



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**  
**PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE TABATINGA**

---

**URGENTE**

**Referência:** Procedimento Administrativo de acompanhamento de Políticas Públicas nº 1.13.001.000032/2020-43

**Assunto:** Covid-19 (Coronavírus). Saúde Pública. Vigilância sanitária. Prevenção

---

**RECOMENDAÇÃO nº 03/2020/PRM/TABATINGA**

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, por intermédio dos Procuradores da República in fine firmados, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, e;

**CONSIDERANDO** a atribuição do Ministério Público Federal para a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, bem assim para a defesa judicial e extrajudicial das populações tradicionais e indígenas, nos termos dos artigos 5º, inciso III, alínea “e”, 6º, incisos VII, alínea “c”, e XI, da Lei Complementar n. 75/93, 127 e 129, inciso V, da Constituição Federal;

**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** serem reconhecidos aos índios sua organização social, costumes, línguas, crenças e tradições, nos termos do art. 231, da Constituição Federal;

**CONSIDERANDO** que a Convenção nº 169 da OIT (Organização Internacional do Trabalho), em seus artigos 3º, 7º e 8º, garante aos povos indígenas e comunidades tradicionais o pleno gozo dos direitos humanos e liberdades fundamentais,

sem obstáculos nem discriminação, reconhecendo-se seus costumes, tradições e instituições próprias, bem como o direito de escolher suas prioridades dentro dos seus respectivos projetos de vida;

**CONSIDERANDO** que, em 11/03/2020, a Organização Mundial da Saúde elevou a situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do surto do novo coronavírus (Sars-Cov-2), declarando situação de pandemia em razão da rápida disseminação geográfica da Covid-19;

**CONSIDERANDO** que o Ministério da Saúde do Brasil declarou situação Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em 3 de fevereiro de 2020 (Portaria MS nº. 188/2020)

**CONSIDERANDO** as disposições da Lei nº 13.979/2020, que trata das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus, bem como o reconhecimento de estado de calamidade pública nacional por meio do Decreto Legislativo nº 6/2020;

**CONSIDERANDO** o teor da Portaria nº 356/2020, do Ministério da Saúde, que regulamenta a Lei nº 13.979/2020 e especifica as medidas de combate à COVID-19;

**CONSIDERANDO** que as especificidades imunológicas e epidemiológicas tornam os povos indígenas particularmente suscetíveis ao novo coronavírus, sobretudo tendo em vista que doenças respiratórias são uma das principais causas de óbitos entre estes povos, conforme reconhece o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19):

Historicamente, observou-se maior vulnerabilidade biológica dos povos indígenas a viroses, em especial às infecções respiratórias. As epidemias e os elevados índices de mortalidade pelas doenças transmissíveis contribuíram de forma significativa na redução do número de indígenas que vivem no território brasileiro. As doenças do aparelho respiratório ainda continuam sendo a principal causa de mortalidade infantil na população indígena (SESAI, Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas)[1];

**CONSIDERANDO** a Recomendação nº 01/2020/6<sup>a</sup>CCR/MPF, que recomenda a observância da Portaria n.º 419/PRES, de 17 de março de 2020, que estabelece medidas temporárias de prevenção à infecção e propagação do novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito da FUNAI, recomendando que implemente as medidas previstas na Portaria Conjunta do Ministério da Saúde e da Fundação Nacional do Índio nº 4.094, de 20 de dezembro de 2018, para a elaboração de Plano de Contingência para Surtos e Epidemias e ativação de uma Sala de Situação para subsidiar a tomada de decisões.

**CONSIDERANDO** a Recomendação nº 11/2020-MPF, que recomenda uma série de medidas de combate e enfrentamento à disseminação do novo coronavírus em povos indígenas;

**CONSIDERANDO** a Resolução nº 1/2020, da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, que ressalta os impactos diferenciados e interseccionais que a pandemia provoca sobre a realização de direitos econômicos, sociais, culturais e ambientais para certos grupos e populações em situação de especial vulnerabilidade, impondo-se a adoção de políticas que possam simultaneamente prevenir o contágio, garantir o acesso ao sistema de saúde pública e permitir medidas de seguridade social;

**CONSIDERANDO** que viroses respiratórias foram vetores dos incontáveis óbitos de indígenas, em diversos momentos da história do país, inclusive, com registros de mortes provocados por epidemias em documentos oficiais, como o relatório Figueiredo de 1967;

**CONSIDERANDO** que a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 dispõe que a saúde é um direito social de todos e dever do Estado, devendo ser garantida “mediante 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” (art. 6º c/c art. 196);

**CONSIDERANDO** que os cuidados com a saúde são de competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, que devem conjugar recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos (cf. CRFB/88, art. 23, inc. II, e art. 30, inc. VII; e Lei n.º 8.080/1990, art. 7º, inc. XI);

**CONSIDERANDO** que “**as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único**”, cujas diretrizes são a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade (CRFB/88, art. 198);

**CONSIDERANDO** que o Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído por um conjunto de ações e serviços de saúde prestados **por órgãos e entes públicos federais, estaduais e municipais, da administração pública direta e indireta, obedecendo aos princípios da universalidade e igualdade da assistência à saúde, dentre outros** (cf. Lei n.º 8.080/1990, art. 4º e art. 7º, inc. I e inc. IV);

**CONSIDERANDO** que “para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias” decorrentes de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa da União, Estados e Municípios poderá requisitar bens e serviços de pessoas físicas ou jurídicas, assegurando-lhes indenização (Lei n.º 8.080/1990, art. 15);

**CONSIDERANDO** que a “Lei do SUS” (Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990), com as alterações promovidas pela Lei n.º 9.836, de 23 de setembro de 1999, instituiu o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, componente do Sistema Único de Saúde, cujas ações e serviços de saúde são voltados para o atendimento dos povos indígenas em todo território nacional, coletiva ou individualmente (cf. art. 19-A e art. 19-

B);

**CONSIDERANDO** que os povos indígenas têm direito a uma política de saúde diferenciada, que respeite suas especificidades e práticas tradicionais e que contemple “aspectos de assistência à saúde, saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional” (Lei n.º 8.080/90, art. 19-F);

**CONSIDERANDO** que a Convenção n.º 169 da Organização Internacional do Trabalho – OIT sobre Povos Indígenas e Tribais dispõe, ainda, em relação à saúde do indígena, o seguinte:

"Artigo 25 1. Os governos deverão zelar para que sejam colocados à disposição dos povos interessados serviços de saúde adequados ou proporcionar a esses povos os meios que lhes permitam organizar e prestar tais serviços sob a sua própria responsabilidade e controle, a fim de que possam gozar do nível máximo possível de saúde física e mental. 2. Os serviços de saúde deverão ser organizados, na medida do possível, em nível comunitário. Esses serviços deverão ser planejados e administrados em cooperação com os povos interessados e levar em conta as suas condições econômicas, geográficas, sociais e culturais, bem como os seus métodos de prevenção, práticas curativas e medicamentos tradicionais. 3. O sistema de assistência sanitária deverá dar preferência à formação e ao emprego de pessoal sanitário da comunidade local e se centrar no atendimento primário à saúde, mantendo ao mesmo tempo estreitos vínculos com os demais níveis de assistência sanitária. 4. A prestação desses serviços de saúde deverá ser coordenada com as demais medidas econômicas e culturais que sejam adotadas no país.

**CONSIDERANDO** a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI (cf. Lei n.º 12.314, de 19 de agosto de 2010);

**CONSIDERANDO** que em nível local cabe aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e Polos Base – órgãos superiores da estrutura da SESAI – promoção “de ações específicas em situações especiais”, a exemplo do combate de epidemias, surtos, dentre outras intempéries (cf. Portaria Ministério da Saúde n.º 254, de 31 de janeiro de 2002 – Portaria MS n.º 254/2002 – Política Nacional de Saúde Indígena);

**CONSIDERANDO** que o SUS serve como **retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo adaptar sua estrutura e organização de forma a propiciar a integração e o atendimento necessário em todos os níveis** (cf. Lei n.º 8.080/90, art. 19-G, § 2º);

**CONSIDERANDO**, nesse sentido, que o **Subsistema de Atenção à Saúde Indígena desenvolve serviços e políticas de atenção básica ou primária em saúde para os povos indígenas, primordialmente em seus territórios tradicionalmente ocupados, referenciando os casos de média e alta complexidade para os hospitais do SUS administrados por Estados e Municípios;**

**CONSIDERANDO** que foi instituído o Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI) que visou qualificar os serviços de saúde de média e alta complexidade oferecidos aos usuários indígenas por meio de repasses financeiros a entes estaduais e municipais e a estabelecimentos ambulatoriais e hospitalares (cf. Portaria Ministério da Saúde n.º 2.663, de 11 de outubro de 2017);

**CONSIDERANDO** que as Secretarias Estaduais e Municipais “devem atuar de forma complementar na execução das ações de saúde indígena”, sendo “indispensável à integração das ações nos programas especiais, como a imunização, saúde da mulher e da criança, vigilância nutricional, controle da tuberculose, malária, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, entre outros, assim como nos serviços de vigilância epidemiológica e sanitária a cargo dos gestores estaduais e municipais do SUS” (cf. Portaria MS n.º 254/2002 – Política Nacional de Saúde Indígena);

**CONSIDERANDO** que os órgãos e entes, no âmbito de suas atribuições compartilhadas ou específicas, **devem atuar em perfeita complementariedade, cooperação e integração, em consonância com a CRFB/88, a legislação do SUS e a Política Nacional de Saúde Indígena** (cf. Portaria MS n.º 254/2002);

**CONSIDERANDO** que o cenário reclama ações emergenciais dos órgãos e entes públicos, SESAI, União, Estados e Municípios, de forma complementar, coordenada e integrada, sobretudo na prevenção da disseminação da doença entre os povos indígenas, mas também na garantia do pleno atendimento, evitando a ocorrência de “pontos cegos” e a evolução dos casos eventualmente constatados decorrente da demora no atendimento;

**CONSIDERANDO** que a SESAI, diante deste cenário, expediu uma série de notas informativas, ofícios circulares, recomendações e orientações às Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígenas, DSEI, Polos Base e CASAI acerca da prevenção e do tratamento da Covid-19, da assepsia e do uso de equipamento de proteção individual, dos procedimentos de ações de vigilância, dos protocolos de manejo clínico, da notificação, dos fluxos nas referências do SUS, dentre outras informações (cf. Nota informativa n.º 2/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS, de 28 de janeiro de 2020; Nota Informativa n.º 6/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS, de 2 de março de 2020; Ofício Circular n.º 1/2020/DASI/SESAI/MS, de 16 de março de 2020; Ofício Circular n.º 2/2020/DASI/SESAI/MS, de 17 de março de 2020; Ofício Circular n.º 3/2020/DASI/SESAI/MS, de 20 de março de 2020; e Ofício Circular n.º 9/2020/COGASI/DASI/SESAI/MS, de 2 de abril de 2020);

**CONSIDERANDO** que a SESAI instituiu o Comitê de Crise para planejamento, coordenação, execução, supervisão e monitoramento dos impactos da Covid-19 sobre os povos indígenas (cf. Portaria SESAI n.º 16, de 24 de março de 2020);

**CONSIDERANDO** que estas medidas de informação e de gestão devem

estar à altura da magnitude do risco de contágio;

**CONSIDERANDO** o teor do Enunciado n.º 07, da 6.ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal: "Título: Direito à saúde diferenciada aos índios **que vivem fora das Terras Tradicionais.**

"Enunciado: O Poder Público deve promover a proteção e assistência aos índios que vivem fora das Terras Tradicionais, dando efetividade ao direito à saúde diferenciada."

**CONSIDERANDO** o teor do Enunciado n.º 09, da 6.ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal (anteriormente, Enunciado Conjunto n.º 1, das 5.ª e 6.ª CCRs):

"Título: Responsabilidade da SESAI e dos DSEIs nos casos de constatação de presença de populações indígenas." "Enunciado: A SESAI e os DSEIs têm a responsabilidade de, nos casos em que se constate a presença de populações indígenas, situadas em áreas regularizadas ou não, adotar todas as medidas possíveis visando ao seu pleno entendimento, no campo da saúde e do saneamento básico, inclusive com a execução de obras de caráter permanente ou temporário [nova redação, alterada no XIV Encontro Nacional da 6.ª CCR em 5/12/2014]."

**CONSIDERANDO** que, conforme demonstrado acima, é da **competência dos Estados e Municípios** a atenção de média e alta complexidade, estes entes federativos **não podem, sob qualquer hipótese, negar atendimento aos indígenas**, em razão de suspeita ou confirmação de contágio pelo novo coronavírus, **estejam os indígenas referenciados pelo DSEI ou não;**

**CONSIDERANDO** que, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) por meio do REsp 1.064.009, **inviabilizou a distinção entre índios aldeados e urbanos**, nas questões que tratam de saúde indígena, como o que segue:

"O status de índio não depende do local em que se vive, já que, a ser diferente, estariam os indígenas ao desamparo, tão logo pusessem os pés fora de sua aldeia ou reserva. Mostra-se ilegal e ilegítimo, pois, o discrimen utilizado pelos entes públicos na operacionalização do serviço de saúde, ou seja, a distinção entre índios aldeados e outros que vivam fora da reserva", (Ministro Herman Benjamin, relator do REsp 1.064.009, ano 2009).

**CONSIDERANDO** os elementos juntados ao Procedimento Administrativo 1.13.001.000032/2020-43, que dispõem sobre a dificuldade, que indígenas que residem em áreas urbanizadas, estariam tendo em relação ao acesso a serviços de saúde prestados tanto pela rede municipal de saúde e pelo Distrito de Sanitário Especial Indígena do Alto Solimões (DSEI/ARS);

**CONSIDERANDO** que, especialmente, indígenas da etnia Kambeba e Kokama, da comunidade de 'Santa Terezinha', que fica no município de São Paulo de Olivença, informaram a falta de serviços de saúde a serem prestados tanto pela rede

municipal de saúde e quanto pelo do Distrito de Sanitário Especial Indígena do Alto Solimões (DSEI/ARS) à comunidade, em razão das medidas de enfrentamento à Covid-19, sobretudo, diante de possíveis casos de contaminação do novo vírus aos indígenas da comunidade;

**CONSIDERANDO** que, em atenção ao mencionado acima, há confirmação pela Coordenação Regional do Alto e Médio Solimões/FUNAI (CR/ARS/FUNAI), do Distrito de Sanitário Especial Indígena do Alto Solimões (DSEI/ARS), de que a comunidade de ‘Santa Terezinha’, que fica no município de São Paulo de Olivença é composta por indígenas;

**CONSIDERANDO**, ainda, que Ministério Público Federal, por meio da Procuradoria da República no município de Tabatinga (AM), recebeu em 3/5/2020, uma Nota Pública do povo Kokama do Alto e Médio Solimões, na qual reclama do sobrecarregamento no sistema de saúde público, e, de que a SESAI estaria insistindo em fazer diferença entre o atendimento de indígenas que vivem nas aldeias e os que moram em áreas urbanas;

**CONSIDERANDO**, que a mencionada Nota pública aponta que, as unidades de saúde municipais estariam negando a identidade dos indígenas, nos prontuários médicos, declarando-os (inclusive em declaração de óbitos), como ‘pardos’;

**CONSIDERANDO**, por fim, que o Ministério Público Federal, também recebeu o ofício nº 001/2020/TWRK/MPKK, no qual, o Movimento do Patriarcado Cacicado Geral do Povo Indígena Kokama do Brasil – MPKK, solicita reserva de espaço no novo cemitério de Tabatinga e do Alto Solimões, para enterrar os parentes que venham, eventualmente, a falecer por Covid-19 e/ou similar.

**RESOLVEM**, com fundamento no art. 5º, inciso III, alínea “e”, art. 6º, inciso VII, alínea “c”, e inciso XI da Lei Complementar n.º 75/93, e nos art. 127 e 129, inciso V da CF/88, **RECOMENDAR**:

a) aos municípios da **região do Alto Solimões** (Tabatinga, Benjamin Constant, Amaturá, Santo Antônio do Içá, São Paulo de Olivença e Tonantins), **região do Médio Solimões** (Jutaí) e **Vale do Javari** (Atalaia do Norte):

a.1) abstenham-se, sob qualquer hipótese, de negar atendimento aos indígenas – aldeados ou não - que **demandem cuidados de atenção básica ou média e alta complexidade**, em razão de suspeita ou confirmação de contágio pela Covid-19, **estejam eles referenciados ou não pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena**;

a.2) atendam, com prioridade, e de forma diferenciada os pacientes indígenas – aldeados ou não -, suspeitos da Covid- 19, de modo a diminuir o tempo de contato dos profissionais de saúde com os indígenas presentes no local de atendimento;

a.3) providenciem a adequada comunicação com o paciente indígena,

fazendo uso de intérprete com apoio da Funai, caso seja necessário para realizar a correta orientação, atendimento e tratamento;

a.4) registrem a identidade indígena e pertencimento étnico nos prontuários médicos, relatórios, certidões (inclusive de óbito), aos pacientes que apresentarem documento que os considere indígenas, ou na ausência destes, pela exclusiva autodeclaração e consciência da identidade do indígena;

a.5) no segundo caso, previsto no item 'a.3', informem à Funai para que ela tome as providências para efetivação e controle das declarações;

a.6) reúnam-se com a respectiva Coordenação Regional da FUNAI e com o respectivo Distrito Sanitário Especial Indígena, que possuem competência no respectivo município, e, articulem políticas públicas, a fim de garantir a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais dos respectivos municípios;

a.7) priorize, especificamente neste, o município de São Paulo de Olivença, conforme dispõe os itens 'a.1', 'a.2' e 'a.3', as medidas necessárias, junto aos órgãos indigenistas respectivos, para o atendimento imediato, adequado e diferenciado em relação à Covid-19, junto aos indígenas da comunidade de 'Santa Terezinha';

a.8) incluam, a partir da data desta Recomendação, em todos os boletins que serão emitidos pelos municípios, acerca do quadro de combate à Covid-19, os respectivos atendimentos aos pacientes indígenas, e suas condições de saúde;

a.9) expeçam, a partir da data desta Recomendação, todos os boletins que serão emitidos pelos municípios, acerca do quadro de combate à Covid-19, conforme item 'a.viii', à Coordenação Regional da FUNAI e o respectivo Distrito de Sanitário Especial Indígena, que possuem competência no respectivo município, bem como à Procuradoria da República no município de Tabatinga (AM), por meio do email (pram-prmtab-oficio2@mpf.mp.br);

b) aos Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Solimões (**DSEI/ARS**), do Médio Solimões (**DSEI/Médio Solimões e Afluentes**) e do Vale do Javari (**DSEI/Vale do Javari**):

b.1) priorizem toda e qualquer iniciativa para que se estabeleça o que dispõe esta Recomendação; sem prejuízo, de nenhum item mencionado acima, que seja de competência na área de atuação do respectivo DSEI ;

b.2) abstenham-se, sob qualquer hipótese, de negar atendimento aos indígenas que **demandem cuidados de atenção básica**, em razão de suspeita ou confirmação de contágio pela Covid-19, **estejam eles referenciados ou não pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena**;

b.3) promovam, ininterruptamente, articulação com as Secretarias de Saúde do município de sua atuação, bem como junto à Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, a



fim de garantir a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais do estado e dos municípios;

b.4) priorize, especificamente neste, o DSEI/ARS, as medidas necessárias, junto ao município de São Paulo de Olivença (AM), para o atendimento imediato, adequado e diferenciado em relação à Covid-19, junto aos indígenas da comunidade de ‘Santa Terezinha’;

b.5) expeçam, a partir da data desta Recomendação, todos os boletins que serão emitidos pelos respectivos DSEIs, acerca do quadro de pacientes indígenas ao combate à Covid-19, à Procuradoria da República no município de Tabatinga (AM), por meio do email (pram-prmtab-oficio2@mpf.mp.br);

c) à FUNAI por meio das **Coordenações Regionais do Alto e Médio Solimões e Vale do Javari**:

c.1) priorize toda e qualquer iniciativa para que se estabeleça o que dispõe esta Recomendação; sem prejuízo, de nenhum item mencionado acima, que seja de competência na área de atuação da respectiva Coordenação Regional;

c.2) mantenha parcerias com os DSEIs e os municípios com atribuição na região de sua competência, a fim de garantir a inclusão dos povos indígenas nos planos emergenciais de saúde, não impondo qualquer restrição do atendimento aos indígenas independente de viverem em aldeias ou em áreas urbanas;

c.3) articule-se com os municípios de atuação de suas respectivas áreas, para que reservem espaços, nos cemitérios municipais, aos indígenas que, eventualmente, venham a falecer por Covid-19 e/ou similar, aldeados ou não, estabelecendo aos enterros, todas as medidas de segurança e saúde necessárias.

c.4) priorize, especificamente neste, a Coordenação Regional do Alto Solimões, para intermediar junto ao município de Tabatinga, no atendimento do item ‘c.3’, em reservar um espaço próprio no novo cemitério, doado para receber apenas vítimas de Covid, separado dos demais para garantir respeito à cultura indígena.

Encaminhe-se esta Recomendação aos órgãos e entidades públicas, por meio de correio eletrônico, com exigência de confirmação de recebimento.

Fixa-se o prazo excepcional de três dias para o cumprimento da presente Recomendação, bem como seja informado ao MPF seu devido cumprimento, e o envio das informações requeridas em ofício(s) à PRM/Tabatinga.

A presente Recomendação dá ciência e constitui em mora os destinatários quanto às providências solicitadas, de modo que a omissão na adoção das medidas recomendadas implicará no manejo de todas as medidas administrativas e ações judiciais cabíveis contra os agentes que se omitirem.

Tabatinga (AM), registro de data e hora na assinatura eletrônica.

ALINE MORAIS MARTINEZ DOS SANTOS

**Procuradora da República**

LEONARDO GOMES LINS PASTL

**Procurador da República**



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**

Assinatura/Certificação do documento **PRM-TAB-AM-00002491/2020 RECOMENDAÇÃO**

.....  
Signatário(a): **LEONARDO GOMES LINS PASTL**

Data e Hora: **06/05/2020 12:49:46**

Assinado com certificado digital

.....  
Signatário(a): **ALINE MORAIS MARTINEZ DOS SANTOS**

Data e Hora: **06/05/2020 13:06:05**

Assinado com certificado digital

.....  
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 4865F24E.60A5B1C4.04E2EF63.EFA770C7