

## EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ FEDERAL DA SUBSEÇÃO JUDICIÁRIA DE TABATINGA/AM

A **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO AMAZONAS**, por meio das Defensoras Públicas e Defensores Públicos que compõem o Polo do Alto Solimões, com fundamento no artigo 134 da Constituição Federal, artigo 1º da Lei Complementar Federal 80/1994 e artigo 1º da Lei Complementar Estadual nº 01/90; o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS**, pelo Promotor de Justiça titular da 2ª Promotoria de Justiça de Tabatinga, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, máxime os artigos 127, caput, e 129, inciso III, da Constituição Federal e as disposições da Lei Orgânica Nacional n. 8.625/93 e da Lei Complementar Estadual n. 011/93; a **DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO**, por meio do Defensor Público infra-assinado, com fundamento no artigo 134 da Constituição Federal e artigo 1º da Lei Complementar Federal 80/1994; e o **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, máxime os artigos 127, caput, e 129, inciso III, da Constituição Federal e as disposições da Lei Orgânica Nacional n. 8.625/93, vêm, respeitosamente, com fundamento nos arts. 4º e 12, ambos da Lei n.º 7.347/85, propor

### AÇÃO CIVIL PÚBLICA

(com pedido de tutela de urgência antecipada)

em face da **UNIÃO FEDERAL**, pessoa jurídica de direito público, representada pela Procuradoria da União no Estado do Amazonas, com endereço na Av. Tefé, 611 – Praça 14 de janeiro, CEP 69020-090, Manaus/AM e do **ESTADO DO AMAZONAS**, pessoa jurídica de direito público interno, representado em juízo pela Procuradoria-Geral do Estado, localizada na Rua Emílio Moreira, nº 1308, Praça 14, CEP 69020-040, pelas razões de fato e de direito a seguir expostas.

## 1. DOS FATOS

É de conhecimento notório que a Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas adotou como estratégia de combate ao “Novo Coronavírus” (COVID-19) em âmbito estadual a centralização do atendimento hospitalar aos pacientes com síndrome respiratória aguda grave na Cidade de Manaus.

Assim, o Estado optou por não equipar os Municípios do interior do Estado com a infraestrutura adequada para o enfrentamento da crise, adotando a estratégia de robustecer a rede hospitalar de Manaus com a infraestrutura necessária para recepcionar os próprios pacientes e os advindos do interior.

Ocorre, todavia, que o sistema de saúde do Estado do Amazonas já tem vivenciado um colapso, inclusive na rede hospitalar de Manaus, a partir do momento em que atingiu, no dia 8/4/2020, **a pior marca do País em número de contaminados pela COVID-19 a cada cem mil habitantes**<sup>1</sup>. Exatamente por isso, a Promotoria de Justiça de Tabatinga/AM recebeu,

<sup>1</sup> **Ministério da Saúde teme que Amazonas seja primeiro Estado a entrar em colapso.** CNN Brasil. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2020/04/03/ministerio-da-saude-teme-que-amazonas-seja-primeiro-estado-a-entrar-em-colapso>>. Acesso: 24 abr. 2020

**Sistema de saúde de Manaus está à beira de um colapso.** G1. Disponível em: <<https://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2020/04/04/sistema-de-saude-de-manaus-esta-a-beira-de-um-colapso.ghtml>>. Acesso: 24 abr. 2020

**Sistema de saúde do Amazonas entra em colapso com pandemia de coronavírus.** Revista Exame. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,com-saude-em-colapso-governo-do-amazonas-usara-containers-frigorificos-para-mortos-do-coronavirus,70003274905>>. Acesso: 24 abr. 2020

**Com saúde em colapso, governo do Amazonas usará containeres frigoríficos para mortos do coronavírus.** Estadão. Disponível em: <<https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,amazonas-apresenta-colapso-no-sistema-de-saude-por-causa-do-coronavirus,70003272136>>. Acesso em: 24 abr. 2020.

**Com colapso na saúde, Amazonas tem o triplo de mortes da média do país.** Notícias UOL. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/22/coronavirus-amazonas-incidencia-brasil.htm?cmpid=copiaecola>>. Acesso em: 24 abr. 2020

**Colapso na saúde e enterros em valas coletivas em Manaus.** Senado Notícias. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/04/22/colapso-na-saude-e-enterros-em-valas-coletivas-em-manaus-assustam-senadores>> Acesso: 24 abr. 2020

na data de 23/4/2020, o Ofício nº3-SvSoc/Div Med/S Dir, expedido pelo Diretor do Hospital de Guarnição de Tabatinga – HguT, **informando a não realização de transferência de pacientes por falta de leitos em Manaus.**

Exemplificando com um caso concreto, que é objeto dos autos n.º 0000230-78.2020.8.04.7301 (2ª Vara da Comarca de Tabatinga/AM), os pacientes JOAO DAMIA DA COSTA, MARIA CELIS VASQUES, TALISON QUIRINO MARCELINO e LUCAS GARCIA PAREDE encontram-se internados nas unidades de semi-intensiva separadas para o atendimento de COVID-19 do Hospital de Guarnição de Tabatinga – HguT, tendo como causa da internação a “Síndrome Respiratória Aguda Grave - CID:U04 2”, devendo ser transferidos com urgência para Manaus.

Foram abertos chamados individuais no sistema SISTER e desde então os referidos pacientes aguardam transferência para a cidade de Manaus/AM via UTI Aérea. Contudo, foi publicado no Sistema de Transferência de Emergência Regulada – SISTER que **as remoções não estão sendo realizadas por motivo de “PACIENTES COM COVID-19 NÃO HÁ LEITO EM MANAUS”**. A inclusão dos pacientes no sistema eletrônico de transferências é gerida pela Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas, e a definição de prioridades é realizada por uma central da Secretaria de Saúde localizada em Manaus. Apesar da gravidade dos casos, não foi possível obter uma previsão da remoção, pois o sistema de remoção é gerido pela SUSAM.

No caso acima mencionado, obteve-se tutela de urgência com a seguinte determinação:

“Pelo exposto, diante da comprovação da necessidade de deslocamento ao Município de Manaus para internação médica, em caráter de urgência, **CONCEDO PARCIALMENTE** a tutela provisória de urgência com a

finalidade de determinar que o Estado do Amazonas, por intermédio da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas, sob pena de multa diária de R\$1.000,00(mil reais), limitada, em princípio, em R\$10.000,00(dez mil reais), sem prejuízo do bloqueio de verba pública pelo sistema BACENJud, que providencie a transferência de JOÃO DAMIA COSTA, MARIA CELIS VASQUES, TALISON QUIRINO MARCELINO e LUCAS GARCIA PAREDE para unidade hospital que ofereça o tratamento médico necessário, em Manaus/AM, via transporte aéreo (UTI-Móvel), em até 48(quarenta e oito) horas, a partir da intimação. **Em caso de indisponibilidade imediata de leitos para todos os pacientes, priorizar a transferência na forma dos critérios da Resolução CFM 2.156/2016, bem como pelos critérios dos profissionais clínicos e técnicos dos profissionais de saúde do Hospital de Guarnição.**”

A demanda acima retrata apenas o início do trágico cenário que passa a ser vivenciado no interior do Estado do Amazonas perante a Pandemia do Coronavírus (COVID-19). Nesta Região do Alto Solimões, já estão confirmados pela Secretaria de Estado de Saúde (SUSAM) 643 (seiscentos e quarenta e três) casos de COVID-19, sendo 232 (duzentos e trinta e dois) em Tabatinga, 180 (cento e oitenta) em Santo Antônio do Içá, 89 (oitenta e nove) em São Paulo de Olivença, 59 (cinquenta e nove) em Tonantins, 47 (quarenta e sete) em Benjamin Constant, 35 (trinta e cinco) em Amaturá e 1 (um) em Atalaia do Norte (Fonte verificada em 05/05/2020, às 19h, pelo monitoramento da SUSAM: <http://www.saude.am.gov.br/painel/corona>). Em todo o Estado do Amazonas, estão confirmados 8.109 (oito mil, cento e nove) casos, com 649 (seiscentos e quarenta e nove) mortes.

Vale ressaltar os estudos e registros que indicam uma potencial subnotificação extrema no Estado do Amazonas, indicando-se que o número real de mortes em Manaus pode ser até 7 (sete) vezes maior que o oficialmente publicado<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/04/30/com-subnotificacao-de-casos-em-manaus-numero-de-mortes->

Estando a Região do Alto Solimões situada junto à denominada “Tríplice Fronteira” entre Brasil, Colômbia e Peru, é imprescindível ter em vista a situação dos países vizinhos, que é igualmente alarmante. **Em Letícia/Colômbia, que configura verdadeira conurbação com Tabatinga, estão confirmados 229 (duzentos e vinte e nove) casos de COVID-19 (dados de 05/05/2020), sendo este o maior número de casos por milhão de habitantes naquele país**<sup>3</sup>. Pela rede social *Twitter*, observa-se, na busca por “**#SOSAmazonas**”<sup>4</sup>, a campanha que teve início na Colômbia após a constatação desse estado estarrecedor para a saúde da população, especialmente para os povos indígenas da região.

O gráfico de progressão da doença em Letícia-CO não deixa dúvidas acerca de seu crescimento exponencial, considerando que o primeiro caso foi confirmado no dia 17 de abril:

---

[por-covid-19-pode-ser-ate-sete-vezes-maior.ghtml](#);

<https://www.portaldoholanda.com.br/amazonas/com-aumento-de-161-de-enterros-em-manaus-4-indicios-revelam-subnot>;

<https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/bbc/2020/04/23/coronavirus-enterros-em-manauas-quadruplicam-em-relacao-ao-normal-expoem-abismo-da-subnotificacao.htm>.

<sup>3</sup> <https://www.eltiempo.com/datos/coronavirus-en-colombia-casos-actualizados-y-confirmados-471650>;

<https://www.portaltabatinga.com.br/?p=21903>.

<sup>4</sup> <https://twitter.com/hashtag/sosamazonas>;

<https://www.portaltabatinga.com.br/?p=21903>.

Fuente: INS- Ministerio de Salud

**DATOS EL TIEMPO**

### Evolución total de casos



Por fim, mencione-se que o Ministério Público Federal, o Ministério Público do Estado do Amazonas e o Ministério Público do Trabalho apresentaram Recomendação Conjunta (n.º 006/2020) no dia 22 de abril ao Ministério da Saúde, considerando, entre outros aspectos, “a inaptidão do Estado do Amazonas em levar a cabo, de modo tempestivo e eficiente, o plano de contingência por ele próprio elaborado, bem como a falta de transparência quanto às medidas relacionadas à pandemia”, para que, *ipsis litteris*:

(a) determine a realização emergencial de ações de acompanhamento, auditoria e controle sobre as medidas empreendidas pelo Estado do Amazonas no enfrentamento à pandemia de COVID-19, em especial sobre

(i) a eficiência, economicidade e regularidade das medidas adotadas para ampliação do número de leitos clínicos e de UTI;

(ii) a eficiência, economicidade e regularidade, em específico, do **uso de recursos do Fundo Estadual de Saúde** para locação de prédio pertencente à Fundação Nilton Lins e de sua inauguração sem mínima estruturação com

leitos, insumos e recursos humanos;

(iii) a suficiência das medidas empreendidas pelo Estado do Amazonas para a proteção aos profissionais da área da saúde, em especial no que atine à distribuição e higienização de equipamentos de proteção individual, à testagem dos profissionais para COVID-19 e à realocação dos profissionais em situação de maior vulnerabilidade para atividades que envolvam menor risco;

(iv) a observância e a eficiência dos fluxos de atendimento estabelecidos pelo Estado aos pacientes com COVID-19, de modo a minorar os riscos de contágio e a promover o adequado encaminhamento deles ao tratamento domiciliar ou à rede hospitalar de referência;

(b) caso se conclua pela impropriedade dos fluxos e estruturas estabelecidos pelo Estado e pela incapacidade deste ente federativo de promover sua imediata correção, que atue supletivamente, conforme as normas acima mencionadas, para

(i) executar diretamente ações de vigilância epidemiológica e sanitária, bem como prestar diretamente os serviços de saúde para enfrentamento à COVID-19, por meio de medidas como a articulação com o Ministério da Defesa para instalação de hospitais de campanha, da requisição administrativa de unidades hospitalares no Estado do Amazonas e da remessa de respiradores e leitos de UTI para este Estado;

(ii) promover medidas de ressarcimento ao Erário federal e para prevenir a malversação de verbas federais.

Entretanto, ainda não foram adotadas ações minimamente suficientes pelo Poder Público e, diante desses fatos, ajuíza-se a presente Ação Civil Pública, pelos fundamentos jurídicos apresentados adiante, como forma de assegurar à população do Alto Solimões e da Tríplice Fronteira, que têm Tabatinga como local de referência em serviços hospitalares, a

presença estatal na garantia do direito à vida e à saúde, em atenção às peculiaridades locais e seus severos impactos na crise sanitária vivenciada.

## **2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

### **2.1. DO COLAPSO DO SISTEMA DE SAÚDE DO ESTADO DO AMAZONAS E DA OMISSÃO INCONSTITUCIONAL QUANTO AO AMPARO DO DIREITO À VIDA E À SAÚDE**

Da situação fática acima narrada, fica nítido que o Estado tem falhado no dever de amparo ao direito à vida e à saúde, constitucionalmente assegurados, bem como no dever de garantir acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, conforme o comando do art. 196 da Constituição Federal.

A saúde é direito de todos, nacionais, estrangeiros, indígenas, e dever do Estado, sendo competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em cooperação técnica e financeira, em consonância com os arts. 6º, 23, II, 30, VII, 196, da CF/88 e 7º, XI, Lei 8.080/90.

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, com fulcro no art. 198 da CF/88.

Esse conjunto de ações e serviços da saúde, quando prestados por órgãos e entes públicos federais, estaduais e municipais da administração pública direta e indireta constituem o Sistema Único de Saúde, o qual segue os princípios da universalidade, integralidade, autonomia, igualdade, informação, e outros, nos termos dos arts. 4º e 7º da Lei 8.080/90.

Especialmente em um contexto de Pandemia, como o atual, com o fim de atender demanda coletiva, urgente e transitória, as autoridades competentes de todos os entes federativos podem requisitar bens e serviços de pessoas naturais e jurídicas, conforme art. 15, XIII, da Lei 8.080/90.

É importante ressaltar que o SUS dá uma atenção especial à população indígena, nos seguintes termos: “as populações indígenas devem ter acesso garantido ao SUS, em âmbito local, regional e de centros especializados, de acordo com suas necessidades, compreendendo a atenção primária, secundária e terciária à saúde”, de acordo com o art. 19-G, §3º da Lei 8.080/90.

Estão em discussão direitos constitucionais de extrema relevância, considerando a necessidade de garantir a preservação da saúde mediante a disponibilização de meios de atendimento que garantam prioridade aos casos mais urgentes. Os acometidos de Coronavírus (COVID-19) que apresentam os sintomas mais graves, notadamente de insuficiência respiratória, necessitam de atendimento especializado com urgência, em estrutura que lhes permita o requisito mais básico da dignidade humana, que é sobreviver.

Esses direitos fundamentais inserem-se no contexto do princípio da dignidade da pessoa humana, tendo em vista que não há que se falar em existência digna sem que a pessoa tenha direito à saúde, inclusive por meio de políticas públicas de atendimento àqueles que não dispõem de renda para custear uma internação em hospital particular.

Sob essa ótica de proteção, formulou-se a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal:

“O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA

CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA.

- **O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196).** Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar.

- **O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa consequência constitucional indissociável do direito à vida.** O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.

(...)

A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE.

- **O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode convertê-la em promessa constitucional inconstitucional,** sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado.” (Direito à Saúde - Reserva do Possível - “Escolhas Trágicas” - Omissões Inconstitucionais - Políticas Públicas - Princípio que Veda o Retrocesso Social:

<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo582.htm#trascript1> - STA 175 AgR/CE, rel. Min. Gilmar Mendes, 17.3.2010. –

Informativo 579)

Nesse contexto, eventual alegação da reserva do possível, como limitadora de direitos fundamentais, precisa perpassar pela teoria dos limites dos limites dos direitos fundamentais (*shranken-shranken*), devendo ser submetida ao crivo dos princípios da proibição de excesso (*Ubermassverbot*) e proibição de proteção insuficiente (*Untermassverbot*). Enquanto o primeiro recomenda uma postura de abstenção estatal frente aos direitos fundamentais, ou seja, que o Estado se abstenha de restringir direitos fundamentais de forma desproporcional e desarrazoada, o segundo recomenda uma postura ativa do Estado, obrigando-o a agir para a proteção de direitos fundamentais que se encontram desguarnecidos. Como duas faces de uma mesma moeda, a aplicação dos referidos princípios deve ser realizada à luz do postulado da proporcionalidade e de seus três subprincípios: necessidade<sup>5</sup>, adequação<sup>6</sup> e proporcionalidade em sentido estrito<sup>7</sup>.

Diante desse cenário, as instituições signatárias desta Ação Civil Pública vêm buscando soluções no trabalho de redução de danos perante o crescimento exponencial da doença, que, em Tabatinga/AM, tinha apenas 11 (onze) casos confirmados no dia 21 de abril e, em Letícia/CO, tinha apenas 6 (seis) na mesma data. Vale registrar que a subnotificação é um dos óbices às ações de contenção, ao estabelecimento de novos protocolos coordenados e à construção de dados sobre a evolução da pandemia no interior do Estado do Amazonas.

Na Região do Alto Solimões, em que também se situa a denominada Tríplice Fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru, verifica-se um contexto potencialmente mais danoso em razão do alto número de comunidades indígenas (a exemplo da região do Vale do Javari) e do fluxo migratório local.

<sup>5</sup> O subprincípio da necessidade recomenda que a medida limitadora do direito fundamental seja o menos gravosa possível para atingir o fim almejado.

<sup>6</sup> O subprincípio da adequação recomenda que a medida limitadora seja eficaz (apta) para alcançar o fim pretendido.

<sup>7</sup> O subprincípio da proporcionalidade em sentido estrito exige que haja uma relação razoável de custo-benefício entre a limitação do direito fundamental sacrificado e a proteção do direito fundamental favorecido.

Frisa-se, 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, cujas ações e serviços de saúde devem ser ao atendimento dos povos indígenas em todo o território nacional, coletiva ou individualmente (cf. art. 19-A e art. 19-B). Ainda assim, o SUS, como um todo, deve servir como retaguarda e referência ao Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, devendo adaptar sua estrutura e organização de forma a propiciar a integração e referência ao atendimento necessário em todos os níveis (média e alta complexidade) aos indígenas de que dele necessitam (cf. Lei n.º 8.080/90, art. 19-G, § 2º).

No Município de Tabatinga, referência em saúde para toda a região (inclusive países fronteiriços), apenas o Hospital de Guarnição de Tabatinga (HGuT) possui usina de oxigênio, sendo o único a produzir e envasar oxigênio em cilindro para as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), usina esta que, para piorar o cenário, tem passado por problemas de funcionamento<sup>8</sup>. Tal situação, a propósito, é objeto da Ação Civil Pública de n.º 0000266-26.2020.8.04.7300, em trâmite perante a 2ª Vara da Comarca de Tabatinga.

Observa-se, portanto, a necessidade de se compelir a União e o Estado do Amazonas a apresentarem um plano de atendimento às pessoas da Região do Alto Solimões em grave estado de saúde pela contaminação do Coronavírus (COVID-19), viabilizando sua transferência para Manaus ou outros Estados da Federação, com pronto atendimento, e a ampliação e estruturação de leitos no Hospital de Guarnição de Tabatinga – HguT em condições suficientes a acolher pacientes graves, hospital este que tem empreendido esforços sobre-humanos para reduzir os impactos da omissão inconstitucional do Estado do Amazonas no que tange ao adequado tratamento médico.

<sup>8</sup> **MPAM ajuíza ação para garantir o abastecimento de oxigênio em unidades de saúde de Tabatinga.** Disponível em: <<https://www.mpam.mp.br/noticias-sp-1771083401/12818-mpam-ajuiza-acao-para-garantir-o-abastecimento-de-oxigenio-em-unidades-de-saude-de-tabatinga#.XqM3b2hKjIU>>. Acesso: 24 abr. 2020

## **2.2. DAS PECULIARIDADES DA REGIÃO DO ALTO SOLIMÕES E DA TRÍPLICE FRONTEIRA: POVOS INDÍGENAS E FLUXO MIGRATÓRIO**

Diante do cenário de pandemia ora enfrentado, é de rigor explicitar as peculiaridades da região do Alto Solimões e da Tríplice Fronteira (Brasil, Peru e Colômbia), uma vez que as dificuldades encontradas aumentam sobremaneira a vulnerabilidade já vivenciada pela população local.

Dentre essas peculiaridades é importante ressaltar dois pontos que ensejam um tratamento diferenciado por parte das autoridades públicas, quais sejam: a necessidade de proteger os povos indígenas que habitam a região e o fluxo migratório entre os três países, uma vez que se trata de região localizada em zona fronteiriça.

O sistema de saúde da região é precário em todos os aspectos e não possui estrutura para atender adequadamente a população em um cenário de normalidade, logo, a questão se agrava no contexto de uma Pandemia.

Atualmente, o Hospital de Guarnição de Tabatinga (HGuT) é responsável por absorver grande parte da demanda local, incluindo cidades próximas como Benjamin Constant e Atalaia do Norte – além de São Paulo de Olivença, Amaturá, Tonantins e Santo Antônio do Içá, que compõem a Região do Alto Solimões, e Jutáí, da Região do Médio Solimões –, bem como por atender estrangeiros vindos de Letícia (Colômbia) e de Santa Rosa (Peru).

Com o aumento dos casos confirmados de COVID-19, o Hospital de Guarnição de Tabatinga está sobrecarregado e não possui condições de atender a demanda com eficiência, o que coloca em grave risco a vida das pessoas afetadas pelo vírus na região.

Ademais, registre-se que o sistema de saúde público como um todo está em colapso, sendo também inviável a transferência de pacientes para Manaus.

O panorama no Município de Tabatinga se apresenta ainda mais grave, isso porque a população do município é composta por brasileiros, peruanos, colombianos e indígenas de diversas etnias. Essa miscigenação se dá em virtude de essa cidade ser conurbada com Letícia/Colômbia e também ser fronteira com Santa Rosa/Peru.

Registre-se que há poucos dias houve a demissão de cerca de 30 (trinta) médicos do único hospital público de Letícia/Colômbia, por ausência de medidas de segurança<sup>9</sup>.

Igualmente, está preocupante o sistema de saúde no Peru, o qual é o segundo país da América Latina com o maior número de casos da COVID-10, atrás somente do Brasil, carecendo também de falta de material de proteção para os profissionais da saúde<sup>10</sup>.

Logo, a carência na área da saúde dos países vizinhos somada ao fechamento das fronteiras comprometeu ainda mais a demanda ao atendimento médico em Tabatinga, para nacionais, estrangeiros e indígenas.

No que diz respeito aos povos indígenas, é cediço que a zona do Alto e Médio (Jutaí) Solimões concentra um número destacável de populações indígenas, com 07 (sete) etnias que são quantitativamente mais expressivas: *Ticuna, Kokama, Kambeba, Marubo, Matsé, Kaixana e Kanamari*.

<sup>9</sup> [https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/mundo/2020/04/20/interna\\_mundo,846671/amp.html](https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/mundo/2020/04/20/interna_mundo,846671/amp.html); <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/afp/2020/04/20/medicos-de-hospital-na-amazonia-colombiana-pedem-demissao-coletiva.amp.htm>;

<sup>10</sup> <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/2020/04/22/em-hospital-do-peru-acumulo-de-corpos-nos-corredores-e-mascaras-reutilizadas>;

De modo geral, tais grupos possuem economias fundadas em processos produtivos de subsistência, com plantio sazonal e manejo racional dos recursos florestais típicos da agricultura familiar.

Sem prejuízo dos demais indígenas que vivem em áreas urbanas e em terras tradicionalmente ocupadas (que estão em processo de demarcação), na região do Alto Solimões estão localizadas e reconhecidas oficialmente 26 terras indígenas, que no conjunto somam 9.871.383,96 ha.<sup>11</sup>

Segundo Boletim epidemiológico, emitido no dia 04 de maio de 2020, pela SESAI (Secretaria Especial de Saúde e Atenção Indígena), vinculada ao Ministério da Saúde, a região do Alto Solimões dispara em primeiro lugar, no cenário nacional, nos casos (suspeitos, monitorados, infectados e de óbitos) de COVID-19, conforme se vê:

---

<sup>11</sup> [http://www.ciama.am.gov.br/arquivos/download/arqeditor/marco\\_juridico\\_IPP.pdf](http://www.ciama.am.gov.br/arquivos/download/arqeditor/marco_juridico_IPP.pdf)



## Boletim Epidemiológico SESAI/MS

### Doença por Coronavírus (COVID-19) em populações indígenas

Última atualização: 04 de maio de 2020 – 18:00 horas.

Casos suspeitos, confirmados, descartados, infectados atualmente, cura clínica e óbitos por COVID-19 em indígenas atendidos pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, por DSEI.

DSEI	Casos Suspeitos	Casos Confirmados	Descartados*	Infectados (atuais)	Cura Clínica	Óbitos
Alagoas e Sergipe	0	0	2	0	0	0
Altamira	0	1	1	1	0	0
Alto Rio Jurua	0	0	3	0	0	0
Alto Rio Negro	0	1	1	1	0	0
Alto Rio Purus	0	0	4	0	0	0
Alto Rio Solimões	2	72	78	14	52	8
Amapá e Norte do Pará	0	1	1	1	0	0
Araguaia	1	0	0	0	0	0
Bahia	1	0	14	0	0	0
Ceará	15	4	14	3	1	0
Cuiabá	0	0	8	0	0	0
Guamá-Tocantins	2	1	5	1	0	0
Interior Sul	2	2	18	2	0	0
Kaiapó do Mato Grosso	2	0	0	0	0	0
Kaiapó do Pará	0	0	1	0	0	0
Leste de Roraima	2	2	3	2	0	0
Litoral Sul	2	1	15	1	0	0
Manaus	5	22	11	4	18	0
Maranhão	1	0	2	0	0	0
Mato Grosso do Sul	0	0	8	0	0	0
Médio Rio Purus	0	3	0	0	3	0
Médio Rio Solimões e Afluentes	0	2	0	2	0	0
Minas Gerais e Espírito Santo	1	3	17	3	0	0
Parintins	0	18	2	1	18	1
Pernambuco	0	3	3	3	0	0
Porto Velho	0	0	0	0	0	0
Potiguar	0	0	8	0	0	0
Rio Tapajós	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	0	0	0	0	0
Vale do Javari	0	0	0	0	0	0
Vilhena	0	0	4	0	0	0
Xavante	0	0	9	0	0	0
Xingu	0	0	2	0	0	0
Yanomami	5	3	8	2	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>139</b>	<b>242</b>	<b>41</b>	<b>90</b>	<b>8</b>

Fonte: Fichas de notificação e resultados laboratoriais, atualizado em 04/05/2020.

\* Os casos confirmados são cumulativos. \*

- O caso confirmado do DSEI Altamira refere-se a uma indígena que não se encontra no território do DSEI Altamira. A paciente encontra-se, desde fevereiro, na CASAI Regional de Icoaracy, pertencente ao DSEI Guamá-Tocantins (Belém-PA), para tratamento de saúde.



Não bastasse o quadro registrado na região do Alto Solimões, é de se pontuar, ainda, que uma das maiores terras indígenas do Brasil, Vale do Javari, é considerada a maior área de concentração de índios isolados e de recente contato de todo o mundo. Portanto, sua população é muito mais suscetível, pela condição imunológica, a alcançar grande número de vítimas por doenças virais.

No passado, houve casos de sarampo e gripes que fizeram um grande número de vítimas entre as nações indígenas, em especial àqueles que ainda vivem no isolamento. Assim, sabe-se dos efeitos devastadores que novas doenças podem causar sobre comunidades indígenas de modo que a propagação de um vírus altamente contagioso resultaria na letalidade, sem precedentes, desses povos. Isso porque há uma grande dificuldade de acesso ao sistema de saúde, bem como de acesso a itens indispensáveis na prevenção da doença.

Ressalte-se ainda que já foi constatada maior vulnerabilidade biológica dos povos indígenas a viroses, com destaque para as doenças do aparelho respiratório, as quais são a principal causa de mortalidade infantil na população segundo o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em Povos Indígenas da SESAI<sup>12</sup>.

Outra situação de vulnerabilidade diz respeito aos aspectos socioculturais de alguns povos indígenas, como concepção ampliada de família e de núcleo doméstico, habitação em casas coletivas e compartilhamento de utensílios, os quais podem facilitar o contágio exponencial da doença nas aldeias<sup>13</sup>.

Por fim, é válido lembrar que as viroses respiratórias já foram vetores de genocídio indígena, conforme relatório da Comissão Nacional da Verdade de 2014 e relatório Figueiredo de 1967<sup>14</sup>.

Nesse contexto, inclusive, os povos indígenas, conforme preceitua a Lei n.º 8.080/90 (que regulamenta o SUS), possuem o direito a uma política de saúde diferenciada, que respeite suas especificidades e práticas tradicionais e que contemple “*aspectos de assistência à saúde*,

<sup>12</sup> <http://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/docs/RecomendacaoSaudeIndigenaCOVID19.pdf>

<sup>13</sup> <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-52030530>

<sup>14</sup> <http://www.mpf.mp.br/df/sala-de-imprensa/docs/RecomendacaoSaudeIndigenaCOVID19.pdf>

*saneamento básico, nutrição, habitação, meio ambiente, demarcação de terras, educação sanitária e integração institucional”.*

Tomando por base todas essas considerações, constata-se que o sistema de saúde de Tabatinga está em uma situação delicada, por receber nacionais, estrangeiros e a população indígena, os quais são grupos vulneráveis e hipervulneráveis, respectivamente, que merecem igual atendimento conforme o ordenamento jurídico brasileiro.

Logo, diante dessa peculiaridade, faz se necessário um plano estratégico diferenciado de combate ao Coronavírus na Região do Alto Solimões, de modo a pensar alternativas para proteger povos indígenas, nacionais e estrangeiros.

### **2.3. DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELO HOSPITAL DE GUARNIÇÃO DO EXÉRCITO EM TABATINGA (HGUT) E DA FALTA DE ESTRUTURA PARA ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS (COVID-19)**

É importante que se relate sobre a situação do Hospital de Guarnição do Exército em Tabatinga (HGUT), mesmo antes da pandemia da COVID-19, para que se perceba definitivamente a gravidade do Sistema de Saúde da Região do Alto Solimões.

No final de 2019, o Promotor de Justiça Sylvio Henrique Lorena Duque Estrada, através do Inquérito Civil n 001/2019 (2ª PJ/TBT), solicitou, dentre outras, informações sobre:

I: o valor, a finalidade e a periodicidade dos repasses de recursos financeiros realizados ao HGUT pelo Estado do Amazonas;

II: a razão da interrupção do repasse de recursos financeiros ao HGUT;

III: as medidas adotadas pelo Estado do Amazonas tendentes a restabelecer o repasse dos recursos financeiro ao HGUT e evitar a interrupção da prestação dos serviços de saúde de média e alta complexidade à população civil da região do Alto Solimões.

No dia 25 de setembro de 2019, ainda antes da pandemia do COVID-19 chegar à região do Alto Solimões, o Diretor do HGuT, Coronel José Euclides Lemos Pineiro, informou, entre outros aspectos, que:

I: o valor total do convênio foi estabelecido em R\$ 18.000.0000,00 (dezoito milhões de reais), entretanto, fora repassado efetivamente R\$ 17.100.000,00 (dezessete milhões e cem mil reais);

II: a finalidade do convênio é prestar assistência médica ambulatorial-hospitalar a todos os indivíduos de acordo com as possibilidades e disponibilidades existentes, conforme as normas do Sistema Único de Saúde do Estado do Amazonas (SUS/AM);

III: a razão da interrupção do repasse dos recursos financeiros foi a extinção da vigência do convênio, com o não aditamento ao Décimo Termo Aditivo, vindo em 04/03/2019;

IV: o valor para a manutenção regular dos serviços prestados à população civil da Mesorregião do Alto Solimões é de R\$ 255.000,00 (duzentos e cinquenta e cinco mil reais);

V: a celebração do Termo de Compromisso Tripartite, entre o HGuT, a Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas e a Prefeitura Municipal de Tabatinga, assinado em 21.09.2019, como medida de contingência preliminar.

Este Termo de Compromisso Tripartite, ao qual o Diretor do HGuT se refere, tem por objetivo a prestação de assistência médica ambulatorial hospitalar e técnico-profissional a ser disponibilizado à população do município de Tabatinga.

O ajuste foi firmado pelo fato de o convênio n. 05/2013 ter expirado em 2019, restando impossibilitado a prorrogação do mesmo, em razão do decurso do prazo.

Nesse Termo de Compromisso, foram elencadas as obrigações de cada um dos compromitentes, dentre elas: relotação de profissionais pertencentes ao quadro de pessoal da SUSAM, continuidade de disposição dos servidores já alocados, suporte técnico e educativo,

reforço aos hospitais da região, abertura de novos leitos, manutenção de oxigênio, logística do transporte dos hemoderivados, fornecimento de insumos e medicações, etc.

**O referido termo constata que a falta de estrutura hospitalar do HGuT e do Sistema Único de Saúde do Estado do Amazonas (SUS/AM) na região do Alto Solimões já era insuficiente para atender as necessidades básicas da população mesmo desconsiderando o enfrentamento da COVID-19.**

Constatou-se a interrupção dos repasses financeiros pelos motivos supracitados que, certamente, gerou um acúmulo de situações para serem geridas e que demandam recursos humanos e financeiros para tanto.

Já no início de março deste ano (2020), na iminência de problemas maiores que seriam causados pela COVID-19, o Promotor de Justiça Sylvio Henrique Lorena Duque Estrada oficiou o Hospital de Guarnição de Tabatinga para que se informasse:

I: se o objeto do Termo de Compromisso era suficiente para a manutenção da prestação dos serviços de saúde à população civil da região do Alto Solimões;

II: em caso negativo, para que fossem especificadas as deficiências do acordo, indicando, se possível, se o valor de R\$ 255.000,00 (duzentos e cinquenta e cinco mil reais) seria suficiente para possibilitar a prestação de serviços;

III: se havia algum avanço nas tratativas com a Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas acerca da celebração de novo convênio ou aditivo para o restabelecimento dos repasses financeiros do Estado para o HGuT.

No dia 24.03.2020, o Diretor do HGuT, Major Sr. Leopoldo Rouquayrol, foi claro ao afirmar que:

**I: o objeto do Termo de Compromisso tripartite não era suficiente para o atendimento da área de saúde em sua plenitude, dada as questões orçamentárias e de**

**atendimento médico.**

**II: o valor de R\$ 255.000,00 (duzentos e cinquenta e cinco mil reais) não era suficiente para custear as despesas referentes ao atendimento da população civil.**

III: no que tange às tratativas com a SUSAM, tinha sido encaminhado à Consultoria Jurídica da União no Estado do Amazonas um Termo de Ajustamento de Gestão, com o escopo de se regularizar as pendências ocorridas durante todo o Convênio, principalmente em relação ao período de 29 de março de 2019 a 15 de fevereiro de 2020.

Portanto, o HGuT é um hospital militar de Tabatinga/AM que busca, conforme as disponibilidades de recursos humanos e financeiros, prestar assistência médica ambulatorial-hospitalar a todos os indivíduos da região do Alto Solimões, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde do Estado do Amazonas.

Porém, como se pode observar, mesmo antes de a COVID-19 ser um problema para a região, o Hospital de Guarnição já passava por dificuldades. Agora, com o caos da saúde vivenciado pelo Estado do Amazonas de forma muito antecipada, mesmo para as previsões mais pessimistas, a região se encontra totalmente desassistida.

Caso não haja suporte técnico, médico e financeiro para que alternativas sejam encontradas em prol da população civil, toda a dedicação e empenho das autoridades serão anulados, ocasionando mortes com aumento exponencial.

Em resposta ao Ofício n. 338/2020 da Defensoria Pública do Estado do Amazonas, o Diretor do HGuT, Major Pedro Leopoldo Rouquayrol, informou, em 30.03.2020, que o Hospital de Guarnição **não possui Unidade de Terapia Intensiva e sim uma Unidade Semi-intensiva com 06 leitos, “podendo ser acrescida de mais 04 leitos, dispondo apenas de 08 respiradores artificiais”, salientando, inclusive, que caso o COVID-19 se disseminasse no Alto Solimões (o que já ocorreu), seria imperioso o incremento de profissionais na**

**unidade.**

Não é necessário ser nenhum especialista para entender que mesmo que o HGuT funcione em sua capacidade máxima (o que não está ocorrendo), ainda assim seria insuficiente para atender toda população da região exposta à COVID-19, **notadamente os pacientes em estado grave, considerando a inexistência de UTI.** Tanto é verdade que a cidade de Tabatinga já se encontra impossibilitada de receber pacientes das outras cidades do Alto Solimões, que, por isso, clamam por transferências de pacientes para a capital.

Mesmo sendo óbvio, não custa ressaltar que, se por um lado a maior problemática diz respeito ao enfrentamento da pandemia da COVID-19, por outro as pessoas não deixam de ter complicações outras de mesma gravidade (ou até maior), necessitando de atendimentos médicos emergenciais, impossibilitados no momento.

Ontem mesmo, no dia 24.04.2020, a Defensoria Pública do Estado do Amazonas atuou em um pedido emergencial de transferência para Manaus de um paciente de Benjamin Constant/AM que sofre de cardiopatia com insuficiência cardíaca. O paciente não poderia ficar sem oxigênio e a família já tinha sido informada que o mesmo acabaria na manhã deste sábado (como acabou, às 5 horas da manhã) e que a unidade só seria reabastecida na segunda-feira, dia 27.04.2020. Esse caso é objeto dos autos n.º 0000077-62.2020.8.04.2801, em trâmite perante a Vara Única da Comarca de Benjamin Constant/AM.

É fato, o caos já está estabelecido na região do Alto Solimões e a população clama pela observância de seus direitos à vida, à saúde e à dignidade, o que depende de intervenção judicial para reduzir os danos do verdadeiro estado de inconstitucionalidade que se observa quanto à rede hospitalar local.

### **3. DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA**

O Código de Processo Civil, no art. 300, dispõe que “a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo”. De maneira específica à tutela coletiva, o *caput* do art. 12 da Lei nº 7.347/85 preconiza que “[P]oderá o juiz conceder mandado liminar, com ou sem justificção prévia, em decisão sujeita a agravo”.

É evidente, *in casu*, a presença do binômio (existência do direito e perigo de dano) necessário à concessão da Tutela Provisória de Urgência. Isso decorre da própria natureza dos fatos e fundamentos apresentados, os quais envolvem o atual cenário de Pandemia do Coronavírus (COVID-19), em que medidas atípicas e excepcionais fazem-se cada vez mais necessárias.

A notoriedade da crise sanitária mundial, amplamente divulgada nos meios de comunicação tradicionais e nas mais diversas redes sociais (a exemplo dos variados *links* de notícias colacionados nos tópicos anteriores), indicam a segura existência da fumaça do bom direito e o perigo de dano irreversível. A cada hora, o cenário se agrava, surgem mais pacientes contaminados e a interminável fila de espera por um tratamento (em muitos casos, incapaz de ser efetivado antes da morte) aumenta exponencialmente.

Assim, por tudo o que foi exposto, os Autores requerem a concessão de tutela de urgência, *inaudita altera pars*, para que Vossa Excelência determine:

(i) à UNIÃO FEDERAL e ao ESTADO DO AMAZONAS (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE) que apresentem, no prazo de 5 (cinco) dias, um plano de atendimento às pessoas (indígenas e não indígenas) da Região do Alto e Médio (Jutaí) Solimões e Vale do Javari em grave estado de saúde pela contaminação do Coronavírus (COVID-19);

(ii) à UNIÃO FEDERAL e ao ESTADO DO AMAZONAS (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE) que viabilizem, no plano de atendimento a ser elaborado, a transferência para Manaus ou outros Estados da Federação, **com pronto atendimento**, das pessoas (indígenas e não indígenas) da Região do Alto e Médio (Jutaí) Solimões e Vale do Javari em grave estado de saúde pela contaminação do Coronavírus (COVID-19);

(iii) à UNIÃO FEDERAL e ao ESTADO DO AMAZONAS (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE) que garantam a prestação dos serviços do Hospital de Guarnição de Tabatinga – HGuT por acesso universal e igualitário, independentemente da classificação do público como civis (inclusive, indígenas) ou militares, enquanto perdurar o cenário de calamidade pública do Coronavírus (COVID-19);

(iv) à UNIÃO FEDERAL e ao ESTADO DO AMAZONAS (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE) que viabilizem, no plano de atendimento a ser elaborado, a ampliação e estruturação de leitos no Hospital de Guarnição de Tabatinga – HGuT em condições suficientes a acolher pacientes graves do Coronavírus (COVID-19), inclusive indígenas, da Região do Alto e Médio (Jutaí) Solimões e Vale do Javari;

(v) a cominação de multa diária a cada uma das entidades requeridas, para o caso de descumprimento de quaisquer dos comandos da decisão, no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

#### 4. DOS PEDIDOS

Ante o exposto, os Autores requerem:

1. liminarmente, nos termos do art. 300 do CPC e do art. 12 da LACP, a concessão de tutela provisória de urgência, *inaudita altera pars*, para que Vossa Excelência

determine:

(i) à UNIÃO FEDERAL e ao ESTADO DO AMAZONAS (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE) que apresentem, no prazo de 5 (cinco) dias, um plano de atendimento às pessoas (indígenas e não indígenas) da Região do Alto e Médio (Jutaí) Solimões e Vale do Javari em grave estado de saúde pela contaminação do Coronavírus (COVID-19);

(ii) à UNIÃO FEDERAL e ao ESTADO DO AMAZONAS (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE) que viabilizem, no plano de atendimento a ser elaborado, a transferência para Manaus ou outros Estados da Federação, com pronto atendimento, às pessoas (indígenas e não indígenas) da Região do Alto e Médio (Jutaí) Solimões e Vale do Javari em grave estado de saúde pela contaminação do Coronavírus (COVID-19);

(iii) à UNIÃO FEDERAL e ao ESTADO DO AMAZONAS (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE) que garantam a prestação dos serviços do Hospital de Guarnição de Tabatinga – HGuT por acesso universal e igualitário, independentemente da classificação do público como civis (inclusive, indígenas) ou militares, enquanto perdurar o cenário de calamidade pública do Coronavírus (COVID-19);

(iv) à UNIÃO FEDERAL e ao ESTADO DO AMAZONAS (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE) que viabilizem, no plano de atendimento a ser elaborado, a ampliação e estruturação de leitos no Hospital de Guarnição de Tabatinga – HGuT em condições suficientes a acolher pacientes graves do Coronavírus (COVID-19) inclusive indígenas, da Região do Alto e Médio (Jutaí) Solimões e Vale do Javari;

(v) a cominação de multa diária a cada uma das entidades requeridas, para o caso de descumprimento de quaisquer dos comandos da decisão, no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

2. a citação da UNIÃO FEDERAL e do ESTADO DO AMAZONAS para manifestarem-se no feito, por meio de suas representações legais;
3. no mérito, sejam integralmente confirmados os pedidos liminares do item 1, julgando-se procedente a presente Ação Civil Pública.

Atribuem à causa o valor inicial de R\$ 100.000,00 (cem mil reais).

Nesses termos, pedem deferimento.

Tabatinga/AM, 6 de maio de 2020.

**ELÂNIA CRISTINA FONSECA DO NASCIMENTO**  
Defensora Pública

**JÉSSICA CRISTINA MELO DE MATOS**  
Defensora Pública

**MARILIA OLIVEIRA MARTINS**  
Defensora Pública

**RODRIGO SANTOS VALLE**  
Defensor Público

**MURILO RODRIGUES BREDÁ**  
Defensor Público

**SYLVIO HENRIQUE LORENA DUQUE ESTRADA**  
Promotor de Justiça

**LUÍS FELIPE FERREIRA CAVALCANTE**  
Defensor Público Federal  
Defensor Regional de Direitos Humanos do Amazonas e de Roraima

**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-00002503/2020 DOCUMENTO DIVERSO**

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

Data e Hora: **06/05/2020 17:02:23**

Assinado com certificado digital

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

Data e Hora: **06/05/2020 16:59:18**

Assinado com certificado digital

.....  
Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave 1522F3F2.7358D6F5.EDC9F564.D53F01AC