



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0548/2019

Rio de Janeiro, 14 de junho de 2019.

Processo nº 5000799-53.2018.4.02.5102
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia em oncologia.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer foram considerados os documentos médicos acostados ao Processo, mais recentes e com maior relevância para elucidação do quadro clínico do Autor, por este Núcleo entender que são suficientes para apreciação da atual necessidade do Autor.

2. Em Evento34_ANEXO2 página 2 há documento médico preenchido em 30 de janeiro de 2019 pelo médico [REDACTED] que descreve que o Autor iniciou seu acompanhamento no ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho em dois de março de 2018. Foi submetido à biópsia ambulatorial no dia 04 de maio de 2018 cujo resultado foi obtido no dia 17 de maio do mesmo ano. Pouco mais de um mês depois de se ter acesso ao resultado histopatológico, o Autor foi submetido à cirurgia para ressecção do tumor (em 26 de junho de 2018). Foi descrito que a cirurgia se deu dentro do prazo estabelecido por lei, o qual deve ser de até dois meses, a contar da data do diagnóstico definitivo. No dia 31 de julho de 2018 foi encaminhado para a oncologia, sendo indicado tratamento com radioterapia. Essa foi iniciada no dia 28 de dezembro de 2018 no Instituto Nacional do Câncer. Atualmente em acompanhamento clínico periódico pela otorrinolaringologia. É relatado ainda que o Autor encontra-se em ótimas condições clínicas e em acompanhamento ambulatorial.

3. Em Evento42_ANEXO2 página 41 há descrição de laudo de exame anatomopatológico feito em 04 de maio de 2018, de material obtido do interior do **conduto auditivo externo da orelha esquerda**, preenchido pelos médicos [REDACTED] e [REDACTED]. Nele descreve-se como conclusão que a amostra representada por retalhos superficiais de **carcinoma escamoso bem diferenciado**.

4. Segundo laudo de exame anatomopatológico de biópsia de canal anal PE feito em 07 de junho de 2018, Evento42_ANEXO2 página 42, assinado pelos médicos [REDACTED] e [REDACTED] o diagnóstico é neoplasia intraepitelial anal grau II (NIAII).

II – ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO



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

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. O Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS.
4. O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
5. A Portaria nº 140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
6. A Portaria nº 346/SAS/MS de 23 de junho de 2008 mantém os formulários/instrumentos do sub-sistema de Autorização de Procedimentos de Alto Custo do Sistema de Informações Ambulatoriais (APAC-SAI) na sistemática de autorização, informação e faturamento dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia.
7. O Capítulo VII, do Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (...).
8. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactuou as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.
9. A Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017, pactua o Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro, com vigência de 2017/2021, e contém os seguintes eixos prioritários: promoção da saúde e prevenção do câncer; detecção precoce/diagnóstico; tratamento; medicamentos; cuidados paliativos; e, regulação do acesso.
10. A Deliberação CIB-RJ nº 2795 de 18 de março de 2014, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
11. A Deliberação CIB-RJ nº 4004, de 30 de março de 2017, pactua, *ad referendum*, o credenciamento e habilitação das unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), em adequação a Portaria GM/MS nº 140, de 27/02/2014, e a Portaria GM/MS nº 181, de 02/03/2016, que prorroga o prazo estabelecido na portaria anterior para 28/02/2016.
12. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;



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

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (**maligno**) de células, que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (**metástase**). Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas¹.

2. Os **cânceres do conduto auditivo externo (CAE)** são raros, com uma incidência de 1/1.000.000 de habitantes/ano, e representam menos que 0,2% dos tumores da cabeça e pescoço. Um grupo variado de neoplasias malignas pode acometer essa região. O **carcinoma espinocelular ou escamoso (CEC)** e o basocelular são os mais comuns. O CEC do CAE acomete indivíduos entre a quinta e a sétima década de vida, sendo mais frequente em mulheres. Os sintomas de apresentação são variados, incluindo otalgia, sangramentos, otorréia, tontura surdez e paralisia do facial. A apresentação clássica é otalgia e otorréia num paciente com história de otite crônica, que é relatada em pelo menos um terço dos pacientes. Esses CECs se disseminam primariamente por extensão direta. Linfonodomegalia não é comum, e quando ocorre acomete as cadeias retrofaringeas, pré-auriculares e cervicais mais superiores. Metástases a distância são raras. Os principais sítios acometidos pela disseminação tumoral são a orelha média, a glândula parótida, o pavilhão auricular, a articulação temporomandibular (ATM), o nervo facial, e através da disseminação inferior pode envolver ainda o canal carotídeo e a fossa jugular. A partir da orelha média o tumor pode acometer superiormente o tegmen timpânico e posteriormente as células da mastoide e, eventualmente, a partir desses sítios, invadir as fossas cranianas média e posterior, respectivamente. Os fatores de mau prognóstico são tumor extenso, paralisia do nervo facial, linfonodomegalia cervical ou parotídea. A invasão da orelha média é outro fator de mau prognóstico, que quando ocorre, leva a uma redução da sobrevida em cinco anos de 59% para 23%. O **diagnóstico definitivo** desses tumores é realizado por meio de **biópsia da lesão**. O estadiamento pré-operatório é realizado através do exame clínico e dos exames de imagem, sendo a tomografia computadorizada e a ressonância magnética os principais métodos utilizados. A avaliação precisa da extensão local e da linfonodomegalia associada é fundamental para otimizar o planejamento terapêutico, uma vez que a ressecção incompleta reduz drasticamente a chance de cura. O tratamento

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. O que é câncer? Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 12 jun. 2019. NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA /SJ/SES



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

dessas lesões é a ressecção completa associada à radioterapia adjuvante nos casos mais avançados. A radioterapia isolada é reservada para os tumores irresssecáveis².

3. O **câncer anal** invasivo é precedido por um estágio pré-canceroso, a chamada **neoplasia intraepitelial anal (NIA)**, também chamada lesão intra-epitelial escamosa anal (ASIL), que, dependendo da atipia encontrada no exame citológico ou das anormalidades teciduais encontradas no exame histopatológico serão classificadas em lesões de baixo grau (LSIL) ou de alto grau (HSIL). A transformação maligna no ânus depende, também do mesmo modo que no colo uterino, da integração dos gens E6 e E7 do HPV oncogênico ao genoma do hospedeiro, à persistência da infecção, à baixa de imunidade celular e conseqüente expressão das proteínas E6 e E7, que inibem as proteínas p53 e pRB da célula hospedeira, "disparando" o ciclo celular³.

DO PLEITO

1. A **oncologia** é a especialidade médica que estuda os tumores, que podem ser benignos ou malignos. Está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo e qual é o tratamento mais adequado para cada caso. Apesar da existência de protocolos médicos, o **tratamento oncológico** é sempre muito individualizado - cada paciente, tumor e situação exigem uma abordagem terapêutica. O oncologista é o médico clínico especializado no tratamento do câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e hormonioterapia⁴.

2. A **cirurgia oncológica** é aquela destinada a extirpar a neoplasia através do procedimento cirúrgico. Naqueles casos em que a cura anatômica não é mais possível, o cirurgião pode, muitas vezes, contribuir para a sua palição⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o procedimento pleiteado, **cirurgia em oncologia**, segundo documento médico acostado, Evento34_ANEXO2_página 2, está **indicado e já foi realizado por via administrativa**.

2. Conforme descrito em documento do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho acostado ao processo (Evento 34, ANEXO2, Página 2), emitido em 04 de fevereiro de 2019 e assinado pelo chefe do Serviço de Otorrinolaringologia Shiro Tomita, CREMERJ 52.19797-1, o Autor "*foi submetido à biópsia ambulatorial no dia quatro de maio de 2018, cujo resultado foi obtido no dia dezessete de maio do mesmo ano. Pouco mais de um mês depois de se ter acesso ao resultado histopatológico, o paciente foi submetido à cirurgia para ressecção do tumor (em vinte e seis de junho de 2018)*".

² GONZALEZ, F. M. et. al. Carcinoma espinocelular do conduto auditivo externo: estudo por tomografia computadorizada de seis casos. Radiol Bras vol.38 no.3 São Paulo May/June 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842005000300006>. Acesso em: 12 jun. 2019.

³ COUTINHO, J. R. H. PREMALIGNANT SCREENING FOR ANAL LESIONS - ANAL CYTOLOGY AND HIGH RESOLUTION ANOSCOPY. NEW RESOURCES FOR PREVENTION. Rev. Col. Bras. Cir. Vol. 33 - Nº 5, set. / out. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v33n5/v33n5a09.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2019.

⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2019.

⁵ Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Programa de Auto-avaliação em cirurgia oncológica. Disponível em: <<https://cbc.org.br/wp-content/uploads/2013/05/Ano1-IV.Cirurgia-oncologica.pdf>>. Acesso em 12 jun. 2019.



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

3. Assim, considerando que na Portaria nº 1.220, de 03 de junho de 2014 é descrito que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), **no prazo de até 60 (sessenta) dias** contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário⁶, informa-se que **a cirurgia em questão foi realizada dentro do prazo preconizado pelo Ministério da Saúde.**
4. Adicionalmente, observou-se que foi acostado ao processo (Evento 42, ANEXO2, Página 42) laudo de exame histopatológico – biópsia de canal anal PE, em impresso do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, datado de 07 de junho de 2018, com a seguinte conclusão: "*diagnóstico: neoplasia intraepitelial anal grau II (NIA II)*".
5. Destaca-se que o tratamento oncológico **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: tratamento clínico de paciente oncológico e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas sob os códigos de procedimentos: 03.04.10.002-1 e 03.03.13.006-7 respectivamente.
6. Assim, caso necessite o Autor de tratamento em oncologia para o referido quadro clínico – neoplasia do canal anal, elucida-se que quanto à organização da atenção oncológica no SUS, essa foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.
7. O componente de Atenção Especializada é composto por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na **investigação diagnóstica, no tratamento do câncer (...)**, garantindo-se, dessa forma, a **integralidade do cuidado** no âmbito da rede de atenção à saúde. O componente da Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar.
8. A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como **UNACON** (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e **CACON** (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os **tratamentos especializados de alta complexidade**, incluindo serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso. Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.
9. Em consonância com o regulamento do SUS, ressalta-se que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)**⁷, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 4.004 de 30 de Março de 2017).
10. Salienta-se que o Autor é acompanhado por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e que é habilitada na referida Rede de Alta Complexidade em Oncologia do Rio de Janeiro (ANEXO I). Assim, **é de sua responsabilidade garantir ao Autor**

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pr1220_03_06_2014.html>. Acesso em: 12 jun. 2019.

⁷ Deliberação CIB nº 4.004 de 30 de Março de 2017. Pactuar "ad referendum" o credenciamento e habilitação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, nas unidades abaixo listadas, em adequação a Portaria GM/MS nº 140 de 27/02/2014. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2019.



**GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE**

o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento em oncologia, ou em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, deverá encaminhá-lo a uma unidade apta a atendê-lo.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de Niterói da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO**
Médica
CRM RJ 52.85062-4

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

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

ESTADO DO RIO DE JANEIRO



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

Anexo I – Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	CÓDIGO	HABILITAÇÃO
Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	2280051	17.06, 17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e Hematologia
Cabo Frio	Hospital Santa Isabel	2278286	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	2287250	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Hospital Universitário Álvaro Alvim	2287447	17.06	Unacon com Serviço de Radioterapia
Campos de Goytacazes	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda./IMNE	2287285	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Itaperuna	Hospital São José do Avaí/Conferência São José do Avaí	2278955	17.07 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
Niterói	Hospital Municipal Orêncio de Freitas	12556	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF	12505	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Petropolis	Hospital Alcides Carneiro	2275562	17.06 e 17.15	Unacon com Serviço de Radioterapia
Petropolis	Centro de Terapia Oncológica	2268779		
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269988	17.07, 17.08 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Geral do Andaraí	2269384	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	2269880	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes	2295423	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Ipanema	2269775	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Rio de Janeiro	Hospital Geral da Lagoa	2273659	17.09	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Mário Kroeff	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/UniRio	2295415	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	2269783	17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ	2280167	17.12	Cacon
Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ	2296616	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil	7185081	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemorio/Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNDARJ	2295067	17.10	Unacon Exclusiva de Hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer I	2273454	17.13	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer II	2269821	17.06	
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
Teresópolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina	2292386	17.06	Unacon
Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra	2273748	17.06	Unacon
Volta Redonda	Hospital Jardim Amália Ltda - HINJA	25186	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia

Portaria SAS/MS nº 458, de 24 de fevereiro de 2017.