</sup> FONSECA, J. O.; CORDANI, L. K.; OLIVEIRA, M. C. Aplicação do inventário de avaliação pediátrica de incapacidade (PEDI) com crianças portadoras de paralisia cerebral tetraparesia espástica. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 67-74, mai/ago. 2005. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13962/15780>>. Acesso em: 22 mar. 2023.



uma das definições mais recentes, a espasticidade foi descrita como hiperatividade muscular involuntária na presença de paresia central. Existem três mecanismos que desempenham papel central no desenvolvimento da espasticidade: (i) alterações na entrada aferente que chega aos neurônios motores espinhais; (ii) alterações nos arcos reflexos que afetam a excitabilidade dos neurônios motores; e (iii) alterações nas características internas dos neurônios motores. A espasticidade pode variar de um problema focal a uma condição difusa (generalizada). Quando focal, afeta um único grupo muscular ou região funcional. Se grupos musculares adjacentes forem afetados em um ou mais membros, a espasticidade é classificada como segmentar. Por fim, tem-se um quadro de espasticidade generalizada quando mais de dois membros são acometidos<sup>2</sup>.

3. As **doenças desmielinizantes** são caracterizadas pela degradação da mielina e podem causar efeitos negativos na comunicação neural, pois diminuem a condução do potencial de ação. Quando a bainha de mielina é comprometida ocorrem alterações nos sentidos e funções, em vista disso, alguns processos podem ser irreversíveis. Entre as principais enfermidades desmielinizantes do SNC destacam-se a esclerose múltipla (EM), a neuromielite óptica (NMO) e a encefalomyelite aguda disseminada (ADEM do inglês *Acute Disseminated Encephalomyelitis*). A distinção dessas doenças é de extrema importância para seu diagnóstico e tratamento, pois podem ser confundidas com outras patologias<sup>3</sup>.

4. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A **dor** aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a duração de seis meses<sup>4</sup>.

## **DO PLEITO**

1. A farmacologia do **Canabidiol (CBD)** ainda é enigmática e contém relação direta e/ou indireta com receptores de muitos sistemas de controle celular. No entanto, muitos dos resultados farmacológicos do **CBD** decorrem de seus efeitos no sistema de reabsorção e degradação da anandamida. A anandamida e o 2-araquidonilglicerol (2-AG) são substâncias chamadas de endocanabinoides, que no sistema nervoso central podem atuar no controle do humor, da dor e do apetite, através da ligação aos receptores do tipo CB1. O **CBD**, ao interagir com estes receptores, agindo como antagonista ou agonista reverso, pode aumentar a ação dos

<sup>2</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta Nº 5, de 22 de março de 2022. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Espasticidade. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220323\\_portal-portaria-conjunta-no-5-pcdt\\_espasticidade.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20220323_portal-portaria-conjunta-no-5-pcdt_espasticidade.pdf)>. Acesso em: 22 mar. 2023.

<sup>3</sup> SILVA, M.G.L, et al. Doenças Desmielinizantes do Sistema Nervoso Central: estado da arte baseado em uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Case Reports. 2022; 02(3):136-147. Disponível em:

<[https://bjcasereports.com.br/index.php/bjcr/article/view/doencas\\_desmielinizantes\\_do\\_sistema\\_nervoso\\_central\\_estado\\_da\\_ar/doencas\\_desmielinizantes\\_do\\_sistema\\_nervoso\\_central\\_estado\\_da\\_ar](https://bjcasereports.com.br/index.php/bjcr/article/view/doencas_desmielinizantes_do_sistema_nervoso_central_estado_da_ar/doencas_desmielinizantes_do_sistema_nervoso_central_estado_da_ar)>. Acesso em: 22 mar. 2023.

<sup>4</sup> KRELING, M.C.G.D; DA CRUZ, D.A.L.M; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p. 509-513, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2023.



endocanabinoides, conseqüentemente contribuir com o controle das crises convulsivas sem gerar os efeitos psicotrópicos conhecidos da planta<sup>5</sup>.

2. O THC é a principal fonte dos efeitos psicoativos associados ao uso de Cannabis. Esses efeitos resultam da atividade do THC como agonista parcial do receptor canabinoide CB1, que está localizado principalmente no sistema nervoso central, e CB2, que é predominantemente expresso nos tecidos periféricos<sup>6</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor com **tetraparesia espástica severa**, decorrente de **mielite desmielinizante difusa** e **dor** em membros inferiores. Apresenta solicitação médica para tratamento com **Canabidiol 3.000mg + THC 0,3%** (Health Meds).

2. De acordo com o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Espasticidade**, o tratamento específico deve ser iniciado quando a **espasticidade** estiver causando sintomas, prejuízos na função ou na prestação de cuidados e quando o benefício para o paciente for significativo. Os objetivos do tratamento devem visar ao alívio dos sintomas (**dor e espasmos**), melhora da função e postura e diminuição da carga de cuidado<sup>1</sup>.

3. Entre as terapias não medicamentosas citadas nas diretrizes internacionais, estão: tratamentos cirúrgicos, estimulação elétrica, imobilização por gesso, bandagens, alongamento, acupuntura, entre outras. Estas modalidades podem ser associadas ao uso de Toxina Botulínica, porém os parâmetros ideais para seu uso são desconhecidos, sendo recomendada a avaliação cuidadosa da eficácia sobre os desfechos esperados, se forem utilizadas<sup>1</sup>.

4. Na literatura científica consultada, verificou-se que a associação dos canabinóides **Canabidiol** e **THC** é empregada para aliviar a **dor** e a **espasticidade** na **esclerose múltipla**<sup>7,8</sup>. Todavia, embora tenha demonstrado segurança, eficácia e consistência suficientes para a aprovação regulatória na **espasticidade** na esclerose múltipla (EM) pela agência regulatória americana *Food and Drugs Administration – FDA*, muitos desafios terapêuticos ainda permanecem<sup>9</sup>. Elucida-se que a aprovação do FDA para o uso da associação **Canabidiol + THC** se reserva **apenas** à espasticidade **secundária** à esclerose múltipla.

5. No caso em tela, embora o Autor padeça de uma doença desmielinizante – **mielite desmielinizante difusa**, não corresponde ao quadro clínico compreendido nos estudos examinados, impossibilitando uma inferência segura quanto a indicação do pleito no tratamento da condição apresentada pelo Requerente.

<sup>5</sup> ASSUNÇÃO, D.A.S; ASSUNÇÃO, H.C.S; SOARES, T.L; LAGE, T.A.R. Eficácia do canabidiol na melhora da qualidade de vida de pacientes com epilepsia. Itabira, 2022. Disponível em:

<<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/24829/1/Canabidiol%20-%20TCC%20FINAL.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

<sup>6</sup> POYATOS L, PÉREZ-ACEVEDO AP, PAPASEIT E, PÉREZ-MAÑÁ C, MARTIN S, HADUN O, SILES A, TORRENS M, BUSARDO FP, FARRÉ M. Oral Administration of Cannabis and Δ-9-tetrahydrocannabinol (THC) Preparations: A Systematic Review. *Medicina (Kaunas)*. 2020 Jun 23;56(6):309. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7353904/>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

<sup>7</sup> CRISTINO L, BISOGNO T, DI MARZO V. Cannabinoids and the expanded endocannabinoid system in neurological disorders. *Nat Rev Neurol*. 2020;16(1):9-29. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31831863/>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

<sup>8</sup> PAGANO C, NAVARRA G, COPPOLA L, AVILIA G, BIFULCO M, LAZZA C. Cannabinoids: Therapeutic Use in Clinical Practice. *Int J Mol Sci*. 2022;23(6):3344. Published 2022 Mar 19. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35328765/>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

<sup>9</sup> FIANI B, SARHADI KJ, SOULA M, ZAFAR A, QUADRI SA. Current application of cannabidiol (CBD) in the management and treatment of neurological disorders. *Neurol Sci*. 2020;41(11):3085-3098. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32556748/>>. Acesso em: 22 mar. 2023.



6. Quanto ao uso dos canabinóides no quadro algico, há cada vez mais evidências, apoiando os efeitos benéficos dos canabinóides para proporcionar alívio da dor. Dados farmacocinéticos e farmacodinâmicos estão disponíveis para THC e CBD<sup>10</sup>. Alguns estudos observacionais e clínicos sugerem eficácia e segurança do CBD na dor crônica; no entanto, a evidência não é forte o suficiente para obter uma recomendação adequada<sup>11</sup>.

7. Considerando todo o exposto acima, **conclui-se que são escassas as evidências científicas que apoiam o uso da associação entre CBD e THC para o manejo do quadro clínico do Autor.**

8. Acrescenta-se que o **Canabidiol 3.000mg + THC 0,3%** (Health Meds) **não foi avaliado** pela CONITEC para o tratamento da **espasticidade e dor**<sup>12</sup>.

9. Insta mencionar que o pleito **Canabidiol 3.000mg + THC 0,3%** (Health Meds) configura **produto importado**. Logo, não apresenta registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

10. Destaca-se que a ANVISA através da Resolução RDC nº 570, de 06 de outubro de 2021, definiu critérios e procedimentos para a **importação de produto derivado de Cannabis**, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde através da Resolução RDC Nº 335, de 24 de janeiro de 2020<sup>13</sup> revogada recentemente pela Resolução RDC nº 660, de 30 de março de 2022<sup>14</sup>.

11. Ressalta-se que de acordo com a **RDC Nº 327, de 9 de dezembro de 2019**, a prescrição do produto de *Cannabis* com concentração de THC até 0,2%, deverá ser acompanhada da notificação de receita “B”. Conforme a autorização, o **Canabidiol** poderá ser prescrito quando estiverem esgotadas outras opções terapêuticas disponíveis no mercado brasileiro. A indicação e a forma de uso dos produtos à base de Cannabis são de responsabilidade do médico assistente<sup>15</sup>.

12. No que tange à disponibilização, no âmbito do SUS, cabe informar que o **Canabidiol 3.000mg + THC 0,3%** (Health Meds) **não integra** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) dispensados através do SUS, no âmbito do Município de Nova Iguaçu e do Estado do Rio de Janeiro.

<sup>10</sup> ANAND U, PACCHETTI B, ANAND P, SODERGREN MH. Cannabis-based medicines and pain: a review of potential synergistic and entourage effects. *Pain Manag.* 2021;11(4):395-403. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33703917/>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

<sup>11</sup> VILLANUEVA MRB, JOSHAGHANI N, VILLA N, et al. Efficacy, Safety, and Regulation of Cannabidiol on Chronic Pain: A Systematic Review. *Cureus.* 2022;14(7):e26913. Published 2022 Jul 16. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9288157/>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

<sup>12</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/tecnologias-demandadas>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

<sup>13</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 335, de 24 de janeiro de 2020. Define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-335-de-24-de-janeiro-de-2020-239866072>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

<sup>14</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 570, de 06 de outubro de 2021 Altera a Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 335, de 24 de janeiro de 2020, que, define os critérios e os procedimentos para a importação de Produto derivado de Cannabis, por pessoa física, para uso próprio, mediante prescrição de profissional legalmente habilitado, para tratamento de saúde. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-570-de-6-de-outubro-de-2021-350923691>>. Acesso em: 22 mar. 2023.

<sup>15</sup> 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, bem como estabelece requisitos para a comercialização, prescrição, a dispensação, o monitoramento e a fiscalização de produtos de Cannabis para fins medicinais, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-da-diretoria-colegiada-rdc-n-327-de-9-de-dezembro-de-2019-232669072>>. Acesso em: 22 mar. 2023.



13. Para o manejo farmacológico da **espasticidade**, o **PCDT** da referida condição recomenda a aplicação de **Toxina Botulínica tipo A 100UI**, que **é disponibilizada** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

14. Para o tratamento da **dor**, menciona-se que há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da dor crônica (Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de outubro de 2012<sup>16</sup>). Destaca-se que tal PCDT foi atualizado pela Comissão Nacional de Incorporação de tecnologias no SUS (Conitec), porém ainda não foi publicado. Assim, no momento, para tratamento do tratamento da dor, é preconizado uso dos seguintes medicamentos:

- Antidepressivos tricíclicos: Amitriptilina 25mg, Clomipramina 25mg; antiepilépticos tradicionais: Fenitoína 100mg, Fenitoína 250mg/5mL, Carbamazepina 200mg e Carbamazepina 2% – **Disponibilizados** pela Secretaria Municipal de Saúde de Nova Iguaçu, no âmbito da Atenção Básica, conforme Relação Municipal de medicamentos essenciais (REMUME) de Nova Iguaçu. Para ter acesso e esses medicamentos, o Autor ou seu representante legal deverá se dirigir à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência a fim de receber informações quanto ao fornecimento desses;
- Gabapentina 300mg e 400mg: Disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

15. De acordo com o relato do médico assistente, no que tange aos medicamentos dispensados pelo SUS, o Autor já efetuou tratamento com Toxina Botulínica e Pregabalina, com pequena melhora sintomática. Em consulta ao Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HÓRUS), verificou-se que o Autor **não está cadastrado** no CEAF para a retirada dos referidos medicamentos.

16. Como não foram esgotadas todas as opções ofertadas pelo SUS para tratamento da **dor crônica**, **recomenda-se que o médico assistente avalie o uso dos medicamentos ofertados pelo SUS, descritos acima, frente a terapia com Cannabis prescrita**. Em caso positivo de troca e perfazendo os critérios de inclusão do PCDT da dor crônica, para ter acesso aos medicamentos ofertados pelo SUS através do CEAF, a Demandante ou seu representante legal deverá comparecer à Rio Farnes, comparecendo a Policlínica Regional Carlos Antônio da Silva, situada Avenida Jansem de Mello, s/nº - São Lourenço, Niterói, portando: Documentos pessoais: Original e Cópia de Documento de Identidade ou da Certidão de Nascimento, Cópia do CPF, Cópia do Cartão Nacional de Saúde/SUS e Cópia do comprovante de residência. Documentos médicos: Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME), em 1 via, emitido a menos de 90 dias, Receita Médica em 2 vias, com a prescrição do medicamento feita pelo nome genérico do princípio ativo, emitida a menos de 90 dias (validade de 30 dias para medicamentos sob regime especial de controle – PT 344/1998/ANVISA).

17. Nesse caso, o médico assistente deve observar que o laudo médico será substituído pelo Laudo de Solicitação, avaliação e autorização de medicamentos (LME), o qual deverá conter a descrição do quadro clínico do paciente, menção expressa do diagnóstico, tendo como referência os critérios de inclusão previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, bem como os exames exigidos no PCDT, quando for o caso.

18. Por fim, Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 40161906; Pág. 9 e 10, item “VI”, subitem “2”) referente ao provimento de “...outros

<sup>16</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS Nº 1083, de 02 de outubro de 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/dorcronica-1.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2023.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

*“fármacos ou procedimentos clínicos que se façam necessários...”*, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**À 3ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**GABRIELA CARRARA**

Farmacêutica  
CRF-RJ 21.047  
ID: 5083037-6

**MILENA BARCELOS**

Farmacêutica  
CRF-RJ 9714  
ID: 4391185-4

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02