



## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0572/2023**

Rio de Janeiro, 04 de maio de 2023.

Processo nº 5097370.50.2022.4.02.5101,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **23ª Vara Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao produto **Canabidiol 1500mg/30mL complete oil (USA Hemp®)**.

### **I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração do presente parecer técnico foram considerados apenas os documentos médicos datados, mais recentes emitidos pelo SUS, anexados ao processo.
2. De acordo com documentos médicos em impresso da Clínica da Família Zilda Arns AP31 (Evento 15\_LAUDO2, páginas 1 a 4), emitidos em 12 de abril de 2023, pela médica , a Autora, 33 anos, encontra-se em acompanhamento neurológico por ser portadora de **dores crônicas sequelares a distrofia muscular de cinturas**. Como ainda não há tratamento modificador do quadro para distrofia em questão, o uso de extrato de Cannabis pode trazer benefícios terapêuticos, sobretudo no controle da dor, melhorando assim a qualidade de vida. Sendo prescrito, como plano terapêutico **Canabidiol 1500mg/30mL complete oil (USA Hemp®)**, iniciando de forma gradual e podendo ser elevado até 2mL/dia.
3. Foi mencionado, que a manutenção do tratamento é fundamental para a estabilidade clínica e emocional da paciente em questão. No momento, se encontra em uso de Fluoxetina 20mg e Clonazepam 2mg. Evolui com bloqueio cardíaco, sendo ainda mais prejudicial o uso de medicamentos ansiolíticos, analgésicos ou mesmo opioides para controle da dor. Foi mencionada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **G71.0 – Distrofia muscular**, e prescrito, o produto **Canabidiol 1500mg/30mL complete oil (USA Hemp®)** - tomar 20 gotas, duas vezes ao dia (tem a metade da concentração do óleo de 3.000mg). Até 12 frascos ao ano.

### **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 Resolução SMS nº 3733 de 14 de junho de 2018, definiu o elenco de medicamentos, saneantes, antissépticos, vacinas e insumos padronizados para uso nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, compreendendo os Componentes Básico, Hospitalar, Estratégico e Básico e Hospitalar, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no âmbito do Município do Rio de Janeiro (REMUME-RIO), em consonância com as legislações supramencionadas.
9. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXXVIII, institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras e as Diretrizes para a Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no SUS. Para efeito deste Anexo, considera-se doença rara aquela que afeta até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos, ou seja, 1,3 pessoas para cada 2.000 indivíduos.
10. O produto Canabidiol 1500mg/30mL complete oil (USA Hemp®) está sujeito a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, e suas atualizações. Portanto, a dispensação deste está condicionada a apresentação de receituário adequado.
11. A Resolução 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.
12. 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.
13. 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, alterada pelas RDC nº 28, de 28 de junho de 2011 e RDC nº 48, de 31 de agosto de 2012.



## DO QUADRO CLÍNICO

1. 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>1</sup>.

2. As **distrofias musculares** são um grupo de desordens caracterizadas por fraqueza e atrofia muscular de origem genética que ocorre pela ausência ou formação inadequada de proteínas essenciais para o funcionamento da fisiologia da célula muscular, cuja característica principal é o enfraquecimento progressivo da musculatura esquelética, prejudicando os movimentos. Existem mais de 30 tipos de distrofia muscular, porém, os mais comuns são: Distrofia Muscular de Duchenne; Distrofia Muscular de Becker; **Distrofia Muscular do tipo Cinturas**; Distrofia Muscular Facio-Escápulo-Umeral; Distrofia Muscular Miotônica ou de Steinert; Distrofia Muscular Congênita<sup>2</sup>.

3. Distrofia muscular do cingulo dos membros ou **distrofia muscular de cinturas** se trata de grupo heterogêneo de distrofia muscular hereditária podendo ser autossômica, dominante ou recessiva. Há várias formas envolvendo genes que codificam as proteínas de membrana do músculo, como os complexos de sarcoglicanas que interagem com a distrofina. A doença se caracteriza pela perda e fraqueza progressivas dos músculos proximais dos braços e pernas ao redor do quadril e ombros (as cinturas pélvica e escapular)<sup>3</sup>.

4. A **distrofia muscular de cinturas (DMC)**, como outros tipos de distrofias, ainda não tem cura. Os fármacos utilizados visam a desaceleração da doença, mais não são capazes de corrigir o defeito genético. Atualmente, os pacientes contam com as terapias de suporte para manutenção da sua qualidade de vida. A fisioterapia, juntamente com a fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e nutrição são as terapias disponíveis para auxiliar o paciente portador de DMC a lidar com as limitações impostas pela doença e criar adaptações que favoreçam sua independência funcional. A fisioterapia tem como objetivo principal a manutenção da função muscular associada à prevenção das alterações cardíacas, respiratórias e musculoesqueléticas que acompanham a limitação da movimentação ativa durante a evolução das distrofias musculares<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>KRELING, Maria Clara Giorio Dutra; CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. Prevalência de dor crônica em adultos. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 4, p. 509-513, Aug. 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 04 mai. 2023.

<sup>2</sup>BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE – BVS. Distrofia muscular. Disponível em: <<https://bvsm.s.saude.gov.br/distrofia-muscular/>>. Acesso em: 04 mai. 2023.

<sup>3</sup>BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE - BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Distrofia Muscular. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=38613&filter=ths\\_termall&q=distrofia%20muscular](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=38613&filter=ths_termall&q=distrofia%20muscular)>. Acesso em: 04 mai. 2023.

<sup>4</sup>CORDEIRO, S. A; GALAD, T. P. Evolução funcional da distrofia muscular do tipo cinturas em indivíduos de uma mesma família. R. bras. Ci. e Mov 2015;23(4): 104- 114. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/08/848713/evolucao-funcional-da-distrofia-muscular.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2023.



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

## III – CONCLUSÃO

1. Refere-se a Autora, 33 anos, portadora de **dores crônicas** sequelares a **distrofia muscular de cinturas**. Atualmente em uso de Fluoxetina 20mg e Clonazepam 2mg. Solicita tratamento com Canabidiol 1500mg/30mL complete oil (USA Hemp®).

2. Inicialmente insta mencionar que o pleito **Canabidiol 1500mg/30mL complete oil (USA Hemp®)** configura **produto importado**. Logo, não apresenta registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

3. 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 revogada recentemente pela Resolução RDC nº 660, de 30 de março de 2022. Ao Evento 1\_OUT7, Páginas 1 e 2) foi acostada a Autorização de Importação da substância USA Hemp CBD, com validade até 19 de março de 2024.

4. Destaca-se que até o momento, não foi registrado medicamento ou produto a base de *Cannabis*, Canabidiol com indicação para a doença da Autora

5. No que tange à disponibilização, no âmbito do SUS, cabe esclarecer que o produto **Canabidiol 1500mg/30mL complete oil (USA Hemp®)** não integra nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) dispensados através do SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.

6. A fim de avaliar a indicação do item pleiteado para tratamento da **dor crônica** quadro clínico apresentado pela Autora, foi realizada busca na literatura científica, mencionada a seguir.

7. No tratamento da dor, cita-se uma revisão sistemática publicada em 2018, que avaliou os estudos referentes ao uso do Canabidiol para adultos com dor neuropática crônica, a qual apontou que não há evidências de alta qualidade para a eficácia de qualquer produto à base de

---

<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: 04 de mai. 2023.



Cannabis em qualquer condição de dor neuropática crônica<sup>6</sup>. Em revisão sistemática publicada em 2021, da Associação Internacional para o Estudo da Dor, concluiu-se que a evidência atual “não apoia nem refuta as alegações de eficácia e segurança para canabinóides, *Cannabis* ou medicamentos à base de *Cannabis* no manejo da dor” e que há “a necessidade premente de estudos para preencher a lacuna de pesquisa”<sup>7</sup>.

8. Considerando o exposto, **conclui-se que não há evidências científicas robustas que embasem o uso de produtos derivados de Cannabis para o manejo do dor crônica.**

9. Em relação ao tratamento da **dor crônica**, 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>8</sup>). Destaca-se que tal PCDT<sup>9</sup> foi atualizado pela Comissão Nacional de Incorporação de tecnologias no SUS (Conitec), porém ainda não foi publicado. Assim, no momento, para **tratamento da dor**, é preconizado uso dos seguintes medicamentos:

9.1 Antidepressivos tricíclicos: Amitriptilina 25mg, Clomipramina 25mg; antiepilépticos tradicionais: Fenitoína 100mg, Carbamazepina 200mg e Carbamazepina 20mg/mL e Ácido Valpróico 250mg e 500mg – disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro no âmbito da Atenção Básica, conforme Relação Municipal de medicamentos essenciais (REMUME) do Rio de Janeiro;

9.2 Gabapentina 300mg e 400mg: disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

10. A médica assistente relata que a requerente no momento, “...se encontra em uso de *Fluoxetina 20mg (2-0-0)* e *Clonazepam 2mg (0-01)*...” (Evento 15\_LAUDO2, página 1), entretanto não menciona o uso dos medicamentos preconizados SUS para tratamento da **dor crônica**. Diante ao exposto **recomenda-se que a médica assistente avalie o uso dos demais medicamentos ofertados pelo SUS, descritos acima, frente a terapia com Cannabis prescrita.**

11. Em caso positivo de troca, para ter acesso aos medicamentos ofertados pelo SUS no âmbito da atenção básica, a Autora deverá se dirigir à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência a fim de receber informações quanto ao fornecimento dos medicamentos descritos no item 9.1.

12. Para ter acesso a Gabapentina, disponibilizada no CEAF, a Demandante ou seu representante legal deverá comparecer à Rio Farnes - Farmácia Estadual de Medicamentos Especiais, localizada na Rua Júlio do Carmo, 175 – Cidade Nova (ao lado do metrô da Praça Onze), de 2ª à 6ª das 08:00 às 17:00 horas. Tel.: (21) 98596-6591/ 96943-0302/ 98596-6605/ 99338-6529/ 97983-3535, 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

<sup>6</sup>Mücke M, Phillips T, Radbruch L, Petzke F, Häuser W. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD012182. DOI: 10.1002/14651858.CD012182.pub2. Acesso em: 04 mai. 2023.

<sup>7</sup> Haroutounian S, Arendt-Nielsen L, Belton J, et al. IASP Presidential Task Force on Cannabis and Cannabinoid Analgesia: Agenda de pesquisa sobre o uso de canabinóides, cannabis e medicamentos à base de cannabis para o controle da dor. Dor 2021;162 Supl 1:S117–24. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002266>. Acesso em: 04 mai. 2023.

<sup>8</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: 04 mai. 2023.

<sup>9</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Protocolos e Diretrizes do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/pcdt-em-laboracao-1>>. Acesso em: 04 mai. 2023.





menos de 90 dias (validade de 30 dias para medicamentos sob regime especial de controle – PT 344/1998/ANVISA).

13. Nesse caso, a médica 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.

14. Cumpre ainda esclarecer que a **distrofia muscular de cinturas (DMC)** como outros tipos de distrofias, ainda não tem cura. Os fármacos utilizados visam a desaceleração da doença, mais não são capazes de corrigir o defeito genético. Atualmente, os pacientes contam com as terapias de suporte para manutenção da sua qualidade de vida<sup>4</sup>. **Não há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)**<sup>10</sup> publicado para o manejo de **distrofia muscular de cinturas**.

15. Acrescenta-se ainda, que a DMC é uma doença muscular rara com herança autossômica dominante ou recessiva<sup>11</sup>. Embora, existem formas autossômicas dominantes. A prevalência varia de 1 a 9 casos por 100.000 pessoas, e representa 30% de todos os casos de DMC em populações<sup>12</sup>. Assim, cumpre salientar que o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprovando as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do SUS e instituiu incentivos financeiros de custeio. Ficou estabelecido que a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras<sup>13</sup> tem como objetivo reduzir a mortalidade, contribuir para a redução da morbimortalidade e das manifestações secundárias e a melhoria da qualidade de vida das pessoas, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno, redução de incapacidade e cuidados paliativos. Contudo, a distrofia muscular de cintura não é mencionada

16. Ainda de acordo com a referida Política, o Ministério da Saúde ficou responsável por estabelecer, através de PCDT, recomendações de cuidado para tratamento de doenças raras, levando em consideração a incorporação de tecnologias pela CONITEC, de maneira a qualificar o cuidado das pessoas com doenças raras<sup>14</sup>. Dentre as 36 doenças citadas na Consulta Pública nº 20 para inclusão na Proposta de Priorização, consta distrofias musculares.

17. No que concerne ao valor do produto pleiteado, no Brasil para um medicamento ser comercializado no país é preciso obter o registro sanitário na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a autorização de preço máximo pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED)<sup>15</sup>.

<sup>10</sup>Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>>. Acesso em: 04 mai. 2023.

<sup>11</sup>ORPHANET. Limb-girdle muscular dystrophy. Disponível em: <[https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease\\_Search.php?lng=EN&data\\_id=8734](https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease_Search.php?lng=EN&data_id=8734)>. Acesso em: 04 mai. 2023.

<sup>12</sup>HORA, J. S.I. et al. Distrofia muscular de cinturas - doença rara desafiadora para o médico e para o paciente. Acta Fisiatr. 2022;29 (Suplemento 1):S1-S73. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/actafisiatr/article/view/204930/188598>>. Acesso em: 04 mai. 2023.

<sup>13</sup>BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 199, de 3 de janeiro de 2014. Disponível: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199\\_30\\_01\\_2014.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html)>. Acesso em: 04 mai. 2023.

<sup>14</sup>CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Relatório de Recomendação – Priorização de Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras. Março/2015. Disponível em: <[https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2015/relatorio\\_pcdt\\_doenasraras\\_cp\\_final\\_142\\_2015.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2015/relatorio_pcdt_doenasraras_cp_final_142_2015.pdf)>. Acesso em: 04 mai. 2023.

<sup>15</sup>BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmcd/precos>>. Acesso em: 04 mai. 2023.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

18. Apesar do exposto acima, considerando que o produto pleiteado não corresponde à medicamento registrado na ANVISA, deste modo, não tem preço estabelecido pela CMED<sup>19</sup>.

**É o parecer.**

**À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS**

Farmacêutica  
CRF-RJ 14680  
ID. 4459192-6

**KARLA SPINOZA C. MOTA**

Farmacêutica  
CRF- RJ 10829  
ID. 652906-2

**MILENA BARCELOS DA SILVA**

Farmacêutica  
CRF- RJ 9714  
ID. 4391185-4

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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