



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0675/2020

Rio de Janeiro, 11 de setembro de 2020.

Processo nº 5057128-20.2020.4.02.5101,
ajuizado por [redacted] neste
ato representada por [redacted]
[redacted]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 4º **Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao medicamento **Micofenolato de Mofetila 500mg**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico e receituário do Hospital Municipal Jesus – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (Evento ANEXO2 págs. 14 e 15), emitidos em 24 de julho e 12 de agosto de 2020 pela médica [redacted], a Autora, 8 anos de idade, apresenta **síndrome nefrótica** diagnosticada em junho/2019, definida como **corticorresistente inicial** após falha de resposta com prednisolona na dose de 60mg/m²/dia por 4 semanas + pulsoterapia com metilprednisolona 30mg/kg/dose por três dias consecutivos em setembro/2019. Iniciados medicamentos de suporte (anti-proteinúrico, diuréticos e estatina) e solicitada biópsia renal, via SISREG, uma vez que no hospital mencionado não é realizada. A Autora manteve-se em anasarca, com proteinúria importante e dislipidemia grave, além de complicações infecciosas. Diante da gravidade do quadro e dificuldade em conseguir a biópsia renal mesmo com mandado judicial, optou por iniciar ciclosporina em dezembro/2019. Após seis meses de tratamento, a Autora apresentou importante melhora clínica, mas manteve alterações laboratoriais de doença em atividade, mesmo após aumento para dose máxima habitual do medicamento, além de aumento progressivo das escórias renais, sendo suspensa a ciclosporina em 19/06/2020. Aos exames: uréia 66; creatinina 1,3; clearance de creatinina estimado em 38,76mL/min; albumina 2,4; colesterol total 381; LDL 275; triglicérides 304; proteinúria 3,583g/24h = 155,78mg/kg/24h. **Reforçado pedido da biópsia renal, aguardando vaga no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE); mantida com medicamentos de suporte: captopril, sinvastatina, sulfato ferroso, vitamina c e bicarbonato de sódio.** Sem necessidade de diurético nesse momento. Pela **refratariedade aos tratamentos convencionais e nefrotoxicidade da ciclosporina**, foi prescrito **micofenolato de mofetila na dose de aproximadamente 1200mg/m²/dia, 500mg de 12/12h**, conforme o PCDT da síndrome nefrótica primária em crianças e adolescentes (2018) e o KDIGO *Clinical Practice Guideline for Glomerulonephritis* (2012), com indicação de **início imediato pelos riscos das complicações da doença em atividade, não controlada, incluindo falência renal e óbito**. Foi solicitada liberação do medicamento pela Secretaria de Saúde uma vez que o uso do medicamento está bem estabelecido nesses casos, e a família não dispõe de condições financeiras para custear o tratamento. No mais, segue em reavaliações clínicas e laboratoriais mensais, no Hospital Municipal Jesus. Foi mencionada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **N04.8 – Síndrome nefrótica – outras**. Foi prescrito:

- **Micofenolato de Mofetila 500mg**

01 comprimido de 12/12h (uso contínuo).



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. Conforme observado em Formulário Médico da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (Evento1_ANEXO2_págs. 16 a 21), preenchido pela médica supramencionada em 16 de agosto de 2020, como alternativa ao pleito **Micofenolato de Mofetila**, foram sugeridos os medicamentos Tacrolimo 1mg e Tacrolimo 5mg. De acordo com relato da médica assistente, a Autora apresenta **síndrome nefrótica**, tendo recebido corticoterapia com prednisolona e metilprednisolona, além de ciclosporina, sem resposta, com agravante de piora da função em renal no uso de ciclosporina. Foi relatado que a Autora **não pode utilizar** os medicamentos sugeridos como alternativa; tacrolimo é da mesma classe da ciclosporina (são inibidores da calcineurina), que foi utilizada pela Autora e sem resposta alguma após seis meses de tratamento. As opções existentes no SUS foram usadas e não foram eficazes. Entre os benefícios esperados do **micofenolato de mofetila** consta o controle da doença de base, com controle da perda de proteína na urina e consequente freio da progressão da lesão renal; controle da dislipidemia e redução do risco de doença cardiovascular, entre outros. A proteinúria é o principal critério de controle do tratamento. Como efeitos adversos, podem ocorrer sintomas gastrointestinais (diarreia, vômitos), anemia, imunossupressão e doenças oportunistas; para evitar, é recomendado o uso da menor dose necessária para controle da doença, além de medidas preventivas com vacinas e cuidados comportamentais, além de sintomáticos. Caso não seja submetida ao tratamento indicado há risco de desnutrição pela hipoalbuminemia, risco de eventos cardiovasculares (acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio) e pancreatite pela dislipidemia, risco de infecção de repetição pela imunossupressão da doença em si, risco de falência renal pela proteinúria, risco de eventos trombóticos e risco de óbito. Caso ocorra boa resposta ao medicamento pleiteado, a sua utilização correta eliminará o risco das consequências mencionadas. O uso do medicamento pleiteado é imprescindível; a Autora pode evoluir a óbito caso ocorra qualquer complicação da doença em atividade. A situação configura urgência; a proteinúria maciça mantida configura sofrimento renal, que se não freado terminará em falência renal.

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 pela Portaria nº 804, de 14 de abril de 2020, 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, alterada pela Portaria nº 1537, de 12 de junho de 2020, 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, alterada pela Portaria nº 804, de 14 de abril de 2020, 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).



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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/RJ 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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **síndrome nefrótica (SN)** é caracterizada por proteinúria maciça, hipoalbuminemia, edema e hiperlipidemia, e ocorre pelo aumento da permeabilidade da membrana basal glomerular. Pode ser dividida em secundária, quando causada por alguma outra doença, e primária (idiopática). Em crianças, a síndrome nefrótica idiopática (SNI) representa 90% dos casos diagnosticados antes dos 10 anos de idade e 50% dos que se apresentam após essa idade¹.
2. Os pacientes com **SN** podem ser definidos por sua resposta a terapia inicial em sensíveis ou resistentes a corticosteroide. Os que não respondem ao curso inicial de glicocorticoide devem ser submetidos a biópsia renal para determinar o diagnóstico histopatológico e orientar novas indicações terapêuticas¹.
3. **Proteinúria** corresponde à presença de proteína na urina, em geral, albumina. Em muitas doenças renais, ocorre associada a outras alterações urinárias. A presença de proteínas na urina é tóxica para os rins, e causa lesão renal².
4. Edema corresponde ao acúmulo anormal de líquido no compartimento extracelular intersticial e/ou nas cavidades corporais, enquanto **anasarca** se refere ao edema generalizado³.
5. A **dislipidemia** é definida como um distúrbio que altera os níveis séricos dos lipídeos (gorduras). As alterações do perfil lipídico podem incluir colesterol total alto, triglicédeos (TG) alto, colesterol de lipoproteína de alta densidade baixo (HDL-c) e níveis elevados de colesterol de lipoproteína de baixa densidade (LDL-c). Em consequência, a dislipidemia é considerada como um dos principais determinantes da ocorrência de doenças cardiovasculares (DCV) e cerebrovasculares, dentre elas aterosclerose (espessamento e perda da elasticidade das paredes das artérias), infarto

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº 01, de 10 de janeiro de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes. Disponível em:

<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_SindromeNefroticaPrimaria_CriançasAdolescentes.pdf>. Acesso em: 11 set. 2020.

² MANUAL MSD. Proteinúria. Atualizado em março/2017. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-geniturin%C3%A1rios/sintomas-de-doen%C3%A7as-geniturin%C3%A1rias/protein%C3%BAria>>. Acesso em: 11 set. 2020.

³ UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG. Patologia em hipertexto. Alterações circulatórias. Disponível em: <<http://depto.icb.ufmg.br/dpat/old/edema.htm>>. Acesso em: 11 set. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

agudo do miocárdio, doença isquêmica do coração (diminuição da irrigação sanguínea no coração) e AVC (derrame). De acordo com o tipo de alteração dos níveis séricos de lipídeos, a dislipidemia é classificada como: hipercolesterolemia isolada, hipertrigliceridemia isolada, hiperlipidemia mista e HDL-C baixo⁴.

DO PLEITO

1. **Micofenolato de Mofetila** é um inibidor potente, seletivo, não competitivo e reversível da enzima envolvida na síntese do nucleotídeo guanosina, sem incorporação ao DNA. Deve ser utilizado em associação com a ciclosporina A e corticosteroides, para:

- Profilaxia da rejeição aguda de órgãos e para tratamento da primeira rejeição ou da rejeição refratária de órgãos em pacientes adultos receptores de transplantes renais alogênicos;
- Profilaxia da rejeição aguda de órgãos, em pacientes adultos receptores de transplante cardíaco alogênico;
- Profilaxia da rejeição aguda de órgãos em pacientes adultos receptores de transplante hepático alogênico⁵.

III - CONCLUSÃO

1. Inicialmente ressalta-se que diversos medicamentos compostos pelo princípio ativo Micofenolato de Mofetila possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, e este medicamento encontra-se elencado na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.

2. Cabe destacar que se trata de Autora com diagnóstico de **síndrome nefrótica**, atualmente com 8 anos de idade, assistida no Hospital Municipal Jesus – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, tendo recebido corticoterapia com prednisolona e metilprednisolona, além de ciclosporina, sem resposta, com agravante de piora da função renal no uso de ciclosporina. Foi prescrito **Micofenolato de Mofetila**, com relato de que entre os benefícios esperados consta o controle da doença de base, com controle da perda de proteína na urina e consequente freio da progressão da lesão renal; controle da dislipidemia e redução do risco de doença cardiovascular, entre outros.

3. Informa-se que o medicamento **Micofenolato de Mofetila não apresenta indicação descrita em bula**², aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), para o tratamento da **síndrome nefrótica**, quadro clínico da Requerente.

4. O Ministério da Saúde publicou Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para manejo da síndrome nefrótica primária em crianças e adolescentes, conforme Portaria Conjunta nº 01, de 10 de janeiro de 2018¹. De acordo com este PCDT, nos casos de síndrome nefrótica resistente aos corticosteroides (SNRC), como o quadro clínico da Autora do presente processo, o tratamento geralmente é de suporte, com uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA), além do uso de fármacos

⁴ AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Dislipidemia. Outubro 2011. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33884/412285/Boletim+Sa%C3%BAde+e+Economia+n%C2%BA+6/a26c1302-a177-4801-8220-1234a4b91260>>. Acesso em: 11 set. 2020.

⁵ Bula do medicamento Micofenolato de Mofetila por Cristália Prod. Quím. Farm. Ltda. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/25351404578201256/?substancia=19907>>. Acesso em: 11 set. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

hipolipemiantes, conforme o PCDT da dislipidemia para prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite. A terapia com corticosteroide deve ser suspensa até que o resultado da biopsia esteja disponível, já que os efeitos adversos são frequentemente intensos e o tratamento ineficaz. É previsto o uso de Ciclosporina (já utilizado pela Autora). Tacrolimo é indicado somente em casos de pacientes que tenham desenvolvido hipertricose ou hiperplasia gengival associada ao uso de ciclosporina. Foi relatado que inexistem dados convincentes que demonstrem benefício da administração do micofenolato de mofetila em pacientes com SNRC, como demonstrado em estudos de pequeno porte descritos no PCDT¹.

5. Ainda de acordo com o PCDT, o uso micofenolato de mofetila (MMF) na SN dependente de corticosteroide (SNDC) e na SN de recidivas frequentes, tem sido empregado em associação com doses decrescentes de prednisona, por 12-24 meses. Vem sendo indicado em caso de reações adversas à ciclosporina, como nefrotoxicidade, hipertricose ou hiperplasia gengival, julgadas deletérias à adesão terapêutica de pacientes sensíveis à ciclosporina. Dados limitados sugerem que o MMF pode prolongar o tempo de remissão em crianças com SNI; no entanto, na maioria dos casos, ocorrem recidivas após a interrupção do tratamento em pacientes dependentes de corticosteroide¹.

6. Verificou-se ainda estudo de revisão sistemática publicado em 2019 pela Colaboração Cochrane, no qual foram avaliadas intervenções terapêuticas para tratamento da síndrome nefrótica idiopática resistente a corticosteroides em crianças. Foi concluído que os ensaios clínicos randomizados disponíveis até a elaboração da revisão demonstraram que medicamentos inibidores da calcineurina (como ciclosporina ou tacrolimus) podem aumentar a probabilidade de remissão parcial ou completa, se comparados com placebo/ ausência de tratamento ou ciclofosfamida. Para outros regimes de tratamento avaliados, ainda era incerto se as intervenções alteravam desfechos, pois a qualidade da evidência disponível era baixa. Foi destacada a necessidade de novos ensaios clínicos randomizados para avaliar outras opções de tratamento⁶.

7. Considerando o exposto, conclui-se que na presente data não foi verificada evidência científica que forneça embasamento clínico suficiente acerca da utilização do pleito micofenolato de mofetila no tratamento da Autora.

8. Contudo, convém destacar ainda que, considerando que a Autora já fez uso do medicamento Ciclosporina, o Tacrolimo é recomendado no PCDT do Ministério da Saúde apenas para casos específicos, nos quais a Autora não se enquadra, na presente data não há alternativa terapêutica prevista no PCDT e disponível no SUS para o tratamento do quadro clínico que acomete a Autora.

9. Quanto à disponibilização através do SUS, informa-se que o **Micofenolato de Mofetila 500mg é disponibilizado** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), aos pacientes que se enquadrem nos critérios do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Imunossupressão no Transplante Renal⁷ e no PCDT para imunossupressão no transplante hepático em Pediatria⁸.

⁶ COCHRANE LIBRARY. Cochrane Database of Systematic Reviews. Interventions for idiopathic steroid-resistant nephrotic syndrome in children. 2019. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003594.pub6/full>>. Acesso em: 11 set. 2020.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Imunossupressão no Transplante Renal. Portaria SAS/MS nº 712 - 13/08/2014. Disponível em: <

http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Imunossupressao_no_Transplante_Renal.pdf>. Acesso em: 11 set. 2020.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria. Portaria Conjunta nº 04, de 10 de janeiro de 2019. Disponível em: <

http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_ImunossupressonoTransplantehepaticoempediatria.pdf>. Acesso em: 11 set. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Conforme o disposto no Título IV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece as normas de financiamento e de execução do CEAF no âmbito do SUS.

10. Com base no exposto acima, cabe esclarecer que os medicamentos do CEAF somente serão autorizados e disponibilizados para as doenças descritas na Classificação Internacional de Problemas e Doenças Relacionadas à Saúde (CID-10) autorizadas. Assim, elucida-se que a dispensação do medicamento **Micofenolato de Mofetila 500mg não está autorizada** para a CID-10 declarada para a Autora, a saber: **N04.8 – Síndrome nefrótica – outras, inviabilizando que receba o medicamento por via administrativa.**

11. No que concerne ao valor do medicamento **Micofenolato de Mofetila**, 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 divulgada no site da ANVISA. 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 elas⁹.

12. De acordo com publicação da CMED¹⁰, para as aquisições públicas de medicamentos, existem em vigor dois tetos máximos de preços: o Preço Fábrica (PF) e o Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG). O PF é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor pode comercializar um medicamento no mercado brasileiro e o PMVG é o resultado da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o PF. O PF deve ser utilizado como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial e os medicamentos não se encontrarem relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013, que regulamenta o artigo 4º da Resolução nº 3 de 2011. Já o PMVG é utilizado como referência quando a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013¹⁰.

13. Assim, considerando a regulamentação vigente, em consulta a Tabela de preços CMED, para o medicamento **Micofenolato de Mofetila 500mg**, com preço registrado na tabela CMED disponível apenas para ICMS de 0%, foram verificados os seguintes valores¹¹:

Apresentação	Preço Fábrica mais baixo na CMED (ICMS 0%)	Preço Máximo de Venda ao Governo mais baixo na CMED (ICMS 0%)
10 comprimidos	R\$ 93,53	R\$ 74,74

⁹ 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: 11 set. 2020.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Preços máximos de medicamentos por princípio ativo, para compras públicas. Preço fábrica (PF) e preço máximo de venda ao governo (PMVG). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/374947/6015130/LISTA_CONFORMIDADE_GOV_2020_09_v1.pdf/6669d82e-8c01-412a-b71a-e46b1525d61f>. Acesso em: 11 set. 2020.

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: 11 set. 2020.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

20 comprimidos	R\$ 187,12	R\$ 149,53
30 comprimidos	R\$ 280,71	R\$ 224,32
40 comprimidos	R\$ 374,30	R\$ 299,10
50 comprimidos	R\$ 457,13	R\$ 365,29

É o parecer.

Ao 4º 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 DURAÓ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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

