



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0409/2020

Rio de Janeiro, 04 de maio de 2020.

Processo nº 5024304-08.2020.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED] neste ato
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Apalutamida 60mg** (Erleada®).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos **datados** mais recentes acostados ao Processo, emitidos em 2020.

2. De acordo com documento médico (Evento1_OUT10_pág. 1), emitido em 22 de abril de 2020 pelo médico [REDACTED] em impresso próprio, o Autor apresenta **neoplasia maligna de próstata** com presença de linfonodos pélvicos e retroperitoneal apresentando elevação de PSA mesmo em bloqueio hormonal. O Autor já era hipogonádico com testosterona em torno de 40/50, quando iniciou o tratamento com bloqueio hormonal contínuo, porém seu PSA continuou elevando e a doença presente, tornando-se o Autor **castração resistente M0 (ausência de metástase à distância)**. O medicamento **apalutamida** ajuda a retardar a evolução e progressão da doença. É o medicamento mais adequado para ao Autor devido a diversas comorbidades do mesmo, sendo o medicamento com menos efeitos colaterais.

3. Acostado ao Processo encontra-se laudo médico emitido em 06 de fevereiro de 2020 pelo médico supramencionado (Evento1_OUT12_pág. 2), em impresso próprio, no qual foi relatado que o Autor procurou atendimento médico com queixas miccionais. Encontrava-se em uso de diversos medicamentos, inclusive Acetato de Ciproterona (Androcur®) e Dutasterida + Cloridrato de Tansulosina (Combodart®). Idoso, **hipertenso, diabético, com alterações do equilíbrio** e passado de **tumor de estômago** e outras cirurgias abdominais. Apresentava ao toque nódulo endurecido, fixo, e testosterona menor que 50nn com aumento rápido do PSA, passou de 2,6 para 10 em curto espaço de tempo. A biopsia mostrou Gleason 7 (4+3) com grande percentual de componente 4 em vários sítios da próstata. A ressonância magnética acusou **doença linfonodal iliaca**. Trata-se de **neoplasia maligna da próstata de alto risco, com doença linfonodal metastática** em paciente idoso, com diversas comorbidades, alterações cognitivas, além da doença em evolução mesmo com testosterona a nível de castração. Foi solicitado o fornecimento do medicamento **Apalutamida 60mg** (Erleada®) 4 comprimidos ao dia, e realização do bloqueio androgênico com ácido zoledrônico 10,8mg (Zoladex®) por via subcutânea a cada 3 meses, com o intuito de controle de doença linfonodal em paciente castração resistente. A utilização da **apalutamida** em paciente idoso com **déficit cognitivo** e **diabético** seria o medicamento que apresenta menor efeito colateral neste caso e cenário. O Autor apresenta **neoplasia maligna da próstata resistente a castração não metastática** com PSADT menor que 10 meses. O estudo SPARTAN (apalutamida) foi aprovado pela ANVISA em outubro de 2018 e contempla o Autor. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C61 – Neoplasia maligna da próstata**.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e suas atualizações, estabelecem diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e suas atualizações, publicam a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS e dá outras providências.
3. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e as diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado são estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e suas atualizações.
4. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e suas atualizações, instituem a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS.
5. A Política Nacional de Regulação do SUS é determinada pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, assim como suas atualizações.
6. A Portaria nº 821/SAS/MS, de 9 de setembro de 2015 altera a Portaria nº 346/SAS/MS, de 23 de agosto de 2008, que define os critérios de autorização dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/ Próteses e Materiais do SUS.
7. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alinhada com suas atualizações, versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS.
8. 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.
9. A Portaria nº 458 de 24 de fevereiro de 2017 mantém as habilitações de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade e exclui o prazo estabelecido na Portaria nº 140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014. O Art. 1º mantém as habilitações na Alta Complexidade em Oncologia dos estabelecimentos de saúde relacionados no Anexo da Portaria.
10. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB-RJ nº 5.892 de 19 de julho de 2019, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade em oncologia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

DO QUADRO CLÍNICO

1. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. 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. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas¹.

2. No **câncer de próstata** o diagnóstico é realizado por meio do estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do PSA. O relatório anatomopatológico deve fornecer a graduação histológica do sistema de **Gleason**, cujo objetivo é informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação, além de ajudar na determinação do melhor tratamento para o paciente. Na graduação histológica, as células do câncer são comparadas às células prostáticas normais. Quanto mais diferentes das células normais forem as células do câncer, mais agressivo será o tumor e mais rápida será sua disseminação. A escala de graduação do câncer da próstata varia de 1 a 5, com o grau 1 sendo a forma menos agressiva. Para se obter o escore total da classificação de Gleason, que varia de 2 a 10, o patologista gradua de 1 a 5 as duas áreas mais frequentes do tumor e soma os resultados. Quanto mais baixo é o escore de Gleason, melhor será o prognóstico do paciente. Escores entre 2 e 4 significam que o câncer provavelmente terá um crescimento lento. Escores intermediários, entre 5 e 7, podem significar um câncer de crescimento lento ou rápido e este crescimento vai depender de uma série de outros fatores, incluindo o tempo durante o qual o paciente tem o câncer. Escores do final da escala, entre 8 e 10, significam um câncer de crescimento muito rápido. Gleason de 8 a 10 - existe cerca de 75% de chance de o câncer disseminar-se para fora da próstata em 10 anos, com dano em outros órgãos, afetando a sobrevivência².

3. Se o nível do PSA indica que o **câncer da próstata** não foi curado ou recidivou após um tratamento inicial, um tratamento posterior pode ser uma opção, mas dependerá da localização da metástase e dos tratamentos já realizados. Se a doença se disseminar, o local mais provável são os linfonodos, e, em seguida, os ossos. Com menos frequência, se espalha para fígado e outros órgãos³.

4. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A **HAS** é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁴.

5. O **diabetes mellitus (DM)** consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais – ainda não são completamente conhecidos. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro

¹ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. O que é câncer? Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

² INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. Consenso de Câncer da Próstata. 2002. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_prostata.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2020.

³ INSTITUTO ONCOLOGIA. Tratamento das metástases do câncer de próstata. Data de atualização: 29 de julho de 2019. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos-das-metastases-do-cancer-de-prostata/5865/290/>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁵.

DO PLEITO

1. **Apalutamida** (Erleada[®]) é um inibidor seletivo de receptor de androgênio (AR), administrado por via oral, que se liga diretamente ao domínio de ligação do AR, impedindo a transcrição mediada por AR. Está indicado, em combinação com terapia de privação androgênica (castração medicamentosa ou cirúrgica) para o tratamento de pacientes com: câncer de próstata não metastático resistente à castração (CRPCnm) e câncer de próstata metastático sensível à castração (CPSCm)⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente ressalta-se que o medicamento pleiteado **Apalutamida** (Erleada[®]) possui registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Contudo, não se encontra elencado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.

2. Convém elucidar que **Apalutamida 60mg** (Erleada[®]) possui utilização prevista em bula, em combinação com terapia de privação androgênica (castração medicamentosa ou cirúrgica) para o tratamento de pacientes com: câncer de próstata não metastático resistente à castração (CRPCnm) e câncer de próstata metastático sensível à castração (CPSCm)⁶.

3. Porém, nos documentos médicos acostados ao Processo foram apresentadas informações clínicas divergentes, a saber:

- Evento1_OUT10_pág. 1 – laudo emitido em 22 de abril de 2020

Linhas 2 e 3 – “... *neoplasia maligna de próstata com presença de linfonodos pélvicos e retroperitoneal apresentando elevação de PSA mesmo em bloqueio hormonal...*”

Linhas 4 a 7 – “... *já era hipogonádico com testosterona em torno de 40/50, quando iniciou o tratamento com bloqueio hormonal contínuo, porém seu PSA continuou elevando e a doença presente, tornando-se castração resistente M0 [significado de M0 conforme diretrizes do Ministério da Saúde – ausência de metástase à distância]*⁷.”

- Evento1_OUT12_pág. 2 – laudo emitido em 06 de fevereiro de 2020

⁵SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

⁶ Bula do medicamento Apalutamida (Erleada[®]) por Janssen-Cilag Farmacêutica Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351080392201861/?nomeProduto=erleada>>. Acesso em: 30 abr. 2020.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 498, de 11 de maio de 2016. Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Próstata. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DDT/DDT_Adenocarcinoma_Prostata.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2020



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Linhas 9 a 12 – “...*neoplasia maligna da próstata (C061) de alto risco com doença linfonodal metastática em paciente idoso, 84a, com diversas comorbidades, diabético, alterações cognitivas, além de uma doença em evolução mesmo com testosterona a nível de castração.*”

Linhas 18 a 20 – “... *neoplasia maligna da próstata resistente a castração não metastática com PSADT menor que 10 meses.*”

4. Tendo em vista as divergências verificadas nos laudos médicos acostados ao Processo e descritas no item acima, e considerando as indicações de utilização do medicamento pleiteado **Apalutamida** (Erleada[®]) previstas em bula aprovada pela ANVISA⁶, para que seja possível para este Núcleo inferir acerca da pertinência da utilização do medicamento pleiteado no tratamento do Autor, sugere-se que seja apresentado novo documento médico, datado e com identificação legível do Autor e do profissional emissor, no qual seja esclarecida a atual situação clínica do Autor, o tratamento previsto e respectiva posologia recomendada.

5. Para o tratamento do Adenocarcinoma de Próstata, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) para o manejo deste quadro clínico, por meio da Portaria n° 498 de 11 de maio de 2016⁷, onde não está prevista a utilização do medicamento pleiteado Apalutamida (Erleada[®]), situação previsível, considerando que este medicamento foi registrado na ANVISA em outubro de 2018, data posterior à publicação da DDT mencionada.

6. Cabe salientar ainda que o medicamento pleiteado **Apalutamida** (Erleada[®]) até o momento não foi avaliado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC para o tratamento da **neoplasia da próstata**⁸.

7. Em atenção ao questionamento do Despacho Judicial (Evento 11_ DESPADEC1_ pág. 1 e 2), cumpre destacar que a Portaria GM/MS n° 2982, de 26 de novembro de 2009 foi revogada pela Portaria GM/MS n° 4217, de 28 de dezembro de 2010, a qual, por sua vez, foi revogada pela Portaria GM/MS n° 1555, de 30 de julho de 2013, e posteriormente revogada pelas Portarias de Consolidação n° 2 e n° 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõem, também, sobre as normas de execução e de financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estando essas portarias atualmente em vigência, com algumas atualizações, sendo as mais recentes, respectivamente, estabelecidas pela Portaria GM n° 702, de 21 de março de 2018 e pela Portaria GM n° 740, de 27 de março de 2018.

8. Os instrumentos em vigência, Portarias de Consolidação (PRC) n° 2 e n° 6, de 28 de setembro de 2017, não definem quais medicamentos fazem parte da Atenção Básica dos municípios. A PRC n° 2, de 28/09/2017, determina, em seu art. 39, do Anexo XXVIII, que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB.

9. Quanto ao acesso de medicamentos aos portadores de câncer no âmbito do SUS, destaca-se que não existe uma lista oficial de medicamentos antineoplásicos para dispensação, uma vez que o Ministério da Saúde e as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde não fornecem medicamentos contra o câncer de forma direta (por meio de programas).

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: < <http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>>. Acesso em: 30 abr. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

10. Para atender de forma integral e integrada aos pacientes portadores das neoplasias malignas (câncer), o Ministério da Saúde estruturou-se através de unidades de saúde referência UNACONs e CACONs, sendo estas as responsáveis pelo tratamento como um todo, incluindo a seleção e o fornecimento de medicamentos antineoplásicos e ainda daqueles utilizados em concomitância à quimioterapia, para o tratamento de náuseas, vômitos, dor, proteção do trato digestivo e outros indicados para o manejo de eventuais complicações.

11. Elucida-se que o fornecimento dos medicamentos oncológicos ocorre por meio da sua inclusão nos procedimentos quimioterápicos registrados no subsistema Autorização de Procedimento de Alta Complexidade do Sistema de Informação Ambulatorial (Apac-SIA) do SUS, devendo ser oferecidos pelos hospitais credenciados no SUS e habilitados em Oncologia, sendo ressarcidos pelo Ministério da Saúde conforme o código do procedimento registrado na Apac. A tabela de procedimentos do SUS não refere medicamentos oncológicos, mas situações tumorais específicas que são descritas independentemente de qual esquema terapêutico seja adotado⁹.

12. Assim, os estabelecimentos habilitados em Oncologia pelo SUS são os responsáveis pelo fornecimento dos medicamentos necessários ao tratamento do câncer que, padronizam, adquirem e prescrevem, devendo observar protocolos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde, quando existentes.

13. Destaca-se que os documentos médicos acostados ao Processo são provenientes de consultório médico particular (Evento1 OUT10 pág. 1 e Evento1 OUT12 pág. 2), portanto, não correspondente a unidade habilitada em oncologia no Estado do Rio de Janeiro (Anexo D). Dessa forma, para ter acesso ao tratamento oncológico disponibilizado pelo SUS, o Autor deverá comparecer à unidade básica de saúde mais próxima à sua residência, sendo de responsabilidade da unidade básica de saúde a inserção do Autor no SISREG para o acesso às unidades de referência em oncologia (ANEXO I).

14. No Brasil, considerando as regras atualmente vigentes, antes que um medicamento possa 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), que é divulgado no site da ANVISA e pode ser consultado no mesmo. A metodologia de precificação adotada pela CMED busca garantir que os preços máximos de entrada de medicamentos novos no país não sejam superiores ao menor preço encontrado numa cesta de nove países e que também não acarretem custo de tratamento mais alto, em comparação às alternativas terapêuticas já existentes para a mesma enfermidade, a não ser que seja comprovada sua superioridade em comparação a elas¹⁰.

15. O **Preço Fábrica** é o preço máximo de venda que deve ser praticado pelas empresas produtoras, importadoras ou distribuidoras de medicamentos para as farmácias, drogarias, hospitais, clínicas e para os governos. O Decreto Nº 4.766, de 26 de junho de 2003 e Lei no 10.742, de 6 de outubro de 2003 - Regulamentam a criação, as competências e o funcionamento da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED. A Resolução nº 1, de 26 de março de 2019 - Dispõe sobre a forma de definição do Preço Fabricante (PF) e do Preço Máximo ao Consumidor (PMC) dos medicamentos em 31 de março de 2019, estabelece a forma de apresentação do Relatório de Comercialização à Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos - CMED, disciplina a

⁹ PONTAROLI, D.R.S., MORETONI, C.B., ROSSIGNOLI, P. A Organização da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde-CONASS, 1ª edição, 2015. Disponível em: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/colecao2015/CONASS-DIREITO_A_SAUDE-ART_3B.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2020.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medicamentos. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/cmmed/apresentacao>>. Acesso em: 30 abr. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

publicidade dos preços dos produtos farmacêuticos e define as margens de comercialização para esses produtos.

16. Assim, insta esclarecer que o produto cadastrado na CMED como **Apalutamida comprimido 60mg** (Erleada[®]), na apresentação com 120 comprimidos, possui valor do Preço Fábrica ICMS 20% RJ de **R\$ 11.528,25¹¹**.


17. Em caráter informativo, cabe salientar que à petição inicial (Evento1_INIC1_pág. 1) foi verificada ação de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela fornecimento de medicamento em face da União Federal e da instituição ASSEFAZ – Fundação Assistencial dos Servidores do Ministério da Fazenda. No entanto, **as informações apresentadas neste Parecer Técnico estão relacionadas apenas ao tratamento oncológico disponibilizado no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.**

18. Quanto à solicitação advocatícia (Evento1_INIC1_pág. 10; item “Do Pedido”, subitens “2”) referente ao fornecimento ao Autor do medicamento pleiteado, “... juntamente com outros fármacos ou procedimentos clínicos que se façam necessários...”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de novos itens sem laudo que justifique a necessidade dos mesmos, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 3º 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


ALINE PEREIRA DA SILVA
Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

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

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

¹¹ BRASIL Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Lista de Preços de Medicamentos. Disponível em: < <http://portal.anvisa.gov.br/listas-de-precos/>>. Acesso em: 30 abr. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	CODIGO	HABILITAÇÃO
Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	2280051	17.06, 17.07 e 17.08	Unicon com Serviços de Radioterapia e Hematologia
Cabo Frio	Hospital Santa Isabel	2278286	17.06	Unicon
Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	2287250	17.06	Unicon
Campos de Goytacazes	Hospital Universitário Álvaro Alvim	2287447	17.06	Unicon com Serviço de Radioterapia
Campos de Goytacazes	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda (IMNE)	2287295	17.07	Unicon com Serviço de Radioterapia
Itaperuna	Hospital São José do AVAL/Conferência São José do AVAL	2278855	17.07 e 17.09	Unicon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
Niterói	Hospital Municipal Orlando de Freitas	12555	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF	12605	17.06	Unicon com Serviço de Hematologia
Petropolis	Hospital Alcides Camero	2275562	17.06 e 17.15	Unicon com Serviço de Radioterapia
Rio Bonito	Centro de Terapia Oncológica	2288779		
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2246241	17.06	Unicon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269938	17.07, 17.09 e 17.05	Unicon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Geral do Andaraí	2269384	17.06	Unicon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	2258800	17.06	Unicon com Serviço de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes	2255423	17.06	Unicon
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	Unicon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Manoel Koellf	2269899	17.07	Unicon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffree-UFRJ	2255415	17.06	Unicon
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	2265783	17.07 e 17.08	Unicon 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 Mortagão Gesteira-UFRJ	2240616	17.11	Unicon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil	7165091	17.11	Unicon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Memória-Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNDARJ	2265037	17.10	Unicon Exclusiva de Hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer I	2273454	17.13	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer II	2270021	17.06	
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
Terresopolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina	2292396	17.06	Unicon
Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra	2273748	17.06	Unicon
Volta Redonda	Hospital Jardim Anália Ltda - HINJA	25186	17.07	Unicon com Serviço de Radioterapia

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