

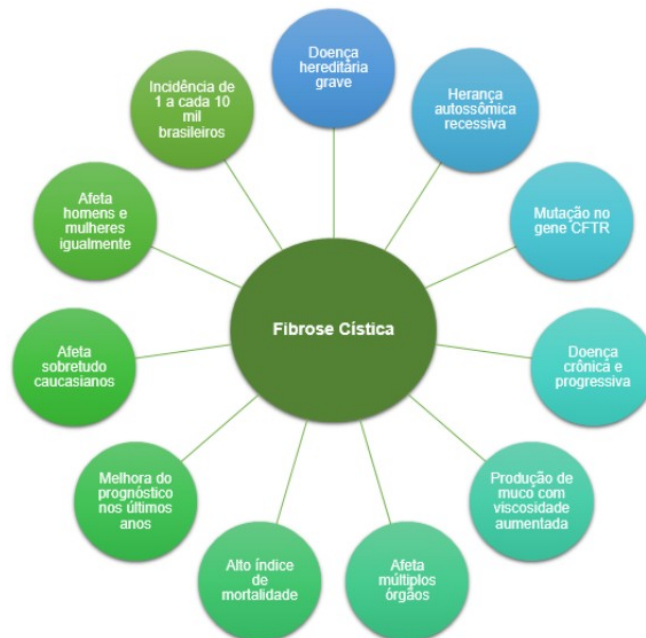


Inquérito Civil 1.23.000.002616/2023-60

Documento PR-PA-00007805/2024

RECOMENDAÇÃO nº 02/2024

Ementa: SAÚDE. DIREITO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE. DIREITO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. FIBROSE CÍSTICA. MEDICAMENTO TRIKAFTA (ELEXACAFITOR 100MG + TEZACAFITOR 50G + IVACAFITOR 75G). PACIENTES COM IDADE IGUAL OU SUPERIOR A 6 ANOS COM, PELO MENOS, UMA MUTAÇÃO DO GENE F508DEL-CFTR (CONDUTÂNCIA TRANSMEMBRANA DA FIBROSE CÍSTICA). EFETIVO FORNECIMENTO ANTES DE 5 DE SETEMBRO DE 2024 – DIA NACIONAL DE CONSCIENTIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DA FIBROSE CÍSTICA. MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONASS, EBSEERH, ESTADO DO PARÁ E PREFEITURA DE BELÉM.



1

¹<https://www.sanarmed.com/fibrose-cistica-3>



Ministério Público Federal
Procuradoria da República no Estado do Pará

Destinatários:

CARLOS AUGUSTO GRABOIS GADELHA
Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo Econômico-Industrial da Saúde
Ministério da Saúde
Esplanada dos Ministérios - Bloco G - Edifício Sede
Brasília – Distrito Federal – 70058-900

FÁBIO BACCHERETTI VITOR
Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass)
Setor Comercial Sul, Quadra 9, Torre C, Sala 1105, Edifício Parque Cidade Corporate
Brasília – Distrito Federal – 70.308-200

REGINA FÁTIMA FEIO BARROSO
Superintendente do Complexo Hospitalar Universitário da Universidade Federal do Pará
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH
Rua dos Mundurucus, nº 4487 – Guamá
Belém – Pará - 66073-000

IVETE GADELHA VAZ
Secretária de Saúde do Estado do Pará
Trav. Lomas Valentinas nº 2190 - Marco
Belém – Pará - 66.093-677

PEDRO RIBEIRO ANAISSE
Secretário de Saúde do Município de Belém
Av. Governador José Malcher, 2821 – Nazaré
Belém – Pará - 66.090-100



O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelos procuradores da República signatários, no exercício das atribuições constitucionais e legais que lhe são conferidas pelos artigos 127, *caput*, e 129, incisos II, III e IX da Constituição da República Federativa do Brasil; artigo 5º, incisos I, III, “b” e “e”, V, VI, e artigo 6º, incisos VII, XIV, “f” e XX, todos da Lei Complementar nº 75/93; artigo 4º, inciso IV, e artigo 23, ambos da Resolução CSMPF nº 87/2006, e demais dispositivos pertinentes à espécie;

CONSIDERANDO que o Ministério Público Federal é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático, dos interesses sociais e dos interesses individuais indisponíveis conforme dispõe o artigo 1º da Lei Complementar n. 75, de 20 de maio de 1993;

CONSIDERANDO a legitimidade do Ministério Público Federal no interesse difuso ou coletivo conforme o artigo 5º da Lei 7.347 de 24 de julho de 1985 a qual disciplina a Ação Civil Pública;

CONSIDERANDO que dispõe o artigo 129, inciso II, da Constituição Federal ser função institucional do Ministério Público: “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia”;

CONSIDERANDO que, nos termos do artigo 6º, inciso XX, da Lei Complementar 75/93, compete ao Ministério Público “expedir recomendações, visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública, bem como ao respeito, aos interesses, direitos e bens cuja defesa lhe cabe promover, fixando prazo razoável para a adoção das providências cabíveis”;

CONSIDERANDO que a Resolução nº 164/2017 do Conselho Nacional do Ministério Público determina: “Art. 1º A recomendação é instrumento de atuação extrajudicial do Ministério Público por intermédio do qual este expõe, em ato formal, razões fáticas e jurídicas sobre determinada questão, com o objetivo de *persuadir o destinatário a praticar ou deixar de praticar determinados atos em benefício da melhoria dos serviços públicos* e de relevância pública ou do respeito aos interesses, direitos e bens defendidos pela instituição, atuando, assim, como instrumento de prevenção de responsabilidades ou correção de condutas. Parágrafo único. Por depender do convencimento decorrente de sua fundamentação para ser atendida e, assim, alcançar sua plena eficácia, a recomendação não tem caráter coercitivo”;



CONSIDERANDO a saúde direito social constitucionalmente garantido (art. 6º, da CF/88), é concebível seu caráter *erga omnes* e sua tutela garantida pelo Estado, mediante políticas sociais e econômicas que visem redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (art. 196, da CF/88 e 2º da Lei 8.080/90);

CONSIDERANDO que, segundo o art. 197, *caput*, da Constituição de 1988, “são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”;

CONSIDERANDO ainda, nos termos da Constituição Federal, que é dever do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida e à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (art. 227).

CONSIDERANDO que “a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (art. 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente);

CONSIDERANDO que as pessoas com Fibrose Cística podem ser consideradas Pessoas com Deficiência, pois “considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física (...), o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (art. 2º do Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146/2015);

CONSIDERANDO que “é assegurada atenção integral à saúde da pessoa com deficiência em todos os níveis de complexidade, por intermédio do SUS, garantido acesso universal e igualitário. (...) “as ações e os serviços de saúde pública destinados à pessoa com deficiência devem assegurar: (...) XI - oferta de (...) medicamentos, insumos e fórmulas



nutricionais, conforme as normas vigentes do Ministério da Saúde” (art. 18, §4º, XI do Estatuto da Pessoa com Deficiência – Lei nº 13.146/2015);

CONSIDERANDO que a Convenção sobre os Direitos das Crianças, adotada pela Assembleia Geral da ONU, em 20 de novembro de 1989, é o instrumento de Direitos Humanos mais aceito na história universal, ratificado por 196 países, inclusive, no Brasil, em 24 de setembro de 1990, determina:

Artigo 3

1. Todas as ações relativas à criança, sejam elas levadas a efeito por instituições públicas ou privadas de assistência social, tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, devem considerar primordialmente o *melhor interesse da criança*.
2. Os Estados Partes comprometem-se a assegurar à criança a *proteção e o cuidado que sejam necessários ao seu bem-estar*, levando em consideração os direitos e deveres de seus pais, tutores legais ou outras pessoas legalmente responsáveis por ela e, com essa finalidade, *tomarão todas as medidas legislativas e administrativas adequadas*.
3. Os Estados Partes devem garantir que as instituições, as instalações e os serviços destinados aos cuidados ou à proteção da criança estejam em conformidade com os padrões estabelecidos pelas autoridades competentes, especialmente no que diz respeito à segurança e à *saúde da criança*, ao número e à adequação das equipes e à existência de supervisão adequada.

Artigo 6

1. Os Estados Partes reconhecem que toda criança tem o direito inerente à vida.
2. Os Estados Partes devem assegurar ao máximo a sobrevivência e o desenvolvimento da criança.

Artigo 23

1. Os Estados Partes reconhecem que a criança com deficiência física ou mental deverá desfrutar de uma vida plena e decente, em condições que garantam sua dignidade, favoreçam sua autoconfiança e facilitem sua participação ativa na comunidade.
2. Os Estados Partes reconhecem que a criança com deficiência tem direito a receber cuidados especiais, e devem estimular e garantir a extensão da prestação da assistência solicitada e que seja adequada às condições da criança e às circunstâncias de seus pais ou das pessoas responsáveis por ela, de acordo com os recursos disponíveis e sempre que a criança ou seus responsáveis reúnam as condições exigidas.
3. Reconhecendo as necessidades especiais da criança com deficiência, a assistência ampliada, conforme disposto no parágrafo 2 deste artigo, *deve ser gratuita* sempre que possível, levando em consideração a situação econômica dos pais ou das pessoas responsáveis pela criança; e deve assegurar à criança deficiente o acesso efetivo (...) aos serviços de saúde (...) de maneira que a criança atinja a integração social e o desenvolvimento individual mais completos possíveis,



incluindo seu desenvolvimento cultural e espiritual.

Artigo 24

1. Os Estados Partes reconhecem o direito da criança de gozar do melhor padrão possível de saúde e dos serviços destinados ao tratamento das doenças e à recuperação da saúde. Os Estados Partes devem envidar esforços para assegurar que *nenhuma criança seja privada de seu direito de usufruir desses serviços de cuidados de saúde*.
2. Os Estados Partes devem garantir a plena aplicação desse direito e, em especial, devem adotar as medidas apropriadas para:
 - reduzir a mortalidade infantil;
 - assegurar a prestação de assistência médica e cuidados de saúde necessários para todas as crianças, dando ênfase aos cuidados primários de saúde; (...)

CONSIDERANDO que a “Fibrose cística (FC) é uma doença autossômica recessiva que se caracteriza por níveis elevados de cloreto no suor, bronquiectasia difusa e deficiência pancreática exócrina. FC é a doença letal hereditária mais comum em brancos. A maior parte dos pacientes se apresenta com a doença no nascimento ou na fase inicial da infância, embora os diagnósticos tardios sejam comuns. Limpeza das vias respiratórias e gerenciamento da infecção após a constatação de que a FC é uniformemente fatal no estágio inicial, mas evolui com a nutrição, levaram a uma sobrevida média de 37 anos. O aspecto mais recente do tratamento foi o advento de moduladores proteicos, que podem aumentar ainda mais a expectativa de vida”²;



²https://www.medicinanet.com.br/conteudos/acp-medicine/7462/fibrose_cistica_e_bronquiectasia_fibrotica_nao_cistica.htm

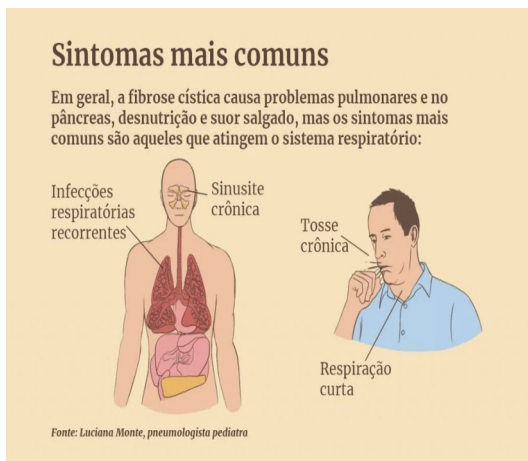


Figura 1: Sintomas mais comuns da Fibrose Cística (Sem o devido tratamento e o medicamento TRIKAFTA, podem durar a vida toda.

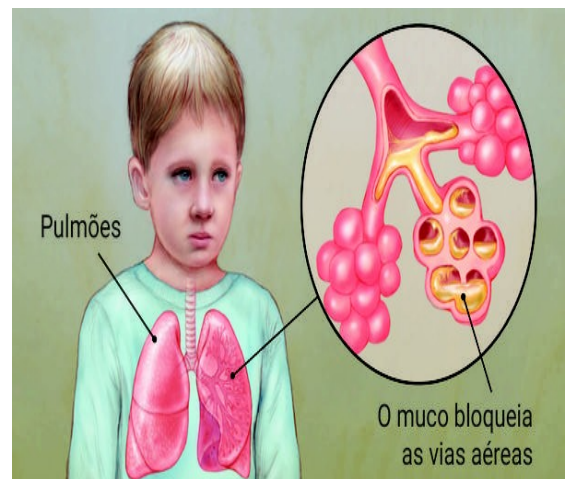
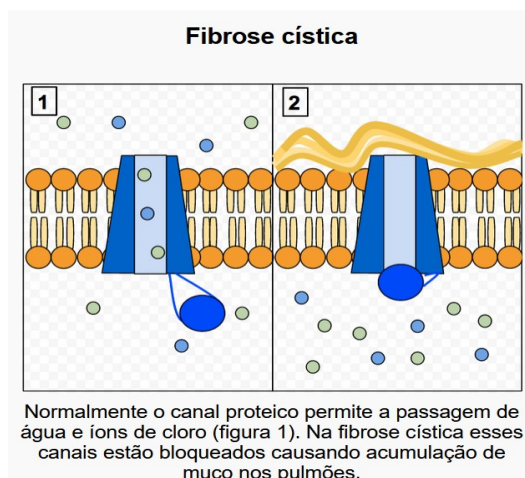


Figura 2: Principal causa de morbidez e morte dos pacientes por Fibrose Cística



CONSIDERANDO que “o gene da FC, descoberto em 1989, se localiza no braço longo do cromossomo 7 e codifica a proteína de um canal de cloreto na superfície apical das células epiteliais.⁵ A delF508, uma deleção da fenilalanina na 508ª posição, foi a primeira e mais comum entre as mutações que foram descobertas. A partir de então, foram identificadas mais de 1.900 mutações genéticas”³.

CONSIDERANDO que “a fibrose cística tem origem genética. Ela é causada pela mutação no gene CFTR, que é responsável por codificar a proteína de mesmo nome. A proteína CFTR é, por sua vez, uma proteína-canal transmembrana que transporta íons cloreto (Cl⁻). Como o gene CFTR foi clonado em 1989, mais de 1.300 mutações causadoras de doenças foram identificadas. Essas mutações podem ser classificadas como graves ou brandas, dependendo do fenótipo clínico: *mutações graves* estão associadas a perda completa da função da proteína CFTR, enquanto *mutações brandas* preservam alguma função residual. A mutação CFTR grave mais comum é uma deleção de três nucleotídeos que codificam para a fenilalanina na posição 508 do aminoácido ($\Delta F508$), causando dobramento defeituoso (*misfolding*) e perda total do CFTR. Em todo o mundo, a mutação $\Delta F508$ é encontrada em aproximadamente 70% dos pacientes com FC. Este canal, chamado de *regulador de condutância transmembrana da fibrose cística* – CFTR –, está presente nas células epiteliais, principalmente naquelas das vias aéreas, do pâncreas e das glândulas sudoríparas. Trata-se de um canal dependente de ligante, ou seja, se abre quando uma molécula de ATP se liga com a proteína-canal. Nos pulmões, quando aberto, o canal transporta cloreto para fora das células epiteliais, isto é, para dentro das



³https://www.medicinanet.com.br/conteudos/acp-medicine/7462/fibrose_cistica_e_bronquiectasia_fibrotica_nao_cistica.htm



vias aéreas”⁴.

CONSIDERANDO que “A fibrose cística é uma doença incurável e que apresenta um alto índice de mortalidade. Entretanto, observa-se que o seu prognóstico vem melhorando bastante ao longo dos últimos anos, grande parte em consequência das evoluções no tratamento. Enquanto há 30 anos a expectativa de vida de um paciente não ultrapassava os 15 anos de idade, atualmente quem nasce com a doença vê essa expectativa ultrapassando a faixa dos 30 anos. O prognóstico atual mostra índices de sobrevida de 75% até o final da adolescência e de 50% até a terceira década de vida. Estudos anteriores demonstravam que apenas 10% dos pacientes ultrapassavam os 30 anos de idade”⁵.

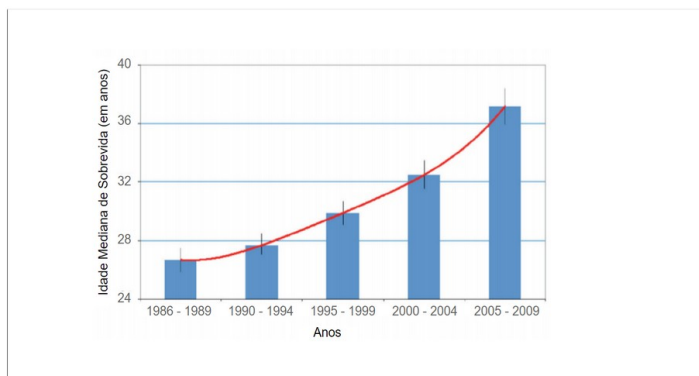


Imagem: Idade mediana predita de sobrevida, 1986-2009. **Fonte:** CFF Registry, 2009.

CONSIDERANDO que, em que pese a melhora da sobrevida do paciente com Fibrose Cística, ter média de vida de menos de 40 anos de idade bem demonstra a gravidade da doença;⁶ ⁷

⁴<https://www.sanarmed.com/fibrose-cistica-3>

⁵<https://www.sanarmed.com/fibrose-cistica-3>

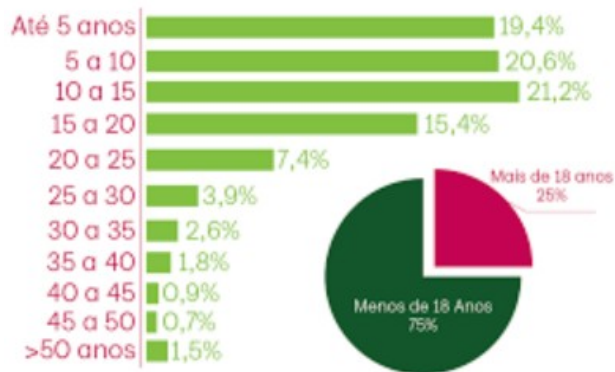
⁶https://www.medicina.ufmg.br/wp-content/uploads/sites/7/2015/09/pancreaspulmao_muco-1.jpg

⁷https://pt.wikipedia.org/wiki/Fibrose_c%C3%ADstica



CONSIDERANDO as seguintes estatísticas:

Distribuição dos pacientes (quanto à faixa etária atual)



8

Distribuição dos pacientes (quanto à Região de origem)



910

⁸<https://rarascomciencia.com.br/a-fibrose-cistica-e-parte-do-que-somos-nao-o-limite-do-que-podemos-ser/>

⁹<https://unidospelavida.org.br/wp-content/uploads/2016/03/Infogra%CC%81fico.png>

¹⁰ <https://unidospelavida.org.br/wp-content/uploads/2016/03/Infogra%CC%81fico.png>



CONSIDERANDO que a Fibrose Cística é uma doença que acompanha o portador desde o nascimento e encurta sua vida em, segundo a CONITEC, aproximadamente 25 anos mesmo com as diversas demandas sendo atendidas (fisioterapia respiratória, acompanhamento nutricional, nebulizações), sendo o medicamento TRIKAFTA uma excelente via para a amenização do tratamento contínuo;

CONSIDERANDO que o “Trikafta[®] contém três substâncias ativas, elexacaftor, tezacaftor e ivacaftor, que atuam em conjunto para melhorar a função da proteína CFTR anormal. *Elexacaftor e tezacaftor aumentam a quantidade disponível de CFTR e ivacaftor ajuda a proteína anormal a funcionar mais normalmente*”¹¹;

CONSIDERANDO que “o Trikafta é um medicamento modulador da proteína CFTR, que ajuda essa proteína defeituosa a trabalhar de maneira mais efetiva. Tanto o elexacaftor quanto o tezacaftor funcionam como corretores. Eles se ligam à proteína CFTR defeituosa e a ajudam a se dobrar corretamente. Assim, a célula consegue levá-la até a membrana ao invés de destruí-la. O ivacaftor – também comercializado independentemente como Kalydeco – é um potencializador e se liga à proteína CFTR e a mantém aberta, para que mais sais possam passar por ela. Com a combinação dos três medicamentos, mais proteínas CFTR alcançam a membrana da célula, e essas proteínas são mais ativas e funcionais”¹²;

CONSIDERANDO que “essa terapia tripla de medicamentos foi aprovada pela *Food and Drug Administration (FDA)* em 21 de outubro de 2019, para o tratamento de pessoas com fibrose cística com 12 anos ou mais de idade, e que tenham ao menos uma mutação delta F508. Em dezembro de 2020, o FDA expandiu o número de mutações aprovadas para o uso do Trikafta (177 mutações no total), e hoje esse medicamento pode tratar um número maior de pessoas com fibrose cística. Em 9 de junho de 2021, o FDA aprovou o uso do Trikafta para crianças diagnosticadas com fibrose cística entre 6 e 11 anos e que apresentam pelo menos uma cópia da mutação Delta F508 no gene regulador da condutância transmembrana da fibrose cística

¹¹ <https://consultaremedios.com.br/trikafta/bula>

¹² <https://unidospelavida.org.br/conhecendoootrikafta/>



(CFTR) ou que tenham uma mutação responsiva ao medicamento com base em dados *in vitro*. A *União Européia aprovou o medicamento* – com o nome de Kaftrio – em agosto de 2020 para pessoas com duas mutações delta F508 ou uma mutação delta F508 e outra mutação de função mínima. Em setembro de 2020, a União Europeia também expandiu o número de mutações que podem ser tratadas com o medicamento. No Brasil, em 26 de março de 2021, a indústria fabricante do Trikafta, a *Vertex Pharmaceuticals*, solicitou o registro do medicamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). O pedido foi feito para pessoas com fibrose cística elegíveis com 6 anos ou mais que têm pelo menos uma mutação F508del no gene CFTR ou uma mutação no gene CFTR que é responsiva com base em dados *in vitro*¹³.

CONSIDERANDO que “a agência americana FDA aprovou o Trikafta baseada no resultado de duas pesquisas clínicas de fase 3: uma chamada AURORA F/MF (NCT03525444) e outra chamada AURORA F/F (NCT03525548). A primeira pesquisa incluiu 403 pessoas com fibrose cística com uma mutação delta F508 e outra mutação de função mínima (F/MF). Essa pesquisa testou a eficácia do Trikafta contra um placebo por 24 semanas (aproximadamente 6 meses). A segunda pesquisa incluiu 107 pessoas com duas mutações delta F508 (F/F). Esses indivíduos receberam ou Trikafta ou Symdeko por 4 semanas (aproximadamente 1 mês). O resultado principal, em ambas as pesquisas, foi a mudança na porcentagem do volume expiratório forçado predito (ppFEV1), melhorando uma média de 14,3% no grupo que usou Trikafta no estudo AURORA F/MF, e 10% no estudo AURORA F/F. Os participantes toleraram bem o tratamento. Em setembro de 2020, a Vertex anunciou mais resultados positivos de um outro estudo clínico em fase 3 ([NCT03691779](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT03691779)). Essa pesquisa investigou a farmacocinética (movimento dentro do corpo), a farmacodinâmica (efeito no corpo), segurança, tolerabilidade e eficácia do [Trikafta](#) em crianças entre 6 a 11 anos. Este estudo recrutou 66 crianças tanto com mutações F/F quanto F/MF para um tratamento de 24 semanas. Os resultados mostraram que as crianças toleraram bem o [Trikafta](#). Elas também demonstraram melhoras no ppFEV1, no cloro no suor e em várias outras medidas. Com esses resultados, a Vertex irá solicitar ao FDA a expansão do uso do medicamento”¹⁴;

¹³ <https://unidospelavida.org.br/conhecendootrikafta/>

¹⁴ <https://unidospelavida.org.br/conhecendootrikafta/>



CONSIDERANDO que a fibrose cística, por ser uma doença incapacitante em diversos níveis, prejudica o pleno convívio e desenvolvimento das atividades sociais, educacionais e empregatícias, assim, demandando o pleno cumprimento do art. 196 da Constituição Federal de 1988, que discorre sobre a importância de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO que a incorporação do medicamento TRIKAFTA foi aprovado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), criada pela lei nº 12.401/2011, tem por função assessorar o Ministério da Saúde no que diz respeito à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como alteração de protocolo clínico ou diretriz terapêutica.

CONSIDERANDO que as evidências clínicas colhidas pela CONITEC indicam que o medicamento é seguro, bem tolerado e promove benefícios de forma contínua. Também foi possível identificar que é capaz de promover a redução de uso de antibióticos, hospitalizações, oxigenoterapia, ventilação não invasiva e necessidade de transplante pulmonar, isto é, o custo da compra e distribuição do medicamento diminuiria a sobrecarga dos hospitais no que se refere aos serviços supracitados;

CONSIDERANDO que de acordo com os cálculos e projeções da CONITEC efetuados na avaliação econômica, estimou-se que o tratamento com o medicamento em avaliação, para os pacientes elegíveis, esteve associado a 19,7 a 31,6 de vida anos ganhos. A Razão de Custo-Efetividade Incremental (RCEI) (valor referente à relação entre custo e utilidade da tecnologia em avaliação, que é acrescido ao valor do tratamento padrão, ou seja, ao que já é atualmente gasto para tratamento da doença) foi de R\$ 771.132 por ano de vida ajustando pela qualidade (AVAQ) ganho e R\$ 912.013 por ano de vida ganho;



CONSIDERANDO que, segundo membros do comitê de medicamentos da CONITEC, o limiar de custo efetividade não é o único aspecto a ser considerado na incorporação de uma tecnologia em saúde, sendo avaliados também a magnitude do efeito da tecnologia e os benefícios clínicos disruptivos, como a saída do paciente da fila de transplantes, o benefício na qualidade de vida e o potencial de mudança na história natural da doença;

CONSIDERANDO que o TRIKAFTA (Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor), o medicamento responsável pela modulação da proteína CFTR, foi **aprovado, em março de 2022, pela ANVISA** para pacientes com idade maior ou igual a 6 anos e com, pelo menos, uma mutação do gene F508del-CFTR;

CONSIDERANDO que, em 06 de setembro de 2023, houve a publicação da Portaria SECTICS/MS nº 47, de 5 de setembro de 2023 que torna pública a decisão de **incorporar, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS**, o elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor para o tratamento da fibrose cística, em pacientes ≥ 6 anos de idade que apresentem pelo menos uma mutação F508del no gene regulador de condução transmembrana de fibrose cística, conforme Protocolo Clínico do Ministério da Saúde e condicionada ao monitoramento clínico e econômico da tecnologia.

CONSIDERANDO que, segundo informações do próprio Ministério da Saúde, “O medicamento Trikafta foi incorporado no SUS para o tratamento de pacientes com fibrose cística no país. A iniciativa é um marco para os que convivem com a doença por trazer *benefícios clínicos importantes, melhora da qualidade de vida, e também pela possibilidade da retirada dos pacientes da fila do transplante de pulmão*. Uma cerimônia realizada na última terça-feira (5), Dia Nacional de Conscientização e Divulgação da Fibrose Cística, marcou o ato de assinatura da portaria de incorporação pelo Ministério da Saúde (MS). “A incorporação do Trikafta tem a ver com essa possibilidade, de dar vida e qualidade de vida aos pacientes”, afirmou a ministra da Saúde, Nísia Trindade”¹⁵.

¹⁵ <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/ministerio-da-saude-incorpora-novo-medicamento-para-fibrose-cistica-no-sus>



CONSIDERANDO, segundo o Ministério da Saúde, "O depoimento da paciente Laura Sofia de Souza, diagnosticada com fibrose cística quando tinha pouco mais de 1 ano de vida, é a prova de que *o medicamento pode reduzir internações hospitalares e dar nova perspectiva de vida para quem tem a doença*. Hoje, aos 18 anos, ela conta sobre a rotina depois do uso com o Trikafta, desde maio. "Antes, eu usava oxigênio por 24 horas, me sentia incapaz de fazer qualquer coisa, sem esperança de viver. Eu vivia internada, não saía com os meus amigos, qualquer esforço físico eu cansava", disse. "Eu já estava entrando para a fila do transplante. Com uma semana de uso do Trikafta tudo mudou"¹⁶;

CONSIDERANDO o depoimento da cidadã MARIA CALDAS, residente no Município de Belém: "Me chamo Mara de Souza Caldas e sou mãe de dois pacientes portadores de fibrose cística, ambos em tratamento no hospital João de Barros Barreto. Murilo Caldas da Silva e Geovana Caldas da Silva, ambos diagnosticados pelo teste do suor nos primeiros meses de vida, minha rotina sempre foi em dobro, pois desde o primeiro dia de vida deles a doença sempre se manifestou de forma agressiva e progressiva, a fibrose cística é uma doença grave, recessiva ou seja atinge várias órgãos, e com minhas crianças sempre foi assim, pneumonia de repetição, desnutrição, comprometimento pancreático, hepático e cardíaco, enfim são tantas intercorrências que não caberia neste relatório, afinal são quase 15 anos de luta, e durante esses quinze anos, não houve um ano sem ter intercorrências, internações, ciclos de antibiótico, mas como a doença sempre tem alguma "surpresa" esse ano o Murilo foi diagnosticado com uma bactéria multiresistente (*Burkholderia cepacia*) isso me tirou o chão, pois apesar de todas as lutas, eu nunca me vi tão encurralada como agora, pois tive que separar os dois irmãos dentro da própria casa, por conta da contaminação cruzada, eu tive que separar tudo, até o banheiro, Murilo usa a casa da avó pra ir ao banheiro, pois a Geovana pode correr o risco de contrair a mesma bactéria, tem sido dias difíceis, minhas crianças desde pequenos aprenderam a tomar vários comprimidos durante o dia e inúmeras inalações, Murilo fez uma cirurgia cardíaca em novembro do ano passado, pois o comprometimento pulmonar estava afetando o coração, na última consulta ambos foram encaminhados para endócrino pois a doença já mostra sinais de avanço no pâncreas pois estão pré diabéticos. Enfim é uma doença sorrateira que precisa ser freada, pensando nisso eu entrei com um processo judicial para conseguir a medicação trikafta, é a única medicação que trata de maneira eficaz a doença, trazendo qualidade de VIDA ao paciente,

¹⁶ <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/ministerio-da-saude-incorpora-novo-medicamento-para-fibrose-cistica-no-sus>



ganhamos a liminar no mês de maio mas até o momento sem ter acesso, estou deixando aqui meu relato como mãe esperando dias melhores aos meus filhos e a todos que estão esperando por esse tratamento, sonho em retornar nossa vida normal, longe de hospitais, e meus filhos poderem crescer juntos sem ter o trauma de ficar separados por causa de contaminação cruzada, é muito doloroso ter que lidar com tudo isso, sabendo que tem um tratamento que pode mudar totalmente a vida do paciente, em anexo está algumas fotos de minha rotina com minhas crianças e também deixo aqui o número do processo judicial o qual estou aguardando ansiosamente para que seja cumprido o que o juiz decidiu”¹⁷.



Figura 1: Foto de uso autorizado pela responsável legal da paciente demonstrando o convívio antes do medicamento TRIKAFTA.



Figura 2: Foto demonstrando a melhora do estado da paciente após a utilização do medicamento TRIKAFTA no tratamento da Fibrose Cística.

¹⁷ Procedimento 1.23.000.002616/2023-60, Documento 59, Página 1



Ministério Público Federal

Procuradoria da República no Estado do Pará



Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 09/02/2024 12:53. Para verificar a autenticidade acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 722e5efd.9b769c59.0d9c7571.e25e9c88



CONSIDERANDO o depoimento da cidadã MÁRCIA ADRIANA GLÓRIA DE CAMPOS, residente no Município de Ananindeua: “Me chamo Márcia Adriana Glória de Campos e sua mãe da paciente Nayara Vitória Glória de Campos Melo de 07 anos de idade portadora de fibrose cística foi diagnosticada ainda bebê no exame do teste do pezinho em 2016 o exame deu alterado 3 vezes. Fiquei desesperada pq não sabia o que fazer, rápido procurei na internet um hospital de referência e vi o (HUJBB) peguei minha filha no colo debilitada levei as pressas para lá, chegando a dr viu logo o quadro dela e pediu o teste do suor e tive a confirmação do diagnóstico a partir daí comecei a dar início ao trabalho necessário pra ela. Com 1 ano de vida ela teve sua primeira internação por conta das bactérias Pseudomonas apresentando pioras em seu quadro cada dia só emagrecendo pneumonia grave depois disso ainda teve outras internações praticamente de poucos intervalos. Ela começou a fazer o uso de medicamentos necessários para o tratamento que são nebulização, pancreatinas, fisioterapias e suplementos. Minha filha todo tempo desnutrida com dificuldades no ganho de peso e há 7 anos estamos nessa luta pela vida e saúde dela ...”¹⁸



¹⁸ Procedimento 1.23.000.002616/2023-60, Documento 60, Página 2



Ministério Público Federal

Procuradoria da República no Estado do Pará

CONSIDERANDO o depoimento da cidadã SANDRA REGINA DA SILVA, residente no Município de Barcarena: “Eu me chamo Sandra regina da silva sou mãe da clara Sophia da Silva Guimarães nascida em 24 01 2017 hoje com 6 Anos e 7 meses portadora de fibrose cística A menor clara Sophia foi diagnosticada com fibrose cística Ao 3 meses de idade pela triagem neonatal sendo encaminhada da UFPA para o centro de referência o tratamento é monitoramento clínico A clara já apresentava diarreia anasarca e vômito sendo internada no momento da primeira consulta desde então vem em Acompanhamento neste Ambulatório paciente realizou exame do teste do suor e teste de estudo genético que confirmaram o diagnóstico de fibrose cística o teste genético evidenciou a mutação F508del em heterozigose paciente com sintomas de insuficiência pancreática e manifestações pulmonares e hepática A clara Sophia é legível ao trikafta essa medição que é um sonho para ela e para mim que sou mãe dela que sofre diariamente junto com ela nessa luta pela vida dela”¹⁹;



¹⁹ Procedimento 1.23.000.002616/2023-60, Documento 61, Página 1



CONSIDERANDO o depoimento da cidadã DANIELA DOS SANTOS SILVA GONCALVES, residente no Município de Tucuruí: “Eu sou Daniela dos Santos Silva Gonçalves, mãe de um casal de filhos, sendo o último, Benício Silva Gonçalves hoje com quase 3 anos de idade. Nossa luta começou desde os 4 meses de vida quando o Benício começou apresentar vários sintomas como diarreia que não cessava, problemas respiratórios, tosse crônica, e a deficiência no ganho de peso. Foram várias e várias consultas, viagens e tentativas até o diagnóstico de Fibrose Cística que foi dificultado pelo fato do teste do pezinho realizado em um laboratório particular que não rastreava FC e não comunicava aos responsáveis a ausência desse rastreio. Com o diagnóstico conseguimos melhorar o quadro do nosso filho, hoje conseguimos ver ele uma criança bem mais ativa, porém a cada consulta surgem novos desafios, hora comprometimento hepático, hora o peso cai drasticamente, hora infecções por novas bactérias, hora sinusite que não dá trégua, necessidades de internação para tratamento, e assim agregando todos os dias sequelas nos órgãos que progressivamente diminuem suas funções e a expectativa de vida do meu filho, toda nossa luta diária, todos os nossos esforços parecem em vão, porque a doença está ali, todos os dias se manifestando de inúmeras maneiras, maltratando nossos filhos, nossa família que sofre juntos com ele, apesar de uma rotina pesada de inalações, fisioterapias, medicamentos a FC está todos os dias se mostrando mais forte. O Trikafta é nossa maior esperança hoje, é o único medicamento que atua diretamente no defeito genético que poderá frear a doença e preservar nossos filhos dos danos causados diariamente. Nossas expectativas de conseguir reduzir a quantidade de medicamentos, o número de internações e não temer a todo momento uma fila de transplante ou a partida precoce dos nossos está no recebimento desta medicação. Meu filho hoje ainda não poderá receber por conta da idade, mas torço e luto fervorosamente para que todos os nossos portadores elegíveis e em idade apta receba o quanto antes pois cada dia conta muito. Espero verdadeiramente viver esse milagre e ver todos estes meninos, meninas e adultos vivendo com muito mais qualidade de vida e possibilidades de realizar tantas coisas que hoje é impossível, e principalmente de vê-los com alegria de viver, pois a grande maioria dos nossos portadores carregam uma profunda tristeza e nítido cansaço no olhar. Nossa família pede encarecidamente que o mais rápido que puderem, permitam que essa medicação chegue nas mãos de seus dependentes”²⁰;

²⁰ Procedimento 1.23.000.002616/2023-60, Documento 62, Página 2



Ministério Público Federal
Procuradoria da República no Estado do Pará



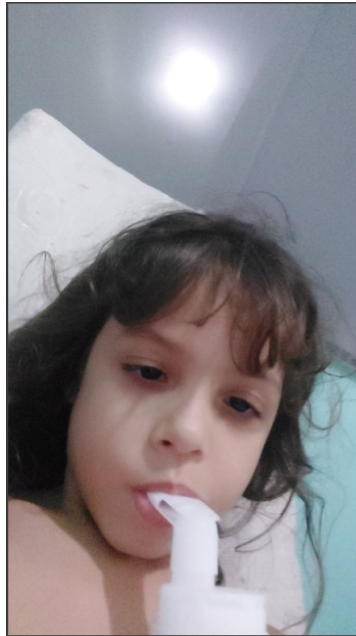
Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 09/02/2024 12:53. Para verificar a autenticidade acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 722e5efd.9b769c59.0d9c7571.e25e9c88



CONSIDERANDO o depoimento da cidadã ALINIANI QUEIROZ SMITH , residente no Município de Belém: “Me chamo Aliniani Queiroz Smith, mãe de Daniella Queiroz Smith diagnosticada, com fibrose cística desde os 03 meses de vida... Um diagnóstico muito delicado de receber, pois , saber que sua criança tem uma doença genética, rara, degenerativa e ainda por cima sem cura, não foi uma tarefa fácil de assimilar e entender. Daniella tem apenas 07 anos, é uma criança feliz e ativa , que ainda não entende muitas coisas sobre a gravidade da FIBROSE CÍSTICA, por hora prefiro que seja assim. Daniella passou, por internação ao nascer, pois seu pulmão já apresentava , certa fraqueza, quase não chorou após o parto, precisou de internação. Já no teste do pezinho veio o diagnóstico, antes mesmo de receber o resultado já imaginava q havia algo de errado , pois, era doloroso ver minha criança de apenas 2 meses de vida com fortes dores abdominal, vômitos incessantes e diarreia aguda , seu rostinho era tão pálido e cheio de edemas era preocupante. Fui a alguns médicos, meu esposo e eu andamos e procuramos bastante o especialista, até q encontramos um anjo, a Dra . Valéria Carvalho, que prontamente nos atendeu, me explicou tudo o que eu precisava saber, então desabei, chorei muito e ela me me consolou com um forte abraço e disse que minha filha iria ficar bem. Temos muita gratidão por ela ter salvado nossa filha , que naquele mesmo dia foi direto para uma transfusão, seus exames todos alterados, minha filha tão pequena , praticamente com uma cirrose hepática. Passado o susto inicial, iniciamos o tratamento no Hospital João de Barros Barreto, A cada consulta sempre uma esperança de aumento de peso porém, frustrado, Daniella tem muita dificuldade em ganhar peso, pois já nasceu com insuficiência pancreática severa, minha filha não tem enzimas digestivas ,por tanto não absorve os nutrientes de forma adequada, ela precisa fazer inalacões e fisioterapia respiratória diariamente, para mobilizar toda secreção que acumula em seus pequenos pulmões causando infecções e Pneumonias. São tantos cuidados... porém não permito que tudo isso que ela precisa fazer para minimizar os sintomas, tire sua alegria e sua infância. Daniella é uma criança muito ativa, porém, já sente os impactos da inúmeras Pneumonias no seu pequeno pulmão, isso dói em mim, meu desejo é tirar toda dor, e passar tudo p mim, como eu gostaria que isso fosse possível, trocaria de lugar com ela, daria meu pulmão para ela, respirar sem aperto no peito. Meu sonho, meu desejo é vê-la saudável, com exames sem infecções, ganhando peso , crescendo normalmente , vivendo a vida sem crises de tosse, apenas sendo Feliz. Por fim a esperança está toda na medição TRICAFTA, que com toda certeza trará esperança de dias melhores para minha



princesa, e para todos os pacientes portadores de FIBROSE CÍSTICA”²¹;



CONSIDERANDO o depoimento da cidadã EDILZA REIS DA PAIXÃO, residente no Município de Belém: “Eu, Edilza Reis da paixão, mãe de 1 casal de filhos, Marcus Vinicius da paixão Corrêa, meu primeiro filho é portador de fibrose cística. Já na infância, apresentava sintomas da doença, como quadro gripal tosse secretiva, cansaço e falta de ar, mesmo fazendo as medicações que a pediatra passava, não havia melhora. O tempo foi passando e outros sintomas se manifestando, como infecções respiratórias e vários quadros de pneumonia de repetição. Aos 11 anos de idade, teve sua primeira internação com o quadro de bronquite e asma. Saindo da internação foi encaminhado para realizar tratamento com a Alergista, onde foram pedido vários exames e testes alérgicos, com resultados sempre alterados e sem resposta ao tratamento. Dra. Solicitou o teste do suor em um laboratório particular. fomos fazer o exame, depois de alguns dias o laboratório entrou em contato, solicitando a repetição do mesmo. A partir dai a Dra. Encaminhou meu menino para o hospital (HUJBB).Onde o diagnóstico foi confirmado com novos exames(teste do suor e estudo genético) em 2012. Onde iniciou acompanhamento com equipe multidisciplinar do hospital. colonizado por infecção brônquica crônicas por pseudomonas, faz uso de vários antibióticos. Com a evolução da doença em outros órgãos e

²¹ Procedimento 1.23.000.002616/2023-60, Documento 63, Página 2



hepatopatia crônica, faz acompanhamento com hepatologista. Nos últimos anos meu filho teve várias internações, hemorragias pulmonar e outras complicações, ao ponto de eu pensar que eu ia perdê-lo. Em junho de 2022 dei entrada na DPU no medicamento TRIKAFTA , foi um ano árduo, dias de muita lutas , mas para a honra e Glória ao nosso Deus tivemos a resposta de que o medicamento foi deferido, e no dia 04 de julho para a nossa grande alegria o tão sonhado TRIKAFTA CHEGOU! Trazendo esperança e muita expetativas. Meu filho iniciou o tratamento dia 12 de Julho 2023. Nos primeiros dias de uso já vimos uma extraordinária melhora, ele já não tossia mas, dorme a noite toda e não tem mas secreção. Já está no terceiro mês de uso, sua aparência estar de uma pessoa normal. Graças a esse medicamento milagroso meu filho está cada dia melhor. Pois antes do TRIKAFTA ele era uma pessoa totalmente indisposto, vivia cansado, sem prazer de viver. Hoje a vida com o trikafta estar diferente é só alegria e sonhos”²²;



²² Procedimento 1.23.000.002616/2023-60, Documento 64, Página 2



CONSIDERANDO o seguinte depoimento da cidadã CLEIZORAIMA LOPES FERNANDES²³:

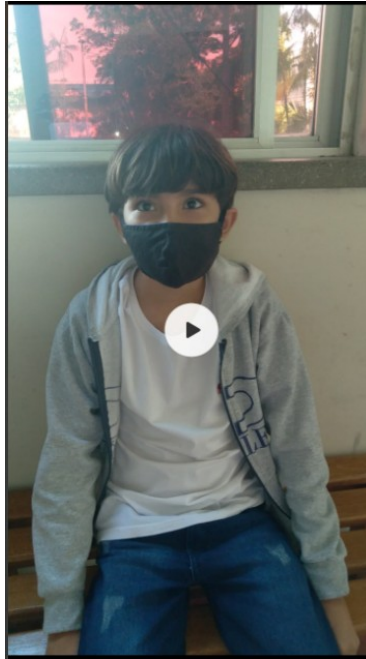
Em 11 de setembro de 2023, às 13h, na sede da Procuradoria da República no Pará, na presença do Procurador da República Patrick Menezes Colares, compareceu a senhora CLEIZORAIMA LOPES FERNANDES, que declarou: minha filha é EMILLY FERNANDES DOS SANTOS. Foi detectada fibrose cística nela aos 5 anos de idade, mas os sintomas apareceram com 5 meses de idade, e se pensava que era insuficiência respiratória. No início, ela tinha cansaço, perda de peso, tosse com muita secreção (tosse produtiva), ela internava muito, passava meses, de hospital em hospital, sem descobrir o que ela tinha. Ela ficava no oxigênio, usou de 5 meses até 1 ano. Se não, ela tinha convulsões. Depois de 1 ano de idade, diagnosticada, ela começou o tratamento da FC. Ela tinha diarreia constante, por não tomar a enzima. Quando iniciou a enzima, a diarreia parou. Ela votou a internar com 3 anos de idade, por motivo de uma bactéria, e depois com 5 anos de idade. Após, ela internou em 2020, quando os leucócitos dela chegaram a 40.000, deram 4 bactérias no pulmão dela. Ela ficou com 29% do pulmão. O peso dela chegou a 34 quilos. Tive que abandonar praticamente meu filho mais velho. Ela estava na fila de transplante de pulmão. Ela estava em *home care*. Ela não brincava. Ela tinha vergonha de tirar foto, pela excessiva magreza e porque sempre estava usando aparelho para oxigênio. Ela não sorria, até porque ao sorrir, vinha a secreção e isso incomodava ela. Com 3 dias de uso da medicação Trikafta, ela estava se espocando na gargalhada, até me surpreendi, até perguntei para a médica se esses risos eram da medicação, mas era da melhora do humor dela, ela passou a fazer planos. Ela já pedala, já faz atividades físicas, já quer estar com as amigas. A respiração dela melhorou. Ela ganhou peso com o uso da medicação, se aproximando do peso ideal. A secreção nos pulmões dela melhorou incrivelmente. Antes, a gente ouvia o barulho no pulmão, e com 3 dias de uso já não se ouvia. É incrível. Não tem mais convulsões, não tem diarreia. Não deu ainda problemas com bactéria. Os leucócitos, as plaquetas dela baixaram, melhoraram, está tudo controlado, graças a Deus. As consultas já estão em intervalos maiores. Agora, com o tempo que tenho, já até fiz curso de barbeiro e cabeleireiro, e vou fazer curso de técnico de enfermagem, ou quem sabe curso superior fisioterapia. Chorei de emoção ao agradeço à Juíza o fornecimento do Trikafta. Relatou, ainda, que autoriza a utilização das imagens de sua filha, nas peças a serem confeccionadas pelo MPF.

²³ Procedimento 1.23.000.002616/2023-60, Documento 65, Página 1



CONSIDERANDO o depoimento da cidadã CRISTIANE PIRES FILHO²⁴, residente no Município de Aurora do Pará: “Eu me chamo Cristiane Pires Filho tenho um filho chamado Marcelo Eduardo Pires nascimento hoje com 13 anos, diagnosticado aos nove anos com fibrose cística. Desde muito pequeno o Marcelo apresentava gripes que eram difíceis de tratar, embora tenha feito o teste do pezinho, a FC não foi diagnosticada, e aos nove meses de idade teve sua primeira internação hospitalar ficando internado por doze dias em um hospital em Belém. Então iniciamos uma longa história de consultas constantes nos postos de saúde, e de internações recorrentes por pneumonia. Foram longos dias e noites de muito cansaço e tosses que mal ele conseguia dormir. Por vezes choramos juntos pedindo a Deus pra fazer aquela tosse passar. E então observamos nele a piora com o passar dos anos. Era visível sua barriga inchada, as pernas e braços finos, embora se alimentasse bem não ganhava peso. Recorrentemente ia ao banheiro e tinha suas fezes "esponjosa". Foi assim durante anos, até que em 2019 ele apresentou uma crise de tosse severa durante a noite toda, então o pai do Marcelo e eu decidimos juntar todo dinheiro que tínhamos no momento e levá-lo a um pediatra particular em Castanhal e fizemos vários exames e segundo a médica naquele momento ele estava com pneumonia e bronquite. Então iniciamos o tratamento indicado por ela. Ainda assim eu resolvi levar os exames que ele havia feito ao posto de saúde pra atualizar as informações no histórico médico dele do posto. E essa consulta a médica disse que iria encaminhá-lo para um especialista. E assim foi. Aguardamos o dia da consulta em Belém no hospital Barros Barreto, e depois da consulta ele fez o teste do suor e posteriormente o estudo genético e tivemos o diagnóstico de fibrose cística. Começou então uma nova fase em nossas batalhas, agora com um inimigo conhecido. Então ele aderiu todo o tratamento indicado pelos médicos começou o uso das medicações e melhorou muito. Então veio a notícia tão boa que ele era elegível pro trikafta. E sabendo o quanto esse medicamento já melhorou a vida de tantos pacientes tenho a esperança de que o Marcelo também seja contemplado e poder usar essa medicação que traz um novo sopro pra vida dele e de outros pacientes que necessitam. Sendo assim reitero aqui o apoio e o pedido pra que o trikafta seja incorporado ao SUS o mas rápido possível pra que esses pacientes possam ter mais qualidade de vida”;

²⁴ Procedimento 1.23.000.002616/2023-60, Documento 72, Página 1



CONSIDERANDO o depoimento da cidadã MARIA ROSANGELA AMARO GAMA²⁵, residente no Município de Mãe do Rio: “Meu nome e Maria Rosângela Amaro Gama sou mãe de um casal de filhos sendo o último Robert Gama Gomes nascido dia 17/10/2017, Robert nasceu de um parto cesário com a cor da pele bem escura, logo as assistentes do médico decidiram fazer a expiração achando que era resto de parto que ele tinha absolvido, então passamos os três dias no hospital, e eu vinha observando que a barriga dele estava só crescendo, ele não arrotava e não fazia cocô, então com aquela intuição de mãe percebi que alguma coisa não estava bem, então no terceiro dia na hora da alta o médico chegou e examinou ele e perguntou como ele está, eu respondi “ele ainda não fez cocô” o médico respondeu “então ele ainda não vai sair de alta” mas quando foi a noite do terceiro dia ele mamando se engasgou, aí foi que ele fez um pouquinho de cocô então no quarto dia recebemos alta, já em casa Robert só mamava e não fazia cocô e quando ele mamava passava de 15 à 20 minutos, ele vomitava, no oitavo dia em casa pela manhã, quando tinha acabado de mamar ele vomitou em bastante quantidade, em aparência de cocô, o pai do Robert fez a foto e levamos ele na urgência, passamos o dia todo em uma só correria, quando foi a noite fomos encaminhados para a santa casa de misericórdia em Belém do Pará, no nono dia de vida, 25/10/2017, fez uma cirurgia, artresia intestinal, tipo III (ILEO A

²⁵ Procedimento 1.23.000.002616/2023-60, Documento 72, Página 1



30 CM DA VÁLVULA) + MÁ ROTAÇÃO INTESTINAL + BANDAS DE LADO + HÉRNIA INTERNA + MUCOVISCIDOSE, com todos esses processos, recebemos alta no dia 19/01/2018, Robert sem intercorrências ia e vinha da urgência sem melhoras, busquei atendimento no hospital de castanhal, passamos 9 dias internado sem melhoras, 26/04/2018 fomos transferidos para Santa casa de misericórdia em Belém do Pará, diretamente para a UTI pediatria, logo sendo entubado, o motivo da internação foi um desconforto respiratório, recebemos alta no dia 21/05/2018. Sempre sem melhoras, e com todas essas intercorrências, saiu o teste do pezinho com o resultado negativo, com o teste negativo e com tantas internações, uma medica de plantão pediu o teste do suor, Robert foi internado no hospital HUIBB, João de Barros Barreto, por 9 dias recebeu alta na data de 19/06/2018. Robert sempre com tosse produtiva, coriza, obstrução nasal, dispneia e febre de 39°C, levei ele ao PS 14, onde realizou exames laboratoriais e RX, ficou internado por 9 dias e foi transferido para a santa casa de misericórdia no dia 22/07/2018, essa foi a quarta internação grave para a UTI, e logo foi entubado, foi quando eu recebi o resultado do teste do suor com o resultado positivo, assim descobrimos que o Robert é um portador de Fibrose Cística, já com internação ele iniciou o tratamento com o esquema devido a cultura, prévias de secreção traqueal com pseudomonas aeruginosas mantido em novas culturas de secreção traqueal, com tudo isso recebemos alta dia 23/08/2018. Robert já diagnosticado com FC, já fazendo todos os acompanhamentos no ambulatório do HUIBB, ainda com intercorrências, Robert interna no hospital HUIBB João Barros Barreto no dia 02/10/2018, recebe alta, e mesmo com todos os cuidados, medicações feitas em horários, Robert volta a ser internado novamente no dia 09/01/2019 para o tratamento de pneumonia, Robert recebe alta novamente e continuamos o tratamento em casa, como de costume, o tratamento de FC requer cuidado, Robert novamente se interna no HUIBB João Barros Barreto na data de 09/03/2022, motivo da internação: FC com outras manifestações, porém cursou com calafrios, secretividade, febre associada à dor abdominal e vômito, tratado esse quadro, Robert recebe alta, e estamos aqui na luta contra a FC, que não é fácil, porém a cada consulta surgem novos desafios, está com mais de 6 meses que o Robert está lutando contra a bactéria do pseudomonas, apesar de uma rotina de inalação, medicamentos e fisioterapia, a FC está todos os dias se mostrando mais forte, como infecção por novas bactérias, dificuldade drasticamente de ganho de peso, comprometimento hepático, necessidade de internação para tratamento de bactérias e assim agregando sequelas nos órgãos, que progressivamente diminuem suas funções e o aspecto de vida, então continuo a declarar nossa luta que nossa luta é diária porque



a doença está ali, todos os dias se manifestando de inúmeras maneiras, maltratando o Robert e todos os paciente com FC, Robert já tem 5 anos, e ele quer brincar como qualquer outra criança, mas não pode, quer tomar banho de chuva e não pode, então tudo isso é cansativo para ele, por isso o trikafta é a maior esperança hoje, é o único medicamento que atua diretamente no defeito genético que poderá frear a doença, e preservar o Robert e todos os pacientes dessa doença FC, meu pequeno Robert ainda não poderá receber por conta da idade, mas luto com todas as minhas forças para que logo todos nossos portadores elegíveis recebam o quanto antes, espero verdadeiramente viver esse milagre, Robert e todos os pacientes pedem e esperam encarecidamente que permitam o mais rápido que poder que essa medicação chegue nas mãos de todos seus elegíveis”.

CONSIDERANDO que Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Fibrose Cística foi atualizado e encontra-se encaminhado para publicação, conforme informação da CONITEC (<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/pcdt-em-elaboracao-1>), portanto o documento com recomendação final de publicação pelo Plenário da CONITEC e encaminhado ao Ministério da Saúde para publicação.

CONSIDERANDO o medicamento já foi incorporado ao SUS e há um prazo de 180 dias (podendo ser prorrogado em 90 dias) para sua distribuição. Entretanto, o precoce aparecimento da doença e seu grau sintomático elevado demandam soluções ágeis no que se refere a melhora do quadro de saúde pública aqui apresentado, visto que o atraso ou insuficiência no fornecimento das doses expõe as crianças a risco de morte ou sequelas graves, já que o elevado rol de causas de morte causadas pela Fibrose Cística e o agravamento da doença incessante;

CONSIDERANDO que ainda não foi publicado novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fibrose Cística, conforme se verifica: "Em ata da 113ª Reunião Ordinária da Conitec, realizada em 05/10/2022, foi deliberado, por unanimidade, a recomendação à aprovação da atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fibrose Cística (Registro de Deliberação nº 772/2022). No último dia 02, houve a apresentação inicial da atualização do Protocolo, com recomendação de encaminhamento à consulta pública com parecer favorável pelo Comitê de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Foi apresentado o



novo texto do documento, e até a data da publicação desta matéria (02/02), ainda não é possível saber o que foi incluído ou excluído do PCDT, como por exemplo, os critérios de inclusão de pacientes para o elexacaftor/tezacaftor/ivacaftor (Trikafta®), interrupção e demais tecnologias que têm-se a expectativa de que sejam inseridas neste novo texto (colistimetato, ventilação não invasiva, teste de elastase, PEP/EPAP). Em breve a Conitec publicará o texto deste novo Protocolo e abrirá a consulta pública, que provavelmente ficará disponível por 20 dias para participação de toda a comunidade"²⁶;

CONSIDERANDO a crescente demanda pelo medicamento TRIKAFTA em virtude das consequências geradas pela doença e os esforços nacionais e estaduais em prol do combate, como a promulgação da Lei nº11250/2002 na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo que dispõe sobre o fornecimento de medicamentos adequados ao tratamento da Fibrose Cística e de outras providências (em seu art. 1: “O Sistema Único de Saúde (SUS) fornecerá gratuitamente os medicamentos prescritos para o tratamento da Fibrose Cística”);

CONSIDERANDO que o COMPLEXO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ possui registro extenso dos pacientes elegíveis para o recebimento da medicação TRIKAFTA e até o dia 16 de Outubro de 2023 apenas 1 (um) paciente recebeu o medicamento via decisão judicial;

CONSIDERANDO que o MPF constatou os seguintes processos judiciais, somente no âmbito da Justiça Federal, em que se demanda o medicamento TRIKAFTA:

| | PROCESSOS | UF |
|---|--|----|
| 1 | JF/SP-5030460-58.2021.4.03.6100-PROORD | SP |
| 2 | JF-DF-1019831-31.2023.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 3 | JF-SAN-5006477-18.2021.4.03.6104-PROORD | SP |
| 4 | JF/SP-5031407-15.2021.4.03.6100-PROORD | SP |

²⁶ <https://unidospelavida.org.br/atualizacao-do-protocolo-clinico-da-fibrose-cistica-tem-parecer-inicial-favoravel-da-conitec-e-ira-para-consulta-publica/>



Ministério Público Federal

Procuradoria da República no Estado do Pará

| | | |
|----|--|----|
| 5 | JF/SP-5004467-47.2020.4.03.6100-PROORD | SP |
| 6 | JF-SJC-5006177-93.2020.4.03.6103-PROORD | SP |
| 7 | JF/SP-5013343-83.2023.4.03.6100-PROORD | SP |
| 8 | JF/SP-5003064-09.2021.4.03.6100-PROORD | SP |
| 9 | JF/SP-5021157-83.2022.4.03.6100-PROORD | SP |
| 10 | JF-DF-1039349-41.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 11 | JF/SP-5024115-42.2022.4.03.6100-PROORD | SP |
| 12 | JF-DF-1022077-34.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 13 | JF-PA-1047023-88.2023.4.01.3900-PROCECOMCI | PA |
| 14 | JF/MT-1017687-03.2022.4.01.3600-PROORD | MT |
| 15 | JF-DF-1072419-49.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 16 | JF-DF-1029740-97.2023.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 17 | JF/ITJ/SC-5002208-34.2022.4.04.7215-AORD | SC |
| 18 | TRF4-5001213-85.2022.4.04.7032-AC – CÍVEL | RS |
| 19 | JF-NVI/MS-5000869-71.2023.4.03.6006-PROCECOMCI | MS |
| 20 | JF-PA-1023093-41.2023.4.01.3900-PROCECOMCI | PA |
| 21 | TRF6-1006956-46.2023.4.06.3802-AORD | MG |
| 22 | JF-DF-1066924-24.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 23 | JF/SP-5023339-42.2022.4.03.6100-PROORD | SP |
| 24 | JF-SE-0804541-72.2023.4.05.8500-AORD | SE |
| 25 | JF/MOC-1011079-72.2023.4.06.3807-PROORD | MG |
| 26 | JF/BLU/SC-5018055-09.2022.4.04.7205-AORD | SC |
| 27 | JF/CE-0806617-08.2023.4.05.8100-PCCIVEL | CE |
| 28 | JF-DF-1044935-59.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 29 | JF-AP-1035589-77.2023.4.01.3100-PROCCOMCIV | AP |
| 30 | JF/SP-5024775-36.2022.4.03.6100-PROORD | SP |
| 31 | JF/SP-5026402-75.2022.4.03.6100-PROORD | SP |



Ministério Público Federal

Procuradoria da República no Estado do Pará

| | | |
|----|---|----|
| 32 | JF-DF-1039611-88.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 33 | TRF3-5024115-42.2022.4.03.6100-ACREEX-PJE | SP |
| 34 | JF-DF-1059561-83.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 35 | JF/FS/BA-1015370-81.2021.4.01.3304-PROJE | DF |
| 36 | JF/SP-5027129-34.2022.4.03.6100-PROORD | SP |
| 37 | JF/PR/CMOU-5001213-85.2022.4.04.7032-PROORD | RS |
| 38 | JF-SE-0801106-90.2023.4.05.8500-AORD | SE |
| 39 | JF/SP-5021357-56.2023.4.03.6100-PROORD | SP |
| 40 | JF/URA-1006956-46.2023.4.06.3802-PROCCOMCIV | MG |
| 41 | JF-PA-1017559-19.2023.4.01.3900- PROCECOMCI | PA |
| 42 | JF-DF-1078193-60.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 43 | JF-DF-1040354-98.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 44 | JF-DF-1063314-48.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 45 | JF/SP-5033230-24.2021.4.03.6100-PROORD | SP |
| 46 | JF-STA/SP-5004565-80.2022.4.03.6126-PROCOMCIV | SP |
| 47 | JF/SP-5009751-65.2022.4.03.6100-PROORD | SP |
| 48 | JFRS/NHM-5009971-19.2022.4.04.7108-AORD | RS |
| 49 | JF/SP-5026670-95.2023.4.03.6100-PROORD | SP |
| 50 | JF/PR/CMOU-5000644-19.2023.4.04.7010-PROORD | RS |
| 51 | JF-PA-1047515-80.2023.4.01.3900-PROCECOMCI | PA |
| 52 | JFRJ/MCE-5005454-50.2023.4.02.5116-PC | RJ |
| 53 | JF-SAN-5023240-38.2023.4.03.6100-PROORD | SP |
| 54 | JF/SP-5017658-91.2022.4.03.6100-PROORD | SP |
| 55 | JF/SP-5015595-93.2022.4.03.6100-PROORD | SP |
| 56 | JF/SP-5011329-97.2021.4.03.6100-PROORD | SP |
| 57 | JF-DF-1015069-69.2023.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |



Ministério Público Federal

Procuradoria da República no Estado do Pará

| | | |
|----|--|----|
| 58 | JF-TAU-5000216-15.2023.4.03.6121-PROORD | SP |
| 59 | JF/PE-0817257-86.2022.4.05.8300-PCC | PE |
| 60 | JF-AP-1001068-09.2023.4.01.3100-PROCCOMCIV | AP |
| 61 | JF/SC-5012128-43.2023.4.04.7200-AORD | SC |
| 62 | JF-DF-1019984-64.2023.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 63 | TRF3-5001236-20.2022.4.03.6107-APCIV | SP |
| 64 | TRF3-5001236-20.2022.4.03.6107-APCIV | SP |
| 65 | JF-DF-1005501-92.2024.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 66 | JF-DF-1073134-57.2023.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 67 | JF-DF-1090098-28.2023.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 68 | JF-PA-1036826-74.2023.4.01.3900-PROCECOMCI | PA |
| 69 | JF-DF-1102379-16.2023.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 70 | JF-DF-1045334-54.2023.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 71 | JF-DF-1073938-25.2023.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 72 | JF-DF-1110717-76.2023.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 73 | JF-SJC-5005211-28.2023.4.03.6103-PROORD | SP |
| 74 | JF-DF-1006231-40.2023.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 75 | JF-DF-1020772-78.2023.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 76 | JF-DF-1059679-59.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 77 | TRF3-5012709-92.2020.4.03.6100-APCIV | SP |
| 78 | JF/SC-5029590-13.2023.4.04.7200-AORD | SC |
| 79 | JF-PB-0804467-45.2023.4.05.8200-PROCCIVEL | PB |
| 80 | JF/MOC-1012125-96.2023.4.06.3807-PROORD | MG |
| 81 | JF-DF-1053694-12.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 82 | JF-DF-1043074-38.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 83 | JF-BA-1043115-77.2023.4.01.3300-AORD | BA |
| 84 | JF-DF-1006150-28.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |



Ministério Público Federal
Procuradoria da República no Estado do Pará

| | | |
|----|--|----|
| 85 | JF-DF-1024583-46.2023.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 86 | TRF1/DF-1018822-68.2022.4.01.3400-APREENEC | DF |
| 87 | JF/PSS-1001431-77.2023.4.06.3804-PROC | MG |
| 88 | JF-DF-1009187-29.2023.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 89 | JF-DF-1030712-04.2022.4.01.3400-AORD | DF |
| 90 | JF/SP-5015531-83.2022.4.03.6100-PROORD | SP |
| 91 | JF-DF-1043726-55.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 92 | JF/SP-5033434-68.2021.4.03.6100-PROORD | SP |
| 93 | JF/SP-5027481-26.2021.4.03.6100-PROORD | SP |
| 94 | JF-DF-1061355-42.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 95 | JF-AM-1006329-43.2023.4.01.3200-PCC | AM |
| 96 | JF-DF-1046966-52.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |
| 97 | JF/BLU/SC-5002757-50.2022.4.04.7213-AORD | SC |
| 98 | JF/SP-5029207-98.2022.4.03.6100-PROORD | SP |
| 99 | JF-DF-1059137-41.2022.4.01.3400-PROCOCIVEL | DF |

CONSIDERANDO que os processos acima não são apenas números: são vidas. O efetivo fornecimento do medicamento TRIKAFTA, descongestionará o Poder Judiciário, pois extinguirá demandas presentes, satisfará execuções, e evitará futuras ações. Tanto se critica a judicialização da saúde, mas não se pode olvidar que o Poder Executivo tem função essencial para atenuar ou solucionar a questão;

CONSIDERANDO que este 11º Ofício da PR/PA (Núcleo da Cidadania), nos autos do Inquérito Civil 1.23.000.002616/2023-60, instaurado em virtude da excelente atuação da Associação Paraense Assistencial à Fibrose Cística (ASPA-FC), constata-se que ainda não houve efetivo fornecimento do TRIKAFTA sem judicialização, a ensejar imediata recomendação,



RECOMENDA o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, pelos procuradores da República signatários, com fundamento no artigo 6º, XX da Lei Complementar nº 75/93, aos destinatários retromencionados que, quanto à medicação TRIKAFTA (Elexacافت 100mg /Tezacافت 50g /lvacافت 75g) para pacientes com idade igual ou superior a 6 anos com, pelo menos, uma mutação do gene F508del-CFTR, realizem, no âmbito de suas atribuições, e nos seguintes prazos sucessivos:

(A) publicação do novo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fibrose Cística, no prazo máximo de 30 dias;

(B) pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) para decisão das responsabilidades pelo financiamento, no prazo máximo de 60 dias;

(C) atualização da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde com código de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC); padronização na Relação Estadual e Municipal de Medicamentos, no prazo máximo de 30 dias;

(D) providências de Programação, Abastecimento e Disponibilização: monitoramento das etapas de incorporação, parametrização de sistemas, organização e orientação da rede, programação, abastecimento e distribuição às unidades de dispensação, garantindo efetivamente o fornecimento, no prazo máximo de 90 dias;

(E) realização de atos administrativos para a concretização das medidas acima, tais como criação de Plano de Trabalho, com cronograma e designação de pessoal; contratos, parcerias, cooperações, convênios, acordos, inclusive para repasse de recursos; dispensa ou inexigibilidade de licitação; reprogramação orçamentária, reforço de dotação orçamentária (inclusive com diálogo com o Poder Legislativo - crédito suplementar).

Sugere-se concentração de esforços a fim de que, antes do dia 05 de setembro de 2024, Dia Nacional de Conscientização e Divulgação da Fibrose Cística, haja efetiva disponibilização do medicamento.



Ministério Público Federal

Procuradoria da República no Estado do Pará

Requisita o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, com fundamento no art. 8º, II da Lei Complementar nº 75/1993 e art. 23, §1º, da Resolução n. 87/2006, do Conselho Superior do MPF, que Vossa Senhoria informe, no prazo de 15 (quinze) dias, a contar do recebimento da presente, sobre o acatamento ou não da presente Recomendação e sobre as providências concretas efetivamente tomadas para resolução do problema aqui apontado, ou, em caso de acatamento parcial, quais serão os itens não acatados, informando, em qualquer hipótese de negativa, os respectivos fundamentos, juntando toda documentação pertinente.

Importante salientar que a ausência de resposta às requisições emitidas pelo Ministério Público no bojo Inquérito Civil Público é passível de configurar os crimes previstos nos arts. 330 do Código Penal e art.10 da Lei 7.347/85, além de ato de improbidade administrativa (art. 11, II, da Lei 8.429/92).

Quanto à eficácia da presente Recomendação, informa o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL que, em que pese não possuir caráter vinculativo e obrigatório, a Recomendação (a) é meio extrajudicial voluntário e amigável de prevenção de litígio (art. 840 do Código Civil, em analogia), em tentativa do MPF instar a solução do problema sem sobrecarregar o Poder Judiciário; (b) constitui em mora o destinatário quanto às providências recomendadas (art. 397, parágrafo único do Código Civil), prevenindo responsabilidades (art. 867 do anterior Código de Processo Civil, em analogia, atual art. 727); (c) torna inequívoca a demonstração da consciência da ilicitude do recomendado, perdendo este a partir de então o argumento de que não sabia do caráter ilícito de sua conduta ativa ou omissiva, caracterizando, assim, o dolo ou má-fé para viabilizar futuras responsabilizações em sede de ação por ato de improbidade administrativa quando tal elemento subjetivo for exigido; e (d) constitui-se em elemento probatório em sede de ações cíveis ou criminais, registrando-se ainda que a manutenção de ação ou omissão ilegais em desconformidade com a presente Recomendação poderá implicar no manejo de todas as medidas administrativas e ações judiciais cabíveis para responsabilização civil, criminal e administrativa.

A presente recomendação não esgota a atuação do MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL sobre o tema, não excluindo futuras recomendações ou outras iniciativas com relação a pessoas aqui não indicadas.



Ministério Público Federal
Procuradoria da República no Estado do Pará

Dê-se ciência da presente Recomendação ao (à):

- a) Ministro da Saúde;
- b) Governador do Estado do Pará;
- c) Prefeito de Belém;
- d) Presidência da EBSEH;
- e) Coordenação do Programa de Fibrose Cística da UFPA;
- f) Associação Paraense Assistencial à Fibrose Cística (ASPA-FC);
- g) Unidos pela Vida – Instituto Brasileiro de Atenção à Fibrose Cística;
- g) 1ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal;
- h) Assessoria de Comunicação da Procuradoria da República no Pará.

Belém/PA, 09 de fevereiro 2024.

PATRICK MENEZES COLARES
Procurador da República
Titular do 11º Ofício da Procuradoria da República no Pará
(Direitos Sociais e Fiscalização dos Atos Administrativos)

ADRIANO AUGUSTO LANNA DE OLIVEIRA
Procurador da República
Procuradoria da República no Pará

ALAN ROGERIO MANSUR SILVA
Procurador da República
Procuradoria da República no Pará

BRUNO ARAUJO SOARES VALENTE
Procurador da República
Procuradoria da República no Pará
Procurador-Chefe Substituto

CARIME MEDRADO RIBEIRO
Procuradora da República
Procuradoria da República no Município de Marabá



Ministério Público Federal
Procuradoria da República no Estado do Pará

DANIEL DE JESUS SOUSA SANTOS
Procurador da República
Ofício da Amazônia Oriental em Brasília/DF

FELIPE DE MOURA PALHA E SILVA
Procurador da República
Procuradoria da República no Pará
Procurador-Chefe

FILIPE ALBERNAZ PIRES
Procurador da República
Ofício da Amazônia Oriental em Brasília/DF

GABRIELA PUGGI AGUIAR
Procuradora da República
Procuradoria da República no Município de Marabá

GILBERTO BATISTA NAVES FILHO
Procurador da República
Procuradoria da República no Município de Santarém

HUGO ELIAS SILVA CHARCHAR
Procurador da República
Procuradoria da República no Pará

IGOR DA SILVA SPINDOLA
Procurador da República
Procuradoria da República no Pará

IGOR LIMA GOETTENAUER DE OLIVEIRA
Procurador da República
Procuradoria da República no Pará

ISADORA CHAVES CARVALHO
Procuradora da República
Procuradoria da República no Pará

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 09/02/2024 12:53. Para verificar a autenticidade acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 722e5efd.9b769c59.0d9c7571.e25e9c88



Ministério Público Federal
Procuradoria da República no Estado do Pará

JOSÉ GUILHERME DE OLIVEIRA MENDES
Procurador da República
Procuradoria da República no Município de Altamira

LÍGIA CIRENO TEOBALDO
Procuradora da República
Procuradoria da República no Pará

MANOELA LOPES LAMENHA LINS CAVALCANTE
Procuradora da República
Titular do 15º Ofício da Procuradoria da República no Pará
(Direitos Sociais e Fiscalização dos Atos Administrativos)

MÁRCIO DE FIGUEIREDO MACHADO ARAÚJO
Procurador da República
Procuradoria da República no Município de Marabá

MELIZA ALVES BARBOSA PESSOA
Procuradora da República
Procuradoria da República no Pará

NATHÁLIA MARIEL FERREIRA DE SOUZA PEREIRA
Procuradora da República
Procuradoria da República no Pará

NAYANA FADUL DA SILVA
Procuradora da República
Procuradoria da República no Pará

PAULO DE TARSO MOREIRA OLIVEIRA
Procurador da República
Procuradoria da República no Município de Santarém

PAULO HENRIQUE CARDOZO
Procurador da República
Ofício da Amazônia Oriental em Brasília/DF



Ministério Público Federal
Procuradoria da República no Estado do Pará

PRISCILA IANZER JARDIM LUCAS BERMÚDEZ
Procuradora da República
Procuradoria da República no Pará

RAFAEL MARTINS DA SILVA
Procurador da República
Procuradoria da República no Município de Marabá

RAFAEL NOGUEIRA SOUSA
Procurador da República
Procuradoria da República no Município de Altamira

SADI FLORES MACHADO
Procurador da República
Procuradoria da República no Pará
Procurador Regional dos Direitos do Cidadão

THAIS MEDEIROS DA COSTA
Procuradora da República
Procuradoria da República no Município de Santarém

THAIS SANTI CARDOSO DA SILVA
Procuradora da República
Procuradoria da República no Município de Altamira

VINICIUS SCHLICKMANN BARCELOS
Procurador da República
Procuradoria da República no Município de Santarém

VÍTOR VIEIRA ALVES
Procurador da República
Procuradoria da República no Município de Santarém

Assinatura digital conjunta, primeira assinatura em 09/02/2024 12:53. Para verificar a autenticidade acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 722e5efd.9b769c59.0d9c7571.e25e9c88



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00007805/2024 RECOMENDAÇÃO nº 2-2024**

Signatário(a): **PATRICK MENEZES COLARES**

Data e Hora: **09/02/2024 12:53:32**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **CARIME MEDRADO RIBEIRO**

Data e Hora: **09/02/2024 13:14:16**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **RAFAEL NOGUEIRA SOUSA**

Data e Hora: **09/02/2024 13:48:58**

Assinado em nuvem

Signatário(a): **JOSE GUILHERME DE OLIVEIRA MENDES**

Data e Hora: **09/02/2024 14:01:41**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **HUGO ELIAS SILVA CHARCHAR**

Data e Hora: **09/02/2024 14:17:23**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **THAIS SANTI CARDOSO DA SILVA**

Data e Hora: **09/02/2024 15:15:53**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **VINICIUS SCHLICKMANN BARCELOS**

Data e Hora: **09/02/2024 15:35:13**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **GILBERTO BATISTA NAVES FILHO**

Data e Hora: **09/02/2024 16:01:35**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **BRUNO ARAUJO SOARES VALENTE**

Data e Hora: **09/02/2024 16:19:33**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **ADRIANO AUGUSTO LANNA DE OLIVEIRA**

Data e Hora: **09/02/2024 16:31:23**

Assinado com login e senha



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00007805/2024 RECOMENDAÇÃO nº 2-2024**

Signatário(a): **PAULO HENRIQUE CARDOZO**

Data e Hora: **09/02/2024 16:36:32**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **PAULO DE TARSO MOREIRA OLIVEIRA**

Data e Hora: **09/02/2024 17:09:39**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **SADI FLORES MACHADO**

Data e Hora: **09/02/2024 17:18:56**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **MARCIO DE FIGUEIREDO MACHADO ARAUJO**

Data e Hora: **09/02/2024 18:03:53**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **MELIZA ALVES BARBOSA PESSOA**

Data e Hora: **09/02/2024 23:12:41**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **NAYANA FADUL DA SILVA**

Data e Hora: **14/02/2024 13:10:33**

Assinado com certificado digital

Signatário(a): **ISADORA CHAVES CARVALHO**

Data e Hora: **14/02/2024 13:46:20**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **ALAN ROGERIO MANSUR SILVA**

Data e Hora: **14/02/2024 14:30:44**

Assinado em nuvem

Signatário(a): **IGOR LIMA GOETTENAUER DE OLIVEIRA**

Data e Hora: **14/02/2024 15:04:25**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **NATHALIA MARIEL FERREIRA DE SOUZA PEREIRA**

Data e Hora: **14/02/2024 15:24:08**

Assinado com login e senha



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-PA-00007805/2024 RECOMENDAÇÃO nº 2-2024**

Signatário(a): **FILIFE ALBERNAZ PIRES**

Data e Hora: **14/02/2024 19:11:24**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **RAFAEL MARTINS DA SILVA**

Data e Hora: **14/02/2024 19:24:46**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **VÍTOR VIEIRA ALVES**

Data e Hora: **15/02/2024 00:17:54**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **IGOR DA SILVA SPINDOLA**

Data e Hora: **15/02/2024 13:27:25**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **THAIS MEDEIROS DA COSTA**

Data e Hora: **15/02/2024 14:51:40**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **FELIPE DE MOURA PALHA E SILVA**

Data e Hora: **15/02/2024 17:34:52**

Assinado com login e senha

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 722e5efd.9b769c59.0d9c7571.e25e9c88