



DEFENSORIA PÚBLICA-GERAL DA UNIÃO  
SBS Quadra 02, Bloco H, Lote 14 - Bairro Asa Sul - CEP 70070-120 - Brasília - DF - <http://www.dpu.gov.br/>

## PETIÇÃO

### EXMO. SR. MINISTRO LUIS ROBERTO BARROSO, RELATOR DA ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL 709/DF

A DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, por intermédio do Defensor Público Federal designado como representante da instituição na Sala de Situação ao final firmado, que é membro do Grupo de Trabalho Comunidades Indígenas da instituição, vem, respeitosamente, em atenção ao despacho exarado em 17 de agosto de 2020, por meio do qual foi concedido o prazo de 48h para pronunciamento acerca do segundo *Plano de criação de Barreiras Sanitárias* acostado aos autos pela União Federal, apresentar, tempestivamente, sua **MANIFESTAÇÃO**, nos termos adiante engendrados:

#### 1. BREVE SINOPSE FÁTICA

Cuida-se de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental proposta pela Articulação dos Povos Indígenas do Brasil (APIB), Partido Socialista Brasileiro (PSB), Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), Partido Comunista do Brasil (PCdoB), Rede Sustentabilidade (REDE), Partido dos Trabalhadores (PT) e o Partido Democrático Trabalhista (PDT), com vistas a obrigar a União Federal a adotar diversas medidas voltadas ao enfrentamento das graves lesões a preceitos fundamentais da Constituição Federal observadas no tocante ao combate à pandemia do coronavírus entre os povos indígenas do País.

Em 8 de julho de 2020, o Sr. Ministro Relator, dentre outras providências, deferiu medida cautelar, fixando o prazo de 10 (dez) dias para que a União apresentasse *plano de criação de barreiras sanitárias para a proteção dos povos indígenas em isolamento e de recente contato*, ouvidos os membros da **Sala de Situação**, cuja instalação emergencial e composição mínima também foram determinadas no bojo da mesma decisão, garantindo, dentre outros atores, a participação da Defensoria Pública da União.

Após duas reuniões da referida Sala de Situação, ocorridas nos dias 17 e 24 do corrente mês, a União, no último dia 29, fez chegar aos presentes autos o plano de criação de barreiras, submetendo-o à apreciação judicial, no intuito de ver reconhecido o cumprimento das determinações contidas na medida cautelar.

Após manifestações e questionamentos dos autores e dos intervenientes designados por essa e. Relatoria, a União protocolou, em 14 de agosto do corrente ano, a segunda versão do “*Plano de Barreiras Sanitárias para os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato*”, ocasião em que novo prazo para manifestação foi concedido, a fim de que os autores e os intervenientes possam, além de tecer suas considerações de caráter geral, esclarecer se:

*i) estão de acordo com as três ordens de prioridade estabelecidas pelo Plano para implementação e reforço das barreiras sanitárias, a saber:*

*(i.a) implementação em locais em que não há qualquer barreira sanitária, BAPE ou assemelhado (prioridade 1);*

*(i.b) reforço às barreiras sanitárias em áreas de PIIRC com maior incidência de COVID-19 conforme dados da SESAI, com prioridade para as TIs do Vale do Javari e Yanomami (prioridade 2);*

*(i.c) reforço às demais barreiras sanitárias (prioridade 3); bem como*

*(ii) indicar com base em quais elementos afirmam que a cautelar, no que respeita à extensão dos serviços de saúde aos povos indígenas situados em TIs não homologadas, não está sendo cumprida.*

É neste contexto que a Defensoria Pública da União vem apresentar suas considerações acerca do novo documento apresentado.

## **2. DAS CONSIDERAÇÕES DA DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO SOBRE AS COMPLEMENTAÇÕES APRESENTADAS PELA UNIÃO AO PLANO DE BARREIRAS SANITÁRIAS**

De proêmio, é de se reconhecer o esforço empreendido pela União com a apresentação desta segunda versão do Plano, realizada em curto espaço de tempo, objetivando corrigir as diversas falhas e colmatar as omissões apontadas no documento anterior.

De fato, assinalou-se que o primeiro plano protocolado continha grave imprecisão no tocante ao conceito de barreira sanitária, pois confundia este com o de Base de Proteção Etnoambiental (BAPE).

O caráter genérico do Plano também foi destacado por todos os atores que se manifestaram nos autos, resultando cristalina a omissão da União quanto a medidas específicas voltadas aos índios isolados e de recente contato, sobretudo face à inexistência, naquele documento, de efetivos planos de contingências destinados aos 28 (vinte e oito) povos indígenas isolados de referência confirmada pela FUNAI.

Importa também enfatizar que as diversas sugestões da APIB e dos especialistas por ela indicados, tanto de ordem metodológica (acerca da condução/realização das reuniões), quanto de natureza meritória (forma e modelo de criação das barreiras sanitárias, requisitos mínimos, aperfeiçoamento das BAPes, com ênfase na vultosa quantidade de dados e informações referentes a cada uma das TIs apresentada), não foram incorporadas ao primeiro documento e, como resultado, este se revelou deveras deficiente.

Por fim, sublinhou-se ainda a inaceitável omissão do Plano no tocante à necessidade premente de extrusão dos invasores das terras, os problemas operacionais das BAPes atualmente existentes (que a União pretende adequar para funcionarem como barreiras sanitárias) e a ausência de articulação com os países fronteiriços da região amazônica.

Conquanto inegáveis os avanços observados na segunda versão do Plano, há ainda omissões e aperfeiçoamentos pendentes, os quais, diga-se desde já, não serão superados sem a efetiva incorporação dos saberes dos povos indígenas aos Planos.

Quanto à controvérsia conceitual, o item 8 da decisão exarada por V. Exa em 06 de agosto do corrente ano dirimiu-a de maneira expressa. Veja-se:

*“(...) as barreiras sanitárias devem reunir, **no mínimo**, os seguintes elementos:*

*(i) medidas de proteção do território,*

*(ii) EPI para os profissionais que atuarão na área,*

*(iii) quarentena em local adequado para quem for adentrar terras indígenas,*

*(iv) ingresso em tais terras apenas após testagem,*

*(v) redução da movimentação de equipes,*

*(vi) monitoramento epidemiológico do entorno,*

*(vii) retirada de pessoa sintomática não indígena da área,*

*(viii) preferência por tratamento de pessoa indígena na própria área,*

*(ix) condições de comunicação adequadas (radiofonia) e*

***(x) plano de contingência para o caso de contato entre PIIRCs e terceiros.***

*Além disso, os protocolos, princípios e diretrizes aplicáveis às barreiras sanitárias devem considerar as particularidades e vulnerabilidades de cada povo e região, de modo a, mais uma vez,*

*assegurar que tais barreiras cumpram a sua finalidade (...).* **Grifou-se.**

Do excerto acima do *decisum*, evidencia-se que, dentre os elementos mínimos impostos como obrigatórios para o reconhecimento de uma efetiva barreira sanitária, está o **plano de contingência** para o caso de contato dos indígenas isolados, isto é, **cada barreira deve conter seu plano específico de contingência para esta situação de contato e/ou contágio**, e tal exigência, sabiamente explicitada, é inteiramente harmônica com a função esperada de uma real barreira sanitária, pois imperioso se atentar para as particularidades de cada área atendida.

Nada obstante, vê-se em mais de um trecho dos documentos ora anexados pela União a informação de que já estão instaladas mais de 300 (trezentas) barreiras sanitárias. A este respeito, observe-se o documento intitulado **Governo Federal: Plano de Barreiras Sanitárias para os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato**, mais precisamente à fl. 8 da peça 268:

*Até o momento, foram instaladas trezentas e onze barreiras sanitárias, sem prejuízo à ação de vigilância ininterrupta e ao combate a ilícitos e a invasões às Terras Indígenas (TI), por meio de suas vinte Bases de Proteção Etnoambiental (BAPE) na Amazônia Legal.*

Mais adiante, no mesmo documento (Peça 268, fls. 18/19), explica-se que o quantitativo acima se refere a todos os povos indígenas, sem recorte para os isolados. Observe-se:

#### **5.4 Proteção Territorial**

*Dentre as ações em andamento, há três mecanismos de proteção territorial possíveis, que são: (1) Barreiras Sanitárias, (2) BAPE e (3) Pontos de Apoio Intermitente.*

##### **5.4.1 Barreiras Sanitárias e Postos de Controle de Acesso**

*A Informação Técnica nº 52/2020/COPI/CGMT/DPT-FUNAI (Anexo 5), bem como a planilha de barreiras sanitárias de 10.08.2020/CGMT (Anexo 6), apontam as trezentas e onze barreiras já instaladas pela FUNAI, contemplando populações indígenas em geral (não apenas as PII e PIRC).*

Todavia, analisando-se a planilha de barreiras sanitárias anexada no tocante aos PIIRC, constata-se que, mesmo a segunda versão do Plano, **NÃO** apresenta ainda os **planos de contingência específicos** em relação aos 28 povos indígenas isolados de referência confirmada.

Conforme se nota do documento **“Relatório do Governo Federal: 1ª Atualização do Plano de Barreiras Sanitárias para os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato”**, que se inicia na 17ª folha da Peça 275 e prossegue até à 31ª fl. da Peça 276, está mais do que clara a intenção da União de aproveitar as BAPes existentes como barreiras sanitárias, intento este que vai ao encontro da racionalidade e da eficiência administrativa. Contudo, por mais que argumente no referido relatório que o dissenso seria meramente terminológico e que *“as BAPE são barreiras sanitárias de caráter permanente”*, ante a clareza das palavras do e. Ministro Relator da presente arguição, é inquestionável que toca à União o mister de adequá-las, de modo a funcionarem como reais barreiras sanitárias, extrapolando sua função de proteção

territorial, fiscalização e monitoramento de uma área com presença sabida de índios isolados ou de recente contato.

É exatamente por entender que a clareza da definição contida no *decisum* não permite dúvidas sobre seu alcance que causa desconforto a reiteração feita pela União, à fl. 20 do referido relatório (16ª fl. da Peça 276), que foram instaladas *mais de 300 (trezentas) barreiras sanitárias* e, novamente, à 14ª fl. da Peça 268 (sob o título **Governo Federal: Plano de Barreiras Sanitárias para os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato**), reforça:

*(...) A partir desse mapeamento, percebe-se que todas as TI envolvendo os PIIRC (e demais povos indígenas do entorno) citadas no item 5.(a) da decisão proferida em 8 de julho de 2020 na Medida Cautelar da ADPF 709 encontram-se com as Coordenações Regionais (CR)/Frentes de Proteção Etnoambiental (FPE) ativas, e a maioria delas possui BAPE/barreiras sanitárias da FUNAI (...).*

Nesta toada, é de se reproduzir o posicionamento da FUNAI, exprimido no documento intitulado **Plano de Contingência Nacional da Funai para as ações de proteção e promoção aos povos indígenas no contexto da Pandemia do novo Coronavírus (COVID-19)**, mais precisamente à 53ª fl. da Peça 264, acrescentando a necessidade de presença de um **profissional de saúde** em toda barreira sanitária:

*(...) Tem-se então que as Barreiras Sanitárias dependem necessariamente da presença de um profissional de saúde apto a realizar tais procedimentos de triagem e avaliação clínica daqueles que passam pelo local.*

Nesse excerto, nota-se que a FUNAI, de forma bastante oportuna, indica mais um requisito para a constituição de uma barreira sanitária, tornando ainda mais claro que as exigências determinadas no *decisum* representam apenas seus **elementos mínimos** e, portanto, as BAPÊs atuais precisam de inúmeros ajustes para atenderem a esta função.

Além disso, a FUNAI, tratando das *estratégias de atenção diferenciada aos povos indígenas isolados e de recente contato no contexto da pandemia da COVID-19*, mais precisamente às 57ª e 58ª fls. da Peça 264, ao abordar o tópico **PLANOS DE CONTINGÊNCIA PARA OS PIIRC**, assenta que:

*Dialogar com os DSEIs locais, bem como com municípios e Estados, para a elaboração dos Planos de Contingência para Povos Indígenas de Recente Contato. Supõe-se que detalhamentos posteriores, alterações e complementos podem e devem ser realizados de acordo com mudanças na situação, na disponibilização de equipamentos e tecnologias e de acordo com novas orientações das instâncias competentes;*

*Os Planos de Contingência para Povos Indígenas de Recente Contato e suas complementações devem destacar meios e procedimentos para evitar o contágio, bem como indicar os*

*meios necessários para realização do máximo possível de tratamento na Terra Indígena. No caso de remoções, como garantir deslocamentos e leitos, de forma adequada a esses povos;*

*Os Planos de Contingência para os Povos Indígenas Isolados terão como base a intensificação das ações de proteção territorial, com o objetivo de impedir o trânsito de potenciais transmissores do vírus nos territórios de ocupação de indígenas isolados. Situações emergenciais apontadas pelas FPEs serão avaliadas em conjunto com a Coordenação da Política de Proteção e Localização de Povos Indígenas Isolados- COPLII de acordo com o desenvolvimento dos contextos regionais específicos;*

Esta mesma orientação da FUNAI também se encontra plasmada no Memorando nº 29/2020/COPIRC/CRIIRC/DPT-FUNAI, de 08/04/2020, vide as 33ª e 34ª fls. da Peça 276.

Ao passo em que a União reconhece não ter os planos de contingência específicos de cada PIIRC prontos, vê-se que, no aludido documento, não consta, de forma clara e direta, **a participação dos indígenas, suas lideranças e suas associações na elaboração desses planos**. A ausência desta indicação segue causando preocupação, pois vai de encontro ao propósito de diálogo intercultural assentado na cautelar da presente ação, já confirmada pelo Plenário dessa Suprema Corte.

Não se ignora que o segundo plano apresenta avanços e acena para a incorporação de contribuições apresentadas pela APIB e os *experts* por ela indicados, podendo-se destacar a demonstração, pela União, da adoção de algumas medidas concretas, vide a 61ª fl. da Peça 264, mais especificamente o tópico intitulado *estratégias de ações diferenciadas na gestão de pessoas, servidores, terceirizados, demais colaboradores com foco na prevenção da COVID-19*, bem como a expedição, em 12/08/2020, do Ofício Circular nº 52/2020/DASI/SESAI/MS, ordenando o acionamento imediato da *sala de situação local* nos DSEIs que ainda não a possuem, nos moldes previstos pela Portaria Conjunta nº 4.094/2018.

Aproveita-se o ensejo deste Ofício Circular para ressaltar, mais uma vez, que a participação indígena direta precisa ser assegurada nestes espaços de elaboração dos planos e tomada de decisões.

É bem verdade que a Portaria Conjunta nº 4.094/2018 elenca como membros da sala de situação local apenas os integrantes do DSEI, da FUNAI local e do CONDISI, permitindo *colabores convidados* apenas com anuência conjunta de ambos os órgãos. Contudo, tal previsão **não se amolda** à configuração da **Sala de Situação Nacional** prevista na medida cautelar deferida nos presentes autos, cuja composição garante a **participação direta dos povos indígenas**, dando concretude, pois, aos ditames da Convenção 169, da OIT.

Neste sentido, entende a DPU que, por uma questão de simetria e de coerência com o diálogo intercultural garantido no édito cautelar ao traçar as balizas para a Sala de Situação Nacional e, também, como forma de respeitar o direito de consulta dos indígenas, deve a Sala de Situação local também ser composta por representação indígena direta.

### **3. DA ORDEM DE PRIORIZAÇÃO SUGERIDA PELO PLANO DA UNIÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO E REFORÇO DAS BARREIRAS SANITÁRIAS**

Tecidas as considerações no tópico anterior sobre as barreiras sanitárias e as BAPes e com suporte sobretudo no conceito e alcance assentados nos itens 7 e 8 da decisão de V. Exa., a Defensoria Pública da União entende que a lógica de priorização sugerida pelo Governo **não deve ser mantida tal qual proposta**. Explica-se.

Não restam dúvidas acerca da urgência de que se revestem as providências concretas buscadas por meio da presente arguição. O risco de contaminação desta específica população indígena no atual cenário é enorme, de forma que todas as áreas com referência confirmada de indígenas isolados devem ser entendidas como prioritárias, pois, de fato, o são, estando-se diante de cenário no qual se busca “priorizar dentro da prioridade”.

Com tal premissa como pano de fundo, revela-se razoável e condizente com a eficiência do serviço público perseguir-se uma metodologia de trabalho para a implementação das barreiras sanitárias que envolva a ideia de priorização.

No entanto, entende a Defensoria Pública da União que seria um equívoco utilizar-se como principal parâmetro balizador tão-somente a existência ou não de uma BAPE no local, pois, conforme reiteradamente já pontuado, ajustes de inúmeras ordens ainda se fazem necessários, a fim de que estas bases, de fato, sejam convertidas em barreiras sanitárias e não apenas físicas. Neste sentido, relembra-se, por exemplo, que não há planos de contingência específicos em todas as BAPes hoje existentes com atribuição territorial em áreas com referência confirmada de indígenas isolados.

Logo, seguindo-se este raciocínio, a ordem de priorização deve ser apontada em função do maior risco real e da maior exposição dos indígenas ao contato/contágio, levando-se em conta outros fatores, como, por exemplo, a presença confirmada de invasores (garimpeiros, posseiros, etc), a proximidade da área com locais onde houve casos confirmados de COVID-19, afastando-se, pois, a ideia de apenas considerar a existência ou não de uma BAPE na região.

Neste sentido, ninguém mais abalizado para elaborar esta prioridade “número 1” do que os povos indígenas, seja por meio da APIB, seja diretamente, com apoio dos especialistas por ela indicados, uma vez que são profundos conhecedores da região e dos locais com maior risco atual de contato e contágio.

Aponta-se ainda que a manutenção da ordem proposta causaria distorções e injustiças como, por exemplo, o atendimento da TI do Vale do Javari e Yanomami como *prioridade 2*, ignorando-se, de um lado, a notória e extrema situação de risco real e atual enfrentada por estes povos e, de outro, a existência de ação judicial em curso objetivando exatamente garantir o funcionamento adequado da BAPE responsável pela TI Yanomami, ou seja, prova de que não se pode deixar de priorizar essa área, tão-somente por ter uma base lá instalada.

Destarte, sugere a DPU este ajuste inicial em relação à lógica das prioridades, alçando-se a vulnerabilidade dos indígenas ao patamar de maior relevância, nada impedindo que, posteriormente, seja seguida a ordem sugerida de implementação nos locais em que não haja qualquer barreira sanitária, BAPE ou assemelhado, depois reforço às áreas de PIIRC com maior incidência de COVID-19 e, por fim, reforço às demais barreiras sanitárias, tudo devidamente pactuado por meio de cronogramas claros e ouvidos os indígenas.

#### **4. DO DESCUMPRIMENTO DA CAUTELAR NO QUE DIZ RESPEITO À EXTENSÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE AOS POVOS INDÍGENAS SITUADOS EM TERRAS**

## INDÍGENAS NÃO HOMOLOGADAS

No que tange à extensão dos serviços da SESAI aos indígenas situados em terras não homologadas, a União afirma ter cumprido com a determinação judicial.

No documento contido na Peça 278, assinado pela SESAI em **31 de julho de 2020**, consta o seguinte:

*O Secretário Especial de Saúde Indígena Substituto, no uso das atribuições que lhe confere o art. 51 do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019, em determinação ao exarado pelo Excelentíssimo Senhor Ministro Luis Roberto Barroso, na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 709 (ADPF – 709), resolve expedir as orientações a seguir:*

*O Supremo Tribunal Federal (STF) em decisão cautelar na ADPF nº 709, ainda pendente de confirmação pelo Plenário da Corte, determinou que esta Secretaria implemente as seguintes obrigações, “in verbis”:*

**2. Imediata extensão dos serviços do Subsistema Indígena de Saúde aos povos aldeados situados em terras não homologadas.**

**3. Extensão dos serviços do Subsistema Indígena de Saúde aos povos indígenas não aldeados, exclusivamente, por ora, quando verificada barreira de acesso ao SUS geral.**

**4. Elaboração e monitoramento de um Plano de Enfrentamento da COVID-19 para os Povos Indígenas Brasileiros pela União, no prazo de 30 dias contados da ciência desta decisão, com a participação do Conselho Nacional de Direitos Humanos e dos representantes das comunidades indígenas, nas seguintes condições: (GRIFO NOSSO)**

*Assim, considerando os termos e condições acima estabelecidos, a necessidade e relevância de observância ao fiel cumprimento da decisão supracitada, determina-se que os Distritos Sanitários Especiais de Saúde Indígena (DSEIs), devem observar rigorosamente as providências cabíveis no sentido viabilizar o serviço público de saúde junto aos Povos Indígenas em terras não homologas, não deixando de considerar os serviços já prestados junto às populações hoje atendidas, envidando esforços a elidir os possíveis impactos negativos da descontinuidade do serviço público de saúde junto às populações sob a tutela dos respectivos Distritos Sanitários.*

(grifou-se).

Também a este respeito, no documento **“Relatório do Governo Federal: 1ª Atualização do Plano de Barreiras Sanitárias para os Povos Indígenas Isolados e de Recente Contato”**, consta o seguinte (28ª fl. da Peça 276);

**2.4 Informação sobre à extensão do Subsistema de Saúde Indígena aos povos indígenas aldeados residentes em terras não homologadas**



*Sobre o atendimento às terras não homologadas, informa-se que esta determinação já está sendo atendida, conforme informado aos Coordenadores dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) no Comitê de Crise Nacional e oficializado pelo Ofício-Circular NUJUR/SESAI N° 24/2020, Anexo 6, enviado aos DSEI.*

*Além disso, está em curso um levantamento detalhado de cada DSEI em relação às terras não homologadas, para que seja garantido o orçamento necessário para a atuação de forma adequada*

É de se notar, já pela análise da data de expedição do Ofício Circular n° 24/2020/SESAI/NUJUR/SESAI/MS, que a providência acima só ocorreu muito após a vigência e a intimação da União para cumprimento da ordem contida na medida cautelar.

No mais, revela-se importante o acesso a mais detalhes sobre o levantamento em curso em relação à adequação orçamentária de cada DSEI para atendimento da demanda, conforme noticiado no trecho acima.

## **5. DA CONCLUSÃO**

Por todo o exposto, ao passo em que reitera o manifestado no petição protocolado em 01/08/2020, sobretudo em relação à importância da manutenção da sala de situação nacional e da urgência na extrusão dos invasores das áreas ocupadas por indígenas isolados e de recente contato, manifesta-se a Defensoria Pública da União, considerando os pontos destacados por V. Exa., no seguinte sentido:

i) pelo ajuste na ordem de priorização contida no Plano para implementação e reforço das barreiras sanitárias, de modo a se adotar o real e imediato risco de exposição a contato e contágio como principal parâmetro, acolhendo-se as contribuições dos povos indígenas neste sentido;

ii) pela tardia expedição de orientações para o cumprimento da decisão quanto à extensão dos serviços de saúde aos povos indígenas situados em TIs não homologadas, destacando, neste ponto, a necessidade de acesso a mais detalhes sobre o levantamento detalhado em curso de cada DSEI em relação às terras não homologadas, para que seja garantido o orçamento necessário para a atuação de forma adequada.

Também se manifesta a Defensoria Pública da União no seguinte sentido:

i) não foram ainda apresentados planos de contingência específicos em relação aos 28 povos indígenas isolados de referência confirmada;

ii) para servirem como verdadeiras barreiras sanitárias, as BAPes necessitam de ajustes, que deverão considerar, como mínimos, os elementos para a formação de uma barreira sanitária indicados por V. Exa., sem prejuízo de outros acréscimos indicados por órgãos técnicos;

iii) sugerir o aprimoramento das Salas de Situação locais, adotando-se composição que privilegie a construção de um efetivo diálogo intercultural, em consonância com o determinado para a Sala de Situação nacional.

De Recife para Brasília, 20 de agosto de 2020.

FRANCISCO DE ASSIS NASCIMENTO NÓBREGA

**Defensor Público Federal**

**Grupo de Trabalho Comunidades Indígenas da Defensoria Pública da União**



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Zortéa da Silva, Defensor(a) Público(a) Federal**, em 20/08/2020, às 16:00, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Francisco de Assis Nascimento Nóbrega, Defensor(a) Público(a) Federal**, em 20/08/2020, às 16:08, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://www.dpu.def.br/sei/conferir\\_documento\\_dpu.html](http://www.dpu.def.br/sei/conferir_documento_dpu.html) informando o código verificador **3892459** e o código CRC **CB5A40E4**.