



SENADO FEDERAL

Advocacia

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR MINISTRO DO SUPREMO
TRIBUNAL FEDERAL CELSO DE MELLO, RELATOR DA AÇÃO
DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE Nº 5.779**

REQUERENTE: Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde

INTERESSADO: Congresso Nacional

INTERESSADO: Presidente da República

Processo no SF n. 00200.023880/2017-92

O **SENADO FEDERAL**, por meio da Advocacia do Senado Federal, nos termos do art. 52, XIII, da Constituição da República, dos artigos 230, §§ 1º e 5º, 31 e 78 do Regulamento Administrativo do Senado Federal (Resolução do Senado Federal nº 12, de 2017), em atenção ao Ofício nº 5.142/R, de 8 de novembro de 2017, vem prestar, nos termos do art. 12 da Lei nº 9.868, de 10 de novembro de 1999, as seguintes

INFORMAÇÕES

referentes à **AÇÃO DIRETA DE INCONSTITUCIONALIDADE 5.779** proposta pela **CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE**.

O Ministro Relator ao despachar na Ação Direta de Inconstitucionalidade em causa, assim se manifestou:





SENADO FEDERAL

Advocacia

“**DECISÃO: Presentes**, na espécie, os requisitos autorizadores da instauração do **procedimento abreviado**, a que se refere o **art. 12** da Lei nº 9.868/99, **ouçam-se**, no prazo de dez (10) dias, **os órgãos de que emanou** a norma ora impugnada nesta sede de controle normativo abstrato: a Presidência da República, a Câmara dos Deputados e o Senado Federal, **que também deverão** pronunciar-se sobre **a existência**, ou não, no caso, **do necessário** vínculo de pertinência temática **qualificador** da legitimidade ativa “*ad causam*” da Confederação sindical autora desta ação direta. Publique-se”.

E por meio do Ofício nº 5.142/R, de 8 de novembro de 2017, requer do Congresso Nacional informações sobre o alegado na petição inicial da Ação direta de inconstitucionalidade nº 5.779.

Extrai-se da inicial que a CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS TRABALHADORES NA SAÚDE, por primeiro, apresenta justificativa para a sua legitimidade ativa e pertinência temática para a propositura da ação direta de inconstitucionalidade:

“01. A entidade sindical ora postulante, a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde - CNTS, considera-se legitimada a compor a presente relação processual, uma vez atendido o disposto no art. 103, inciso IX, da Constituição Federal, que lhe assegura a prerrogativa de propor Ações Diretas de Inconstitucionalidade e Declaratória de Constitucionalidade.

02. Além disso possui, dentre suas finalidades, a de substituir e/ou representar, perante as autoridades judiciárias e administrativas, os interesses individuais e coletivos da categoria profissional dos trabalhadores na saúde (Estatuto, art. 3º, h).

03. Nesse sentido, a atuação da CNTS se faz em favor do conjunto dos trabalhadores brasileiros do setor saúde no Brasil, porquanto a indigitada Lei nº 13.454, de 2017, ao autorizar a produção, comercialização, prescrição e dispensação de medicamentos anorexígenos cuja eficácia e segurança não restam cabalmente comprovadas pelos estudos técnicos mais recentes, vem afrontar diretamente o direito à saúde, segurança e à vida constitucionalmente previstos.

04. Ademais, a missão institucional da autora é defender e debater, além da dignidade profissional dos trabalhadores na saúde, os potenciais riscos à saúde da população brasileira, que inadvertidamente poderá pretender responsabilizar civil e criminalmente, profissionais de saúde que prescreverem ou administrarem medicamentos não aprovados pela Agência Reguladora oficial Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).



SENADO FEDERAL
Advocacia

05. Registre-se, por oportuno, que os trabalhadores na saúde possuem, no âmbito de suas atribuições técnicas, o poder de orientar o paciente em face do mau uso e do consumo de medicamentos sem eficácia comprovada. E, neste contexto, fica evidente a pertinência temática entre seus objetivos e a presente lide.

06. Assim, considerando que a presente ação possui como desiderato rechaçar ato normativo federal que autoriza a produção, comercialização e o consumo dos anorexígenos que representam potencial risco para população, comprometendo diretamente os direitos constitucionais fundamentais, e que a CNTS é entidade que representa os trabalhadores na área de serviços em saúde, em nível nacional, resta presente a pertinência temática entre a matéria disciplinada nos dispositivos ora impugnados e os objetivos institucionais específicos da Confederação Sindical a nível nacional.”

E no mérito:

“01. A Autora, por intermédio desta ADI, busca obter uma tutela jurisdicional para que seja declarada a INCONSTITUCIONALIDADE do disposto no art. 1º da Lei nº 13.454, de 23 de junho de 2017, que autoriza a produção, a comercialização e o consumo, sob prescrição médica no modelo B2, dos anorexígenos sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol.

02. Tal iniciativa se dá em face do amplo conhecimento acerca da ineficácia destes medicamentos e dos efeitos colaterais perniciosos que estas substâncias podem causar em seres humanos, restando evidente a hostilidade deste diploma legal aos direitos e garantias individuais constitucionalmente assegurados, quais sejam, o direito à saúde, previsto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, o direito à segurança e à vida (artigo 5º, caput, da CF), bem como o desrespeito ao princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III da CF), dentre outros que serão aqui esmiuçados.

03. Ademais, em razão do iminente risco à saúde individual e coletiva da população brasileira e da grave ofensa aos direitos constitucionais acima especificados, assim como em face da relevância jurídica do tema ante o princípio da segurança jurídica, requer-se também a concessão de tutela provisória de urgência, conforme disposto nos artigos 10 a 12 da Lei nº 9.868, de 1999, assim como no artigo 102, I, “p”, da Constituição Federal, para suspender imediata e temporariamente a eficácia e a vigência do art. 1º da Lei nº 13.454, de 23 de junho de 2017, com efeitos *ex tunc* e *erga omnes*.”

É o relatório.

Razão não assiste à Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde.



SENADO FEDERAL
Advocacia

DA ILEGITIMIDADE ATIVA

A Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde é parte ilegítima para a causa.

Não se desconhece que a Confederação Nacional dos Trabalhadores da Saúde teve sua legitimidade ativa reconhecida na ação que versou sobre o aborto de fetos anencefálicos (Arguição de Descumprimento Fundamental nº 54/DF).

No entanto, naquela ação fora demonstrada a pertinência temática, conforme relata o Ministro Marco Aurélio, na ADI 5291/DF:

“Na ação versando o aborto de fetos anencefálicos, da qual fui relator – Arguição de Descumprimento Fundamental nº 54/DF –, percebeu-se um sintoma do problema apontado. O resultado do julgamento foi o de assegurar a gestantes o direito de interromper a gravidez de feto anencefálico, prestigiando a liberdade sexual e reprodutiva, a saúde, a dignidade e a autodeterminação dessas mulheres. Entretanto, a formulação do pedido não partiu de qualquer entidade que tenha por objeto a defesa de direitos fundamentais das mulheres, e sim da Confederação Nacional dos Trabalhadores na Saúde – CNTS. **A pertinência temática veio a ser assentada, como requisito inafastável para a sequência do processo, em razão da insegurança jurídica dos associados da requerente, profissionais médicos e enfermeiros, em poderem sofrer medidas penais se atuassem em procedimentos de antecipação terapêutica do parto de feto anencefálico sem respaldo judicial.** Assim, a proteção dos direitos da mulher deu-se por via reflexa dos interesses dos profissionais médicos, revelando a anomalia do sistema.”

Como se observa, naquela ocasião fora reconhecido pelo STF a insegurança jurídica dos associados da CNTS que poderiam sofrer medidas penais se atuassem em procedimentos de antecipação terapêutica do parto de feto anencefálico em respaldo judicial.

No caso presente, no entanto, não há nada que justifique a legitimidade para a propositura da presente ADI. Os associados não sofrem qualquer tipo de ameaça decorrente do exercício da profissão decorrente da legislação impugnada.



SENADO FEDERAL
Advocacia

Desse modo, impõe-se o reconhecimento da ilegitimidade ativa da CNTS para a propositura da presente ADI.

No mérito, melhor sorte não assiste à Confederação autora.

Senão, vejamos.

MÉRITO

Por primeiro vale recordar que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, por meio da Resolução – RDC nº 52, de 6 de outubro de 2011, proibiu o uso das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol, seus sais e isômeros, bem como intermediários e impôs medidas de controle da prescrição e dispensação de medicamentos que contenham a substância sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários.

Em reação, o Congresso Nacional promulgou, em 4 de setembro de 2014, o Decreto Legislativo nº 273, de 2014, sustentando a Resolução da ANVISA.

Em resposta à edição do Decreto Legislativo nº 273, de 2014, a Anvisa publicou uma nova norma sobre o tema. Trata-se da Resolução da Diretoria Colegiada-RDC nº 50, de 25 de setembro de 2014, que dispõe sobre as medidas de controle de comercialização, prescrição e dispensação de medicamentos que contenham as substâncias anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários, e dá outras providências.

A Lei 13.454/2017, impugnada na presente ação, liberou a produção e a venda de medicamentos para emagrecer que contenham sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol. E como se disse acima, o uso dessas substâncias inibidoras de apetite havia sido restringido e, em alguns casos, até proibido no ano de 2011 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). A Anvisa alegava risco de problemas cardíacos causados pelos inibidores de apetites.





SENADO FEDERAL

Advocacia

O posicionamento da ANVISA gerou reação de associações médicas e do Conselho Federal de Medicina (CFM). Por fim, o deputado Felipe Bornier (PHS-RJ) apresentou o Projeto de Lei n. 2431/2011 com a finalidade de garantir em lei a permissão para a comercialização dos remédios para emagrecer, apresentando a seguinte justificativa:

“Uma queda de braço que tem como os pólos a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), de uma lado, e as Sociedades Médicas Brasileiras de Especialistas em Obesidade e Síndrome Metabólica, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a indústria farmacêutica de outro, tem mobilizado as atenções da nossa sociedade, em especial daqueles que usam medicamentos inibidores do apetite como forma de combater a doença da obesidade.

A obesidade classificada como perturbação biológica é um grave problema de saúde pública, que envolve o aspecto sanitário e psicossocial daqueles que sofrem desta doença, cuja incidência vem crescendo em nosso país de forma muito preocupante. Segundo o IBGE e o Ministério da Saúde, em 2008/2009 o Brasil contava com cerca de 38,6 milhões de pessoas com peso acima do recomendado, o equivalente a 40,6% de sua população adulta. Desse total, 10,5 milhões são obesos. Em abril de 2011, o percentual de obesidade chegou a 15%, representando um acréscimo de 3,6 pontos percentuais em cinco anos.

Estima-se que cerca de 200 mil pessoas morrem anualmente, nos Estados Unidos e de forma semelhante na América Latina, incluindo o Brasil, em decorrência das complicações da obesidade. Doenças crônicas como diabetes, câncer e doenças cardiovasculares, são exemplos de complicações decorrentes do acúmulo de gordura.

Além disso, hipertensão arterial, dores lombares, doença do refluxo gastroesofágico, gota e apnéia do sono também são patologias encontradas com frequência em obesos. Estatísticas comprovam que 58% das pessoas com diabetes e 21% com cardiopatias isquêmicas tem excesso de peso.

Outra implicação séria relaciona-se à discriminação psicossocial do portador de obesidade, em qualquer faixa etária, mas especialmente em crianças e jovens, que trazem efeitos deletérios para o comportamento psíquico desses, incluindo depressão, melancolia, rejeição, angústia e ansiedades, dentre outros.

Nesse sentido, a proibição da produção e comercialização dos anorexígenos prejudica milhares de pacientes que realmente necessitam desse tipo de medicamento, sem contar com a provável ampliação do mercado negro dessas substâncias em consequência da proibição.

Ressalte-se que a reeducação alimentar é fundamental e em alguns casos suficiente no tratamento para perda de peso. O governo já tem o programa ‘Academias da Saúde’, que visa combater o sobrepeso da população. São mais



SENADO FEDERAL

Advocacia

de 90 milhões de brasileiros acima do peso, contudo o governo ainda tem que criar políticas emergenciais para evitar a doença entre os adolescentes.

Não podemos abdicar do uso dos medicamentos anorexígenos para o enfrentamento desta verdadeira epidemia, que tantos males provoca à saúde pública brasileira. Destaque-se que esta patologia tem maior incidência entre as classes menos favorecidas, que serão as mais prejudicadas caso não possam mais tratar-se com os anorexígenos em questão.

Retirar estes medicamentos do mercado significa deixar sem tratamento os mais de 30 milhões de brasileiros afetados pela obesidade. O número de obesos tenderá, certamente, a aumentar. Tal fato ocasionaria, também, um aumento na busca pela cirurgia bariátrica, que tem alto custo e exige estrutura e pessoal qualificado em número muito maior do que o atualmente existente.

Em lugar de proibir o uso dos anorexígenos em questão, deveríamos pensar em um controle mais efetivo e lutar para que seu uso seja feito de forma racional, com acompanhamento rigoroso do tratamento. Em parte, isso já ocorre no Brasil por meio de receituário especial - denominado azul B2 -, que é utilizado somente por médicos. O Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), implantado a cerca de dois anos, permite um rígido controle do uso de substâncias de controle especial, tais como os anorexígenos sibutramina e os derivados anfetamínicos. Tal sistema já mereceu, inclusive, uma manifestação pública por parte da ONU enaltecendo e parabenizando o Brasil pela melhoria da fiscalização sobre os medicamentos de controle especial, dos quais o Brasil é o segundo maior consumidor mundial.

Os médicos especialistas e suas respectivas sociedades representativas, com o apoio total do Conselho Federal de Medicina - o órgão que regulamenta o exercício profissional do médico -, discordam totalmente da posição da Anvisa em proibir o uso da sibutramina, do femproporex, da anfepramona e do mazindol, devido à frágil alegação de que causam mais riscos do que benefícios. Tal argumento, inclusive, é uma desconsideração com a diretriz científica elaborada e publicada pelas Sociedades Médicas de Especialistas, envolvendo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), a Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN), a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunitária (SBMFC), para as quais o grau de evidência científica na utilização desses agentes farmacológicos é 'A' e 'B'.

Estas associações médicas fundamentam-se na prática clínica diária, envolvendo centenas de médicos prescritores especialistas, e em trabalhos científicos publicados em revistas indexadas. Esses agentes farmacológicos estão no mercado desde 1959 (anfepramona e femproporex); 1973 (mazindol); e 1993 (sibutramina). Apesar dos debates e audiências públicas onde a posição dos médicos especialistas foi



SENADO FEDERAL

Advocacia

expressa de forma clara e até contundente pela continuidade do uso daquelas substâncias, a ANVISA permanece resoluta em sua posição de proibir o seu uso.

A atitude da ANVISA, baseada em pesquisas amplamente questionadas pela classe médica, resulta autoritária e antidemocrática, pois não conta com o aval dos maiores especialistas, aqueles que realmente enfrentam, em seu dia a dia, o problema da obesidade.

Reafirmamos que a proibição da venda dos inibidores de apetite pode agravar o quadro de saúde da população que sofre com essa perturbação física. **Ao invés do veto às drogas o ideal é o uso de critérios rigorosos para controlar a sua venda, da mesma forma que já ocorre com outras substâncias, como os antibióticos, para que no futuro o resultado dessa proibição não venha criar um mercado paralelo que vai expor essas pessoas aos riscos do uso dos remédios sem supervisão.**

Os que mais sofrerão com este posicionamento da ANVISA serão os próprios doentes, que estarão impedidos de exercerem o direito de fazer sua opção, uma vez que todos tem o direito da livre escolha. Salientamos que este é o primeiro passo para o começo de um tratamento longo e contínuo, com assistência de um profissional na área, para uma vida melhor, o que faz com que muitos retomem a autoestima.

Dessa forma, sendo essa proibição injustificável e considerando i) a obesidade como uma doença grave, que atinge a população mais carente; ii) que há segurança na utilização desses medicamentos, comprovada pelos médicos especialistas e pelo Conselho Federal de Medicina e Associação Médica Brasileira; e, iii) que as doenças associadas à obesidade (hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, doenças osteomusculares e doenças psicossociais graves) irão aumentar a prevalência de forma significativa num espaço de tempo curto, levando a um caos no sistema de saúde pública do Brasil; iv) considerando que é, em muitos casos impossível um bom resultado no tratamento da obesidade apenas com dietas e exercícios, por se tratar de uma doença causada por fatores bem mais complexos do que falta de força de vontade, apresentamos este projeto de lei e conclamamos os ilustres Pares desta Câmara dos Deputados a apoiá-lo e aprová-lo.”

No Senado o projeto deu origem ao Projeto de Lei da Câmara dos Deputados (PLC) 61/2015, aprovado em 20 de abril com uma emenda e reenviado à Câmara dos Deputados, onde foi votado o texto final. O relator na Comissão de Meio Ambiente (CMA), que então também tratava da Defesa do Consumidor, Otto Alencar (PSD-BA), acatou emenda apresentada pelo senador Donizeti Nogueira (PT-TO) para evidenciar no texto que medicamentos com essas substâncias sejam classificados como “tarja preta”. Com isso, a venda de



SENADO FEDERAL

Advocacia

produtos com sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol fica condicionada à apresentação da receita especial na cor azul, no modelo B2, que fica retida com o farmacêutico.

O Projeto de Lei recebeu a seguinte análise na Comissão de Assuntos Sociais, de autoria da Senadora Lúcia Vânia (PSB-GO):

“II – ANÁLISE

Compete à Comissão de Assuntos Sociais, nos termos do art. 100, inciso II, do Regimento Interno do Senado Federal, opinar sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde, campo em que se enquadra a matéria objeto da proposição em análise.

A respeito do tema, ressaltamos a honra que tivemos de atuar na relatoria do projeto de decreto legislativo elaborado para sustar a resolução que proibiu essas substâncias anorexígenas. **Nosso parecer foi favorável ao projeto por entendermos que os médicos – e não a Anvisa – têm o conhecimento e a prerrogativa de decidir se seus pacientes devem ou não continuar a utilizar os medicamentos à base dessas substâncias, que já se encontram há tantos anos no mercado brasileiro.**

Assim, assinalamos que o Presidente do Senado Federal, nos termos do parágrafo único do art. 52 do Regimento Comum do Congresso Nacional e do inciso XXVIII do art. 48 do RISF, promulgou, em 4 de setembro de 2014, o Decreto Legislativo nº 273, de 2014, que susta a Resolução – RDC nº 52, de 6 de outubro de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre a proibição do uso das substâncias anfepramona, femproporex e mazindol, seus sais e isômeros, bem como intermediários e medidas de controle da prescrição e dispensação de medicamentos que contenham a substância sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários.

Em resposta à edição do Decreto Legislativo nº 273, de 2014, a Anvisa publicou uma nova norma sobre o tema. Trata-se da Resolução da Diretoria Colegiada-RDC nº 50, de 25 de setembro de 2014, que dispõe sobre as medidas de controle de comercialização, prescrição e dispensação de medicamentos que contenham as substâncias anfepramona, femproporex, mazindol e sibutramina, seus sais e isômeros, bem como intermediários, e dá outras providências.

Segundo a nota divulgada pela Anvisa, a nova resolução prevê que as empresas interessadas em comercializar medicamentos contendo mazindol, femproporex e anfepramona deverão requerer outro registro à Agência. A análise dos pedidos, conforme explicita o órgão técnico, levará em consideração a comprovação de eficácia e segurança dos produtos.

A Anvisa assinala que as farmácias só poderão manipular esses medicamentos quando houver algum produto registrado na Anvisa. Além





SENADO FEDERAL

Advocacia

disso, a partir do momento em que as substâncias tiverem registro, tanto o produto manipulado quanto o produto registrado passarão a ter o mesmo controle da sibutramina.

O regulamento continua a permitir a produção industrial e a manipulação da sibutramina. Porém, fica mantido o mesmo controle já definido para a comercialização da substância, com retenção de receita, assinatura de termo de responsabilidade do prescritor e do termo de consentimento informado do usuário.

Assim, destacamos nossa compreensão de que a Anvisa vem fazendo a sua parte do trabalho e buscando cumprir sua missão de zelar pela segurança do usuário de medicamentos.

No entanto, entendemos que é preciso garantir em lei a disponibilidade dos anorexígenos no Brasil, de forma a impedir que uma nova norma infralegal seja editada para retirá-los do mercado.”

Como se observa, a Lei decorreu de intensa disputa política, debates e discussões exaustivas no Parlamento, destacando-se que **“Os médicos especialistas e suas respectivas sociedades representativas, com o apoio total do Conselho Federal de Medicina - o órgão que regulamenta o exercício profissional do médico -, discordam totalmente da posição da Anvisa em proibir o uso da sibutramina, do femproporex, da anfepramona e do mazindol, devido à frágil alegação de que causam mais riscos do que benefícios. Tal argumento, inclusive, é uma desconsideração com a diretriz científica elaborada e publicada pelas Sociedades Médicas de Especialistas, envolvendo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM), a Associação Brasileira de Nutrologia (ABRAN), a Sociedade Brasileira de Clínica Médica (SBCM), a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunitária (SBMFC), para as quais o grau de evidência científica na utilização desses agentes farmacológicos é ‘A’ e ‘B’.”**

Vale também destacar que: **“Retirar estes medicamentos do mercado significa deixar sem tratamento os mais de 30 milhões de brasileiros afetados pela obesidade. O número de obesos tenderá, certamente, a aumentar. Tal fato ocasionaria, também, um aumento na busca pela cirurgia bariátrica, que tem alto custo e exige estrutura e pessoal qualificado em número muito maior do que o atualmente existente”.**

**SENADO FEDERAL**

Advocacia

E o mais importante: “**Os que mais sofrerão com este posicionamento da ANVISA serão os próprios doentes, que estarão impedidos de exercerem o direito de fazer sua opção, uma vez que todos tem o direito da livre escolha. Salientamos que este é o primeiro passo para o começo de um tratamento longo e contínuo, com assistência de um profissional na área, para uma vida melhor, o que faz com que muitos retomem a autoestima**”.

Esse último trecho em destaque é de fato o mais importante, pois ao fim e ao cabo, **quem escolhe se irá ou não submeter-se a determinado tratamento ou medicação é o paciente, não o estado** (estado-babá). Aliás, a prevalecer o entendimento da Confederação autora, os medicamentos de um modo geral teriam de ser banidos das farmácias, prejudiciais que são à saúde. Não é à toa que são vendidos em **drogarias** e sob prescrição e acompanhamento do médico. É bem conhecido o ditado: “A diferença entre o remédio e o veneno está na dosagem” (Paracelso – Médico e físico do séc. XVI). O estado-babá também teria que banir as bebidas alcoólicas, cigarros, refrigerantes, doces e toda sorte de guloseimas comprovadamente prejudiciais à saúde da população.

Não se pode admitir que os vencidos no embate político recorram ao Supremo Tribunal Federal, que se tornaria automaticamente em uma casa revisora do Parlamento.

Ante o exposto, s.m.j., a ADI 5779 não comporta conhecimento nem procedência.

Brasília, em 24 de novembro de 2017

SÉRGIO PAULO LOPES FERNANDES
Advogado do Senado





SENADO FEDERAL
Advocacia

EDVALDO FERNANDES DA SILVA
Advogado do Senado
Coordenador do Núcleo de Processos Judiciais em substituição

THOMAZ GOMMA DE AZEVEDO
Advogado do Senado
Coordenador do Núcleo de Processos Judiciais

ALBERTO CASCAIS
Advogado-Geral do Senado

