



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0794/2019

Rio de Janeiro, 21 de agosto de 2019.

Processo nº 5004799-56.2019.4.02.5104,  
ajuizado por [REDACTED]  
[REDACTED] neste ato representado por  
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à substância **Canabidiol 50mg/mL** (Purodiol®).

### I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao Processo.

2. De acordo com documentos médicos da Prefeitura Municipal de Rio Claro (Evento1\_Laudo7\_págs. 1-3), emitidos em 22 de julho de 2019, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor encontra-se em acompanhamento com neuropediatra por **paralisia cerebral e epilepsia de difícil controle** (crises diárias mesmo usando 4 medicamentos anticonvulsivantes). Já foram tentados diversos outros tratamentos sem sucesso terapêutico. Em uso de topiramato, fenobarbital, clobazam e lamotrigina (todos em dose máxima) na tentativa de controlar as crises. Foi prescrito **Canabidiol 50mg/mL** (Purodiol®), com objetivo de controlar as crises e melhorar a qualidade de vida do Autor. Foram mencionadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **G80 – Paralisia cerebral**, e **G40 – Epilepsia**. Desta forma, foi prescrito:

- **Canabidiol 50mg/mL** (Purodiol®) – 1mL três vezes ao dia (3,5 frascos ao mês – 37 frascos ao ano).

3. Conforme observado em laudo da Casa de Saúde Santa Maria (Evento1\_Laudo12\_pág. 1), emitido em 15 de julho de 2019 pelo médico [REDACTED], o Autor apresenta **encefalopatia crônica**, tendo sido internado no hospital mencionado em 21/11/2018. Possui histórico de pneumonia (já curada) e neste período fez uso de cefepima (10 dias), azitromicina (5 dias), vancomicina (10 dias) e meropenem (10 dias). O Autor é **traqueostomizado desde 02/10/2018**, permanecendo em ar ambiente. Faz uso contínuo de topiramato, fenobarbital, baclofeno, tiotrópio (Spiriva® Respimat®), formoterol + budesonida (Symbicort®), Salbutamol (Aerolin®), Budesonida (Busonid®) e Clobazam (Frisium®), além de receber dieta plena pela GTT4 de 4/4h (5 vezes por dia). Apresenta propensão a complicações infecciosas principalmente pulmonares (pneumonia grave) devido à sua condição clínica e deficiência motora, além do risco de desconforto respiratório dado a tal condição retro/torácica. Necessita de aspiração de secreção respiratória periódica para melhorar padrão respiratório e evitar infecções por acúmulo de secreção. Faz-se necessário a atuação de equipe de enfermagem 24 horas por dia devido à propensão de apresentar complicações respiratórias. O Autor é acompanhado por uma equipe multidisciplinar com fisioterapia diária motora e respiratória; nutricionista para avaliação adequada e dosagem através de cálculo de proteínas, lipídios e carboidratos; enfermagem para cuidados contínuos; médico pediatra diariamente e assistente social para demandas inerentes à viabilização de direitos. No dia 14/07/2019 apresentou piora no quadro clínico, tendo sido necessária





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

transferência para UTI Neonatal, onde permanecia até a data de emissão do documento (15/07/2019).

## 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, alterada por diversas portarias, sendo a mais recente a Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 06 de maio de 2004.
2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, cuja alteração mais recente consta na Portaria nº 3.550/GM/MS, de 01º de novembro de 2018, dispõe, também, sobre as normas para o financiamento da assistência farmacêutica, promovendo a sua organização em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado.
3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, considera, inclusive, as normas de execução dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
4. 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).
5. A Deliberação CIB-RJ nº 5.743, de 14 de março de 2019 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução 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.
6. O Canabidiol está sujeito a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, atualizada pela RDC ANVISA nº 277, de 16 de abril de 2019. Portanto, a dispensação destes está condicionada a apresentação de receituários adequados.

### DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Paralisia Cerebral (PC)**, também denominada encefalopatia crônica não progressiva da infância<sup>1</sup>, é definida como um grupo heterogêneo e não bem delimitado de síndromes neurológicas residuais, causadas por lesões não progressivas do encéfalo imaturo, manifestando-se basicamente por alterações motoras, com padrões anormais de postura e de movimento, podendo apresentar distúrbios associados mentais, sensoriais e de comunicação<sup>2</sup>. A PC pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetoide, coreico e distônico), atáxico, misto e espástico; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do

<sup>1</sup> CARGNIN, A. P. M.; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-9, 2003. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2003/RN%2011%2001/Pages%20from%20RN%2011%2001-5.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2019.

<sup>2</sup> GOMES, C. et al. Paralisia Cerebral. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

corpo afetado, que inclui tetraplegia (ou quadriplegia), monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia<sup>3</sup>.

2. A **epilepsia** é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epilépticas não provocadas. Esta condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado. A nova classificação das crises epilépticas manteve a separação entre crises epilépticas de manifestações clínicas iniciais focais ou generalizadas. O termo "parcial" foi substituído por "focal"; a percepção (consciência) passou a ser utilizada como um classificador das crises focais; os termos "discognitivo", "parcial simples", "parcial complexo", "psíquico" e "secundariamente generalizado", da classificação anterior, foram eliminados; foram incluídos novos tipos de crises focais (automatismos, parada comportamental, hipercinética, autonômica, cognitiva e emocional); foi decidido que as crises atônicas, clônicas, espasmos epilépticos, mioclônicas e tônicas podem ter origem tanto focal como generalizada; crises secundariamente generalizadas foram substituídas por crises focais com evolução para crise tônico-clônica bilateral; foram incluídos novos tipos de crises generalizadas (mioclonias palpebrais, ausência mioclônica, mioclônico-atônica, e mioclônico-tônico-clônica)<sup>4</sup>. As encefalopatias epilépticas são entidades onde a atividade epiléptica é tão intensa que contribui para o comprometimento cognitivo e comportamental, além do esperado para a doença de base, podendo haver piora clínica com o tempo<sup>5</sup>.

### DO PLEITO

1. O **Canabidiol (CBD)** é um dos componentes farmacologicamente ativos da *Cannabis sativa* e tem como características não ser psicoativo (não causa alterações psicossensoriais), ter baixa toxicidade e alta tolerabilidade em seres humanos e animais. Os canabinóides agem no corpo humano pela ligação com seus receptores. No sistema nervoso central o receptor CB1 é altamente expresso, localizado na membrana pré-sináptica das células. Estes receptores CB1 estão presentes tanto em neurônios inibitórios gabaérgicos quanto em neurônios excitatórios glutamatérgicos. O **CBD** age no receptor CB1 inibindo a transmissão sináptica por bloqueio dos canais de cálcio (Ca<sup>2+</sup>) e potássio (K<sup>+</sup>) dependentes de voltagem. Desta forma, acredita-se que o **CBD** possa inibir as crises convulsivas<sup>6</sup>.

2. **Canabidiol (Purodiol®)** é um produto de origem natural, contendo canabidiol de alta pureza em óleo de milho (grau farmacêutico), isento de THC<sup>7</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Relata-se que o Autor é portador de **paralisia cerebral e epilepsia de difícil controle**, possui crises diárias mesmo usando 4 medicamentos anticonvulsivantes, já realizou outros tratamentos sem sucesso. Atualmente realiza tratamento com os medicamentos

<sup>3</sup> LEITE, JMRS and PRADO, GF. Paralisia cerebral – aspectos fisioterapêuticos e clínicos. Neurociências. 2004;12:41-45. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2004/RN%2012%2001/Pages%20from%20RN%2012%2001-7.pdf>>.

Acesso em: 14 ago. 2019.

<sup>4</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria Conjunta nº 17, de 21 de junho de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Epilepsia. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT\\_Epilepsia\\_2019.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Epilepsia_2019.pdf)>. Acesso em: 14 ago. 2019.

<sup>5</sup> UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Encefalopatias epilépticas. Disponível em: <<https://www.fcm.unicamp.br/fcm/neuropediatria-conteudo-didatico/epilepsia/encefalopatias-epilepticas>>. Acesso em: 14 ago. 2019.

<sup>6</sup>ABE - Associação Brasileira de Epilepsia. Uso do Canabidiol para tratamento de epilepsia. Disponível em: <<http://www.epilepsia.org.br/noticias/uso-do-cannabidiol-para-tratamento-de-epilepsia>>. Acesso em: 14 ago. 2019.

<sup>7</sup> PURODIOL BRASIL. Purodiol – 50. Disponível em: <<https://www.purodiol.com.br/produto/purodiol-50/>>. Acesso em: 14 ago. 2019.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

anticonvulsivantes topiramato, fenobarbital, clobazam (Frisium<sup>®</sup>) e lamotrigina, **sem controle** adequado do seu quadro clínico (Evento1\_Laudo7\_págs. 1-3 e Evento1\_Laudo12\_pág. 1).

2. No que se refere ao **Canabidiol**, a Academia Brasileira de Neurologia se pronunciou quanto ao seu uso em **epilepsias de difícil controle**, desempenha um papel importante no tratamento de epilepsias muito difíceis, em casos específicos, ainda não definidos cientificamente. Além disso, enfatizou que sua aplicabilidade será dentro do cenário das **epilepsias intratáveis**, possivelmente com **excelente resposta em alguns casos** e, em outros, com razoável ou nenhuma resposta. A segurança acerca do tratamento, em longo prazo, ainda precisa ser estabelecida<sup>8</sup>.

3. O uso compassivo do **Canabidiol** como terapêutica médica foi regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina, através da Resolução CFM nº 2.113, de 16 de dezembro de 2014, devendo este ser destinado, exclusivamente, para o tratamento de epilepsias na infância e adolescência **refratárias às terapias convencionais**, e **associado aos medicamentos que o paciente vinha utilizando anteriormente**<sup>9</sup>.

4. Com base nas informações do documento médico, o uso da substância **Canabidiol 50mg/mL** (Purodiol) **tem indicação** ao quadro clínico do Autor.

5. Contudo, por se tratar de **substância importada**, **não possui** registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e, portanto, **não está elencando** na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)<sup>10</sup>, assim como **não integra** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município de Rio Claro e do Estado do Rio de Janeiro, e **não está disponível para entrega imediata**.

6. Convém salientar ainda que APAC corresponde a Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade do SUS. Considerando que o **Canabidiol não integra** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, o mesmo **também não é fornecido por meio do sistema APAC**.

7. Para o tratamento da **Epilepsia no SUS**, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ) **disponibiliza** por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) os seguintes medicamentos: Gabapentina 300mg e 400mg (cápsula), Vigabatrina 500mg (comprimido), Topiramato 25mg, 50mg e 100mg (comprimido) e Lamotrigina 100mg (comprimido), conforme Portaria Conjunta nº 17, de 21 de junho de 2018, que dispõe sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da referida doença.

8. Em consulta realizada ao Sistema Informatizado de Gerenciamento de Medicamentos Especializados (SIGME) da SES/RJ consta que o Autor **está cadastrado** no CEAF para a retirada do medicamento **Vigabatrina**, tendo efetuado a **última retirada em 03 de junho de 2019, no Polo Volta Redonda**.

9. Elucida-se ainda que, dentre os medicamentos disponibilizados pelo CEAF para tratamento da **epilepsia**, o Autor não fez uso de Gabapentina. Porém, de acordo com o PCDT para tratamento da **epilepsia**, este medicamento é recomendado para pacientes com **mais de três anos de idade**. Atual idade do Autor.

<sup>8</sup> ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Nota oficial da Academia Brasileira de Neurologia sobre o uso do Canabidiol em Epilepsia. Disponível em: <<http://amb.org.br/noticias/nota-oficial-da-academia-brasileira-de-neurologia-sobre-o-uso-canabidiol-em-epilepsia/>>. Acesso em: 02 jul. 2019.

<sup>9</sup> CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2113/2014. Disponível em: <[http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2113\\_2014.pdf](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2014/2113_2014.pdf)>. Acesso em: 02 jul. 2019.

<sup>10</sup> RENAME. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2018. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/23/17-0407M-RENAME-2018.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2019.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

10. Em junho de 2019 foi publicado estudo de revisão sistemática que avaliou a dosagem do **Canabidiol** em diferentes populações. Na revisão, 35 estudos cumpriram os critérios de inclusão, englobando 13 diferentes doenças. O **canabidiol** foi relatado como bem tolerado e a **epilepsia** foi a condição clínica estudada com mais frequência. Os 11 estudos relativos à **epilepsia** demonstraram efeitos positivos do canabidiol em reduzir a frequência ou severidade das convulsões (dose média de 15mg/kg/dia nos ensaios clínicos controlados)<sup>11</sup>.

11. Recentemente (abril de 2019) também foi publicado estudo que apresentou resultados de diversos ensaios clínicos onde o **canabidiol** foi avaliado para o tratamento da **epilepsia resistente aos medicamentos anticonvulsivantes comuns**, sendo alguns ensaios concluídos e outros em andamento. Na análise apresentada foi concluído que os dados de segurança disponíveis mostram que a administração de **canabidiol** associado a outros **anticonvulsivantes causa efeitos adversos não sérios, que podem ser solucionados reduzindo a dose de canabidiol e/ou dos anticonvulsivantes comuns. Os resultados disponíveis também evidenciam a eficácia do tratamento da epilepsia com canabidiol em associação aos anticonvulsivantes comuns.** O mecanismo pelo qual o **canabidiol** interage com outros anticonvulsivantes ainda não foi completamente elucidado, assim como ainda não são conhecidos todos os alvos moleculares pelos quais o **canabidiol** exerce seu efeito antiepiléptico. Contudo, os resultados obtidos até o momento encorajam o uso do canabidiol no tratamento da epilepsia, em associação a medicamentos anticonvulsivantes comuns<sup>12</sup>.

12. A importação de bens e produtos, incluindo os não registrados no Brasil, é autorizada por meio da RDC nº 81, de 05 de novembro de 2008<sup>13</sup>. Contudo, a autorização e entrega ao consumo se restringe aos produtos sob vigilância sanitária, que atendam às exigências sanitárias dispostas na referida portaria e legislação sanitária pertinente. Sendo assim, cabe esclarecer que a aquisição de bens e produtos importados sem registro na ANVISA passa por um processo complexo que exige um determinado tempo, devido aos trâmites legais e sanitários exigidos.

13. Cumpre elucidar que a ANVISA incluiu a substância **Canabidiol** na Lista "C1" da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, atualizada pela RDC ANVISA nº 277, de 16 de abril de 2019, a qual dispõe sobre as Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial da referida Portaria, uma vez que diversos estudos científicos recentes têm apontado para possibilidade de uso terapêutico do CBD<sup>14</sup>. E, de forma a agilizar os trâmites necessários para a importação de produtos à base de Canabidiol, em caráter de excepcionalidade, por pessoa física e para uso próprio, a referida Agência Reguladora definiu critérios e procedimentos dispostos pela Resolução RDC nº 17, de 6 de maio de 2015. Tal resolução estabelece em seu Anexo I os produtos industrializados tecnicamente elaborados que possuem em sua formulação o **Canabidiol** em associação com outros canabinoides, dentre eles, o THC. E determina as etapas do processo de importação como o cadastramento do paciente, preenchimento de Formulário de Importação e Uso de Produto à Base de **Canabidiol**, laudo de profissional legalmente habilitado para tratamento de saúde e Declaração de Responsabilidade e Esclarecimento para a Utilização Excepcional do

<sup>11</sup> MILLAR, S. A., et al. A systematic review of cannabidiol dosing in clinical populations. Br J Clin Pharmacol, p. 1-13, 2019. Disponível em: <<https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bcp.14038>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

<sup>12</sup> SILVESTRO, S., et al. Use of Cannabidiol in the Treatment of Epilepsy: Efficacy and Security in Clinical Trials. Molecules, v. 24, n. 8, p. 1-25, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6514832/pdf/molecules-24-01459.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2019.

<sup>13</sup> ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 81, de 05 de novembro de 2008. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Bens e Produtos Importados para fins de Vigilância Sanitária. Disponível em:

<[http://andromeda.ensp.fiocruz.br/etica/sites/default/files/documentos/Res%2081\\_2008.pdf](http://andromeda.ensp.fiocruz.br/etica/sites/default/files/documentos/Res%2081_2008.pdf)>. Acesso em: 14 ago. 2019.  
<sup>14</sup> ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Sala de Imprensa. Notícias 2015. Canabidiol é reclassificado como substância controlada. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset\\_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/canabidiol-e-reclassificado-como-substancia-controlada/219201/pop\\_up?\\_101\\_INSTANCE\\_FXrpx9qY7FbU\\_viewMode=print&\\_101\\_INSTANCE\\_FXrpx9qY7FbU\\_lan\\_guageId=pt\\_BR](http://portal.anvisa.gov.br/noticias/-/asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/canabidiol-e-reclassificado-como-substancia-controlada/219201/pop_up?_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_viewMode=print&_101_INSTANCE_FXrpx9qY7FbU_lan_guageId=pt_BR)>. Acesso em: 14 ago. 2019.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

produto. A aprovação do cadastro dependerá da avaliação da ANVISA e após aprovado, o interessado poderá realizar as importações pelo período de 1 ano<sup>15</sup>.

14. No presente caso, elucida-se que foi acostada ao processo Autorização da ANVISA para importação do **Canabidiol** (Purodiol<sup>®</sup>), com validade até 10 de junho de 2020 (Evento1\_OUT3\_págs. 1 e 2).

15. No momento, nas listas oficiais de medicamentos para dispensação pelo SUS, no âmbito do Município de Rio Claro e do Estado do Rio de Janeiro, **não constam** substitutos terapêuticos com as mesmas propriedades farmacológicas ao pleito **Canabidiol** (Purodiol<sup>®</sup>).

16. Cumpre destacar ainda que o tempo de tratamento deve ser avaliado pelo médico assistente. O Autor deve ser acompanhado continuamente, já que o quadro clínico pode mudar, e é necessário verificar se o tratamento utilizado está sendo eficaz.

17. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União (Evento 1\_INIC1, págs. 11 e 12, item "V – Dos Requerimentos", *subitens "d" e "f"*) referente ao fornecimento do Canabidiol, "...e/ou tratamento eficiente na patologia que o acomete...", além dos "... demais procedimentos que sejam necessários para o reestabelecimento de seu estado de saúde...", 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.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JULIANA PEREIRA DE CASTRO  
Farmacêutica  
CRF- RJ 22.383

MARCELA MACHADO DURAO  
Assistente de Coordenação  
CRF- RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>15</sup>ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 17, de 06 de maio de 2015. Define os critérios e os procedimentos para a importação, em caráter de excepcionalidade, de produto à base de Canabidiol em associação com outros canabinoides. Disponível em:  
<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=08/05/2015&jornal=1&pagina=50&totalArquivos=332>>.  
Acesso em: 14 ago. 2019.