

---

**PORTARIA DE INSTAURAÇÃO DE  
PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO DE ACOMPANHAMENTO  
DO PROJETO REM – RECUPERAÇÃO E EQUILÍBRIO MENTAL  
REGIONAL DE SÃO JOSE DO RIO PRETO**

---

**De acordo com a revisão mundial sobre saúde mental feita pela OMS e divulgada em 17/06/2022, em 2019, quase um bilhão de pessoas – incluindo 14% dos adolescentes do mundo – viviam com um transtorno mental. O suicídio foi responsável por mais de uma em cada 100 mortes e 58% dos suicídios ocorreram antes dos 50 anos de idade. Os transtornos mentais são a principal causa de incapacidade, causando um em cada seis anos vividos com incapacidade. Pessoas com condições graves de saúde mental morrem em média 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral, principalmente devido a doenças físicas evitáveis.**

**Considerando** que são objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, dentre outros, construir uma sociedade livre, justa e solidária, erradicar a pobreza e a marginalização, reduzir as desigualdades sociais e regionais, bem como promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (artigo 3º da CF);

**Considerando** que é incumbência constitucional do Ministério Público a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e **dos interesses sociais e individuais indisponíveis** (art. 127, *caput*, da CF);

**Considerando** que a Carta de Brasília, acordo firmado entre a Corregedoria Nacional e as Corregedorias das Unidades do Ministério Público, recomenda o combate articulado e sistematizado das causas geradoras de desigualdade social, a priorização de atuação extrajurisdicional e resolutive vinculada a instrumentos de planejamento institucional;

**Considerando** que o artigo 97 da Lei Complementar 734, de 26 de novembro de 1993 — Lei Orgânica do Ministério Público do Estado de São Paulo — dispõe que a atuação do Ministério Público deve levar em conta os objetivos estabelecidos no **Plano Geral de Atuação**, destinados a viabilizar a consecução de metas prioritárias em suas áreas de atribuição legal;

**Considerando** que o artigo 98 da Lei Orgânica do Ministério Público Paulista prevê que para a execução do Plano Geral de Atuação devem ser estabelecidos instrumentos de ação integrada;

**Considerando** a recente conclusão do Plano Geral de Atuação 2023, Plano Estratégico MP Social da Região de São José do Rio Preto (estudo socioeconômico da região, escuta social e análise de prioridades pelos integrantes do Ministério Público).

**Considerando** que conforme o referido Plano foram definidos objetivos e metas e que, dentre eles, estão os seguintes:

<b>Objetivo:</b>
Estruturação da RAPS, com especial atenção para o enfrentamento da depressão, da ansiedade e da dependência química e internações psiquiátricas compulsórias em entidades clandestinas e/ou irregulares.
<b>Metas:</b>
1) Mapeamento da <b>RAPS - rede de atenção psicossocial</b> -, indução e qualificação das políticas de saúde mental.
2) Fomento à criação de grupos condutores da RAPS, levando suas pautas aos colegiados estratégicos, como os Conselhos Municipais de Saúde (Portaria 3088 MS)
3) Mapeamento da existência de <b>Conselhos Municipais de Saúde</b> e da sua efetiva atuação enquanto órgão autônomo e de controle social.
4) Fortalecimento dos componentes de atenção básica e atenção psicossocial da RAPS e das estratégias de articulação intersectorial, especialmente com o SUAS, nos territórios.
5) Compreensão do papel das comunidades terapêuticas face a outros equipamentos como residência inclusiva, residência terapêutica e outros e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento às comunidades terapêuticas clandestinas e/ou irregulares.
6) Envidar esforços para fazer inserir nos PPAs <b>recursos públicos</b> para a implementação de políticas públicas relacionadas às metas previstas e fiscalizar a aplicação desses recursos, ao longo dos anos fiscais, nessas diretrizes.

**Considerando** que, conforme referido Programa, para execução do PGA, verificou-se a necessidade de atuação integrada das Promotorias de Justiça da região e que os **projetos** para execução dos objetivos e metas acima consignadas serão, em princípio, detalhados em **Procedimentos Administrativos de Acompanhamento** das correlatas políticas públicas;

**Considerando** que a **saúde pública** é direito social e dever do Estado (arts. 6º e 196 CF/88), marcado pela especial relevância pública (art. 197 da CF/88).

**Considerando** que o artigo 198, inciso III, da Constituição Federal estabelece que as ações e serviços públicos de saúde constituem um **sistema único** que se alicerça em vários primados, dentre os quais se destaca o da universalidade e integralidade.

**Considerando** que a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS – no âmbito do sistema único de Saúde – SUS – compreende o *“conjunto de ações e serviços de saúde, articulados em níveis de complexidade crescentes e nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas. A RAPS tem como objetivo ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, promover a vinculação das pessoas em sofrimento/transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção e garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências”*<sup>4</sup>.

**Considerando** os direitos da pessoa com transtorno mental estipulados no artigo 2º da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, dentre os quais o “acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde consentâneo às suas necessidades”<sup>5</sup>.

**Considerando** o teor dos artigos 219 a 222 da Constituição Estadual; artigos 2º a 7º da Lei 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde); artigos 1º. a 18 da Lei Complementar Estadual 791/95 (Código de Saúde do Estado de São Paulo), todos discorrendo sobre o direito a um serviço público de saúde com efetividade.

**Considerando** a Portaria MS Consolidada nº 03/2017 (origem: Portaria MS nº 3.088/2011), que regulamenta a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**Considerando** que a RAPS é composta pelos seguintes componentes da rede de atenção psicossocial:

<b>ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Unidade Básica de Saúde,</li> <li>• Núcleo de Apoio a Saúde da Família,</li> <li>•Consultório na Rua,</li> <li>•Apoio aos Serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório</li> <li>•Centros de Convivência e Cultura</li> </ul>
<b>ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESTRATÉGICA</b>	•Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades;
<b>ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•SAMU 192,</li> <li>•Sala de Estabilização,</li> <li>•UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde</li> </ul>
<b>ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Unidade de Acolhimento</li> <li>•Serviço de Atenção em Regime Residencial</li> </ul>

**Considerando** que os Centros de Atenção Psicossocial possuem papel estratégico na organização e direcionamento do cuidado em saúde mental e, por esta razão, segundo deliberação do grupo, merecerão prioridade.

**Considerando** que os CAPS estão organizados nas seguintes modalidades:

**I - CAPS I**: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e também com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas de todas as faixas etárias; indicado para Municípios com população acima de vinte mil habitantes;

**II - CAPS II**: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para Municípios com população acima de setenta mil habitantes;

**III - CAPS III**: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno a outros serviços de saúde mental, inclusive CAPS Ad, indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;

**IV - CAPS AD**: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes;

**V - CAPS AD III:** atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades de cuidados clínicos contínuos. Serviço com no máximo doze leitos para observação e monitoramento, de funcionamento 24 horas, incluindo feriados e finais de semana; indicado para Municípios ou regiões com população acima de duzentos mil habitantes;

**VI - CAPS AD IV:** atendimento a pessoas com quadros graves e intenso sofrimento decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Sua implantação deve ser planejada junto a cenários de uso em municípios com mais de 500.000 habitantes e capitais de estado, de forma a maximizar a assistência a essa parcela da população. Tem como objetivos atender pessoas de todas as faixas etárias; proporcionar serviços de atenção contínua, com funcionamento 24h, incluindo feriados e fins de semana; e ofertar assistência a urgências e emergências, contando com leitos de observação;

**VII - CAPS i:** atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para municípios ou regiões com população acima de cento e cinquenta mil habitantes.

**Considerando que**, segundo as disposições da Portaria de Consolidação nº 03/2017, a **comunidade terapêutica** é uma modalidade de atendimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que faz parte da Atenção Residencial de Caráter Transitório, consubstanciando-se em um serviço destinado a oferecer **cuidados contínuos**, de caráter residencial **transitório** por até 9 (nove) meses, para **adultos** com necessidades clínicas decorrentes do uso abusivo ou dependência de **álcool, crack e outras drogas** que estejam estáveis.

**Considerando** ser preocupação cada vez mais recorrente as internações compulsórias que estão sendo feitas em comunidades terapêuticas que, por essência, só possuem condições de receber adultos em situação de acolhimento voluntário, pois não possuem equipamentos hospitalares, conforme leitura *a contrario sensu* que se faz do artigo 4º, c.c. artigo 3º, da Lei 10.216, de 06 de abril de 2.001, e do claro teor do artigo 19, inciso III, da Resolução 29, de 30 de junho de 2.011 (ANVISA).

**Considerando** que a Política de Saúde Mental estabelece o Projeto Terapêutico Singular como eixo norteador dos cuidados em saúde mental, o que pressupõe rigoroso acompanhamento individual da evolução clínica de cada paciente; e

**Considerando** que o Estado de São Paulo e os Municípios são responsáveis pela elaboração de **Planos de Ação Regionais e Municipais** para implantação, operacionalização e **melhoria dos equipamentos da RAPS** com base em pactuações no Colegiado de Gestão Regional que vinculam todos os gestores, com o detalhamento, neste instrumento, de propostas concretas de ações, os responsáveis por elas e os cronogramas respectivos, **RESOLVE**

**o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO, em atuação integrada das Promotorias de Justiça abaixo subscritas, instaurar o presente procedimento de acompanhamento das políticas públicas voltadas ao PROJETO REM –RECUPERAÇÃO E EQUILÍBRIO MENTAL**

De plano, determina-se:

1. Como estabelecido no Programa de Atuação Integrada das Promotorias de Justiça aderentes, o coordenador desse Projeto será o 1º Promotor de Justiça de Tanabi – Dr. **Fábio Meneguêlo Sakamoto** e, como suplente, a 2ª Promotora de Justiça de Tanabi – Dra. **Patrícia Dosualdo Pelozo**;

2. Autue-se e registre-se no SIS-MP junto à 1ª Promotoria de Justiça de Tanabi observando-se as disposições do **Ato Normativo nº 934-2015**;

3. Nomeia-se, para secretariar o feito, os Oficiais de Promotoria lotados nas Promotorias de Justiça de Fernandópolis, Olímpia, São José do Rio Preto, Mirassol, Urânia, Tanabi, Neves Paulista, Ouroeste, Santa Adélia, Catanduva e Cardoso;
4. Nomeia-se para coordenar os trabalhos da secretaria os Oficiais de Promotoria lotados na Promotoria de Justiça de Tanabi enquanto o coordenador permanecer o Dr. Fábio Meneguelo Sakamoto, 1º PJ de Tanabi;
5. Remeta-se cópia dessa portaria ao Secretário Estadual de Saúde – Dr. Eleuses Paiva – e ao Dr. Eudes Quintino de Oliveira Junior, chefe de gabinete, solicitando seja avaliada a possibilidade de inclusão do tema da saúde mental no plano de regionalização que está sendo proposto para a região metropolitana de São José do Rio Preto no âmbito do Governo do Estado, especialmente no que diz respeito à criação de alas psiquiátricas nos hospitais gerais para estabilização de pacientes em surto de doenças mentais graves e em decorrência do uso abusivo de álcool e drogas, evitando a sobrecarga do Hospital Dr. Bezerra de Menezes em São José do Rio Preto. Ainda, para a criação e efetiva implantação de CAPS nas cidades onde o equipamento ainda não exista e seja compatível com a população e demanda.
6. Remeta-se cópia dessa portaria aos Secretários Estaduais de Saúde e Desenvolvimento Social, da Pessoa com Deficiência, de Justiça e Cidadania, aos participantes, representantes da sociedade civil e da escuta social realizada;
7. Remeta-se cópia dessa portaria ao diretor do DRS-XV (São José do Rio Preto), bem como à Coordenadora de Saúde Mental de São José do Rio Preto, à Diretora Geral de Saúde Especializada e ao prefeito de São José do Rio Preto, este na condição de Presidente do Conselho da Região Metropolitana de São José do Rio Preto, para ciência.
8. Remeta-se cópia dessa portaria, para ciência, também aos Prefeitos Municipais, Presidentes de Câmaras Municipais e Conselhos Municipais de Saúde dos Municípios de São José do Rio Preto, Guapiaçu, Cedral, Tanabi, Américo de Campos, Cosmorama, Mirassol, Mirassolândia, Bálsamo, Fernandópolis, Meridiano, Macedônia e Pedranópolis, Cardoso, Pontes Gestal, Mira Estrela, Santa Adélia, Ariranha, Palmares Paulista, Pindorama, Catanduva, Ibirá, Elisiário, Urânia e Aspásia. solicitando, no prazo de 30 dias, a remessa de cópia dos alvarás de funcionamento de todas as clínicas particulares destinadas ao tratamento de dependentes de álcool e drogas.
9. Junte-se cópia da Portaria MS nº 003/2017, da Resolução ANVISA nº 29/2011 e da Lei Complementar Estadual nº 1.359/2021, que criou a Região Metropolitana de São José do Rio Preto como unidade regional do território do Estado de São Paulo.
10. Oficie-se ao Governador do Estado de São Paulo, via PGJ, solicitando, no prazo de 30 dias, informações a respeito das prioridades eleitas no Plano de Desenvolvimento Urbano Integrado – PDUI – da Região Metropolitana de São José do Rio Preto, elaborado pela Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIEP, especificamente no que diz respeito à área da saúde, inclusive mental, para que sejam contempladas no PPA 2024/2027 (Plano Plurianual). Outrossim, para que informe a data, horário e local da audiência pública regional de São José do Rio Preto para que os Promotores de Justiça possam participar **(Deve ser cumprido pela Oficial de Promotoria Marisa Clara Rizzato do Valle, de Palestina)**.
11. Oficie-se ao **NAT** solicitando, no prazo de até 90 dias, um levantamento dos equipamentos da **RAPS** e grupos condutores, especificamente quanto aos **CAPS** e **Comunidades Terapêuticas** existentes nos Municípios de São José do Rio Preto, Guapiaçu, Cedral, Tanabi, Américo de Campos, Cosmorama, Mirassol, Mirassolândia,

Bálsamo, Fernandópolis, Meridiano, Macedônia e Pedranópolis, Cardoso, Pontes Gestal, Mira Estrela, Santa Adélia, Ariranha, Palmares Paulista, Catanduva, Pindorama, Ibirá, Elisiário, Urânia e Aspásia.

12. Oficie-se ao CAEX – via SEI – solicitando um mapeamento, por meio de jurimetria, da judicialização (na região administrativa de Rio Preto do MPSP) para obtenção de vagas de internação psiquiátrica (se possível, com desdobramentos para comunidades terapêuticas, clínicas e hospitais);

13. Fica designado o dia 02/06, às 10hs, pelo Teams, em conjunto com a reunião do PGA do idoso e PCD.

14. Comunique-se a coordenadoria do Programa de Atuação Integrada para os registros e comunicações às instâncias superiores que se fizerem necessárias;

15. Aos Oficiais de Promotoria coordenadores: após a instauração deste procedimento, crie-se em seu bojo um apenso para cada uma das comarcas que participam deste projeto;

16. Todos os Oficiais de Promotoria deverão inserir os ofícios de suas comarcas e as respectivas respostas no seu apenso próprio. Os ofícios deverão obedecer à numeração da própria comarca;

17. Os modelos de ofícios serão criados pelos Oficiais de Promotoria Coordenadores, devendo os demais Oficiais de Promotoria utilizarem estes modelos para elaborar os ofícios de suas comarcas;

18. Aportando as respostas aos ofícios expedidos, o Promotor de Justiça deverá ser avisado por seu Oficial de Promotoria, para que realize a análise dos dados e repasse ao Promotor Coordenador, de modo que ele despache no procedimento principal e dê andamento a ele;

19. Fica designado como **ANEXO I** o **Plano de Ações** deste projeto, devendo ser autuado em anexo para facilitação de consulta;

20. Conclusos, oportunamente, ou por ocasião de reunião de acompanhamento do Programa Integrado de Promotorias.

**Fábio Meneguelo Sakamoto**  
**Promotor de Justiça Coordenador**

**Laila Honain Pagliuso**  
**2ª Promotora de Justiça de Fernandópolis**

**José Guilherme Silva Augusto**  
**Promotor de Justiça de Santa Adélia**

**Cláudio Santos de Moraes**  
**2º Promotor de Justiça de São José do Rio Preto**

**Carlos Gilberto Menezello Romani**  
**5º Promotor de Justiça de São José do Rio Preto**

**Sergio Clementino**  
**4º Promotor de Justiça de São José do Rio Preto**

**Vanessa Ibarreche Santa Terra**

**Promotora de Justiça de Neves Paulista e Designada para atuar em Ouroeste**

**Tânia Mara Tórtola**  
**Promotora de Justiça de Cardoso**

**Eduardo Wansa de Carvalho**  
**Promotor de Justiça de Urânia**

**Cynthia Casseb Nascimben Galli**  
**4ª Promotora de Justiça de Catanduva**

**Rodrigo Pereira dos Reis**  
**5º Promotor de Justiça de Olímpia**

**Monize Flávia Pompeo**  
**1ª Promotora de Justiça de Novo Horizonte**

**José Silvio Codogno**  
**1º Promotor de Justiça de Mirassol**

**ANEXO I**  
**PLANO DE AÇÕES:**

<b>Atuação prática</b>	<b>Período</b>	<b>Responsáveis</b>	<b>Meios/Instrumentos</b>
<b>I</b> – Reuniões entre os gestores dos municípios envolvidos e as Promotorias de Justiça <b>dos 4 projetos regionais conjuntamente para apresentação do PGA Regional e do Projeto em questão</b>	45 dias	Promotorias de Justiça	Expedição de convites a Prefeitos, Secretários mais diretamente envolvidos nos temas em discussão e Diretores dos DRS e das DRADS para as reuniões de apresentação
<b>II</b> -Mapeamento/levantamento dos equipamentos da RAPS e grupos condutores	90 dias	PJs e <b>NAT</b>	NAT indica informações a serem solicitadas pelas PJs através de ofícios/formulários
<b>III</b> - Mapeamento, por meio de <b>jurimetria</b> , da judicialização (na região administrativa do MPSP) para obtenção de vagas de internação psiquiátrica (se possível, com desdobramentos para comunidades terapêuticas, clínicas e hospitais)	120 dias	Promotorias de Justiça - Núcleo de Inteligência - <b>CAEX</b>	<b>Pedido via SEI.</b>
<b>IV</b> – Mapeamento dos <b>valores despendidos com o custeio de vagas em comunidades terapêuticas e clínicas, com internações e acolhimentos, pelos Municípios, Estado e União</b>	90 dias	PJs e <b>NAT</b>	NAT indica informações a serem solicitadas pelas PJs através de ofícios/formulários
<b>V</b> - Realizar diagnósticos participativos das RAPS, estratégias de matriciamento, grupos condutores e articulação com outras políticas intersetoriais	120 dias	PJs, CAO, NAT, DRSs, conselhos munic.,	Reuniões ampliadas

		comunidade científica	
<b>VI</b> - Fomento de espaços colegiados regionais e/ou municipais permanentes sobre a temática	180 dias	PJs, CAO, NAT, DRSSs	Articulação com Comissões Intergestores Regionais (CIR) do território
<b>VII</b> - Articulação com as Vigilâncias Sanitárias Municipais e Grupo de Vigilância Sanitária (Estado) para identificação de comunidades terapêuticas e clínicas clandestinas e irregulares, bem como elaboração de calendário de fiscalizações, assegurando conformidade aos regramentos normativos vigentes, especialmente os dispostos na Lei nº 10.216/2001 e RDC ANVISA nº 29 / 2011	180 dias	PJs, CAO, NAT, VISAs e GVS	Reuniões de trabalho
<b>VIII</b> - Análise da efetiva atuação dos Conselhos Municipais de Saúde enquanto coletivo autônomo e de controle social	180 dias	PJ e NAT	Instrumental para PJs enviarem por ofício
<b>IX</b> - Desenvolvimento de estratégia de fomento à estruturação e qualificação da RAPS e de seu grupo condutor	A ser definido após a sistematização das informações.	PJ NAT, CAO e NUIPA	A ser definida
<b>X</b> - Busca de informações qualificadas sobre a construção do PPA e da previsão orçamentária para o objetivo em destaque.	30 dias	PJs	Ofício a cada Prefeitura Municipal para que informe o valor orçamentário destinado (previsto e executado) a essas políticas nos dois últimos PPAs (2017 e 2021), além de valores provenientes de emendas parlamentares (a partir do ano de 2017, inclusive).
<b>XI</b> - Análise das informações recebidas, sob o ponto de vista contábil e de adesão das LDOs e LOAS aos PPAs	90 dias	PJs, CAO e CAEX	Reunião entre PJs e CAEX (NACE) e formalização via SEI
<b>XII</b> - Apresentação do resultado dos mapeamentos aos Poderes Públicos competentes e sociedade	A ser definido após a sistematização das informações.	Apoio do CAO e NUIPA.	Audiência pública
<b>XIII</b> - Análise do eventual papel do NUIPA Difusos após mapeamento da problemática e dos interlocutores.	Após a sistematização dos dados e eventual audiência pública.	Apoio do CAO e do NUIPA	Encaminhamento de casos para a Câmara de Autocomposição Saúde (NUIPA Difusos).
<b>XIV</b> - Adoção de medidas extrajudiciais e, se o caso,	Após a sistematização	Apoio do CAO e NUIPA.	IC, PAA, Recomendação, TAC ou ACP.

judiciais, para suprir as lacunas nas políticas, <u>de forma regional</u> , e conforme o mapeamento feito, a previsão orçamentária devida e o cronograma de políticas públicas necessárias a cargo de cada Município e, eventualmente, do Estado, a partir das prioridades eleitas.	dos dados e eventual audiência pública.		
<b>XV - Fim do projeto. Prestação de contas à sociedade.</b>	<b>Dezembro de 2024</b>		



Documento assinado eletronicamente por **FABIO MENEGUELO SAKAMOTO, Promotor de Justiça**, em 09/05/2023, às 10:12, conforme art. 1º, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Laila Honain, Promotora de Justiça**, em 09/05/2023, às 13:51, conforme art. 1º, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **VANESSA IBARRECHE SANTA TERRA, Promotor de Justiça**, em 09/05/2023, às 15:21, conforme art. 1º, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Gilberto Menezello Romani, Promotor de Justiça**, em 09/05/2023, às 16:23, conforme art. 1º, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Jose Silvio Codogno, Promotor de Justiça**, em 09/05/2023, às 16:49, conforme art. 1º, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Tania Mara Tortola, Promotor de Justiça**, em 10/05/2023, às 09:33, conforme art. 1º, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.



Documento assinado eletronicamente por **Cynthia Casseb Nascimben Galli, Promotor de Justiça**, em 10/05/2023, às 17:42, conforme art. 1º, III, "b", da Lei Federal 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida [neste site](#), informando o código verificador **10095966** e o código CRC **6D60CCF5**.