

PRM-REDENÇÃO-MANIFESTAÇÃO-968/2025



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO MUNICÍPIO DE MARABÁ-PA

Excelentíssimo(a) Senhor(a) Juiz(a) Federal da Vara Única da Subseção Judiciária de Redenção/PA

O **MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL**, pelo Procurador da República signatário, com fulcro nos artigos 20, inciso XI; 127, caput, e 129, inciso V; 231, caput e § 1º, todos da Constituição Federal de 1988; artigos 5º, inciso III, alínea “e”, da Lei Complementar nº 75/93; vem, perante Vossa Excelência, requerer a presente

TUTELA ANTECIPADA EM CARÁTER ANTECEDENTE

na forma dos artigos 303 e seguintes do Código de Processo Civil, em face de

UNIÃO, pessoa jurídica de direito público interno, representada pela Procuradoria da União no Pará, cujo endereço é Av. Assis de Vasconcelos, no 625/623, Campina, Belém/PA, CEP 66017-070;

ESTADO DO PARÁ, representado pela Procuradoria-Geral do Estado localizada na Rua dos Tamoios, 1671, Batista Campos, Belém-PA, CEP: 66033-172;

pelos fatos e fundamentos expostos a seguir.

Documento assinado via Token digitalmente por MARCIO DE FIGUEIREDO MACHADO ARAUJO, em 12/06/2025 13:42. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave f0952c2a.94ef21d6.9f9d33f3.29b6b11f



RESUMO DA DEMANDA

A presente demanda visa a regularizar o ciclo de diagnóstico e tratamento da tuberculose incidente sobre o povo Kayapó e contará com duas fases:

- 1) **fase emergencial:** tutela antecipada antecedente em face da União e do Estado do Pará para fornecimento de testes, exames e medicamentos em curtíssimo prazo, a fim de liberar a demanda represada por tais itens junto à população Kayapó. Os Municípios foram excluídos desta fase para evitar a necessidade de citação/intimação de diversos entes, o que dificultaria a agilidade da tramitação e do provimento jurisdicional, sem prejuízo da necessária articulação dos requeridos com tais entes federativos;
- 2) **fase regular:** com inclusão dos municípios da região na demanda a partir do aditamento da inicial, para regularização a médio e longo prazo do ciclo de detecção e tratamento, e posterior erradicação da doença da comunidade Kayapó.

DOS FATOS

1. Do contexto nacional

O Brasil vive um cenário medieval em relação à tuberculose.

Segundo boletim do Ministério da Saúde do ano de 2025:

O Brasil e o Peru são os únicos países da região das Américas que constam nas listas de países de alta carga da OMS; porém, apenas o Brasil está incluído em duas listas, a de alta carga de TB e de TB-HIV (WHO, 2024). No país, fatores individuais como imunossupressão, desnutrição e doenças crônicas, além de fatores contextuais, como as desigualdades sociais e econômicas, influenciam diretamente a distribuição e o controle da doença (Munayco et al., 2015; Silva et al., 2018), resultando em mais de 80 mil casos novos e 6 mil mortes anuais.

A situação torna-se ainda mais crítica quando os dados de contágio e mortes são divididos por regiões do Brasil, como se verifica abaixo:

Documento assinado via Token digitalmente por MARCIO DE FIGUEIREDO MACHADO ARAUJO, em 12/06/2025 13:42. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave f0952c2a.94ef21d6.9f9d33f3.29b6b11f



Figura 3 – Coeficiente de incidência de tuberculose (casos por 100 mil habitantes) por Unidade da Federação. Brasil, 2024^a

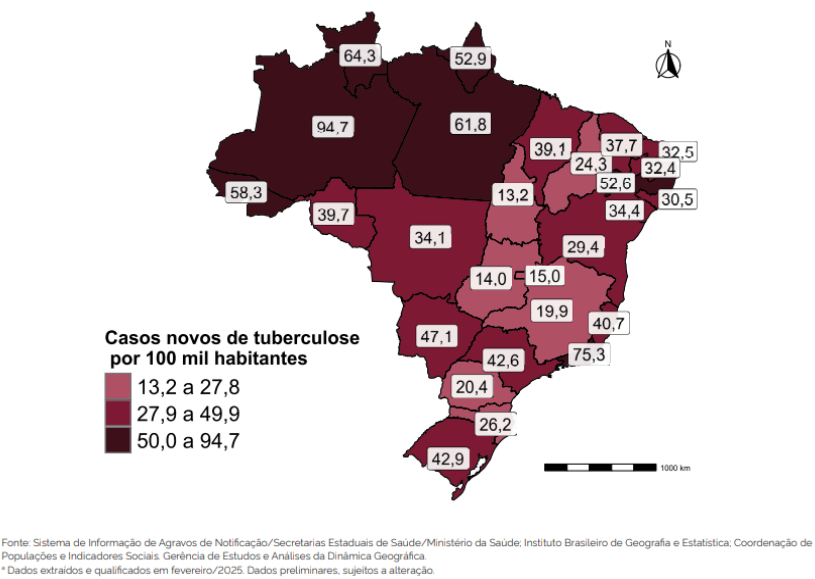
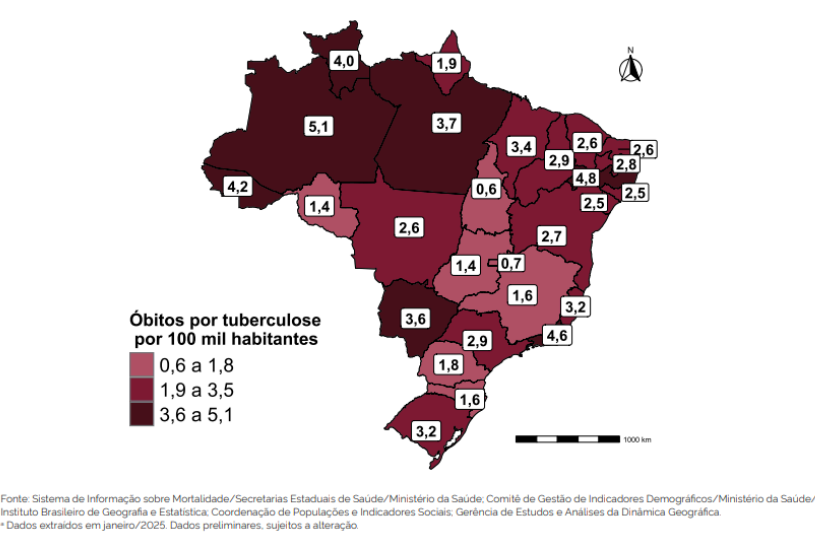


Figura 5 – Coeficiente de mortalidade por tuberculose (óbitos por 100 mil habitantes) por Unidade da Federação. Brasil, 2023^a



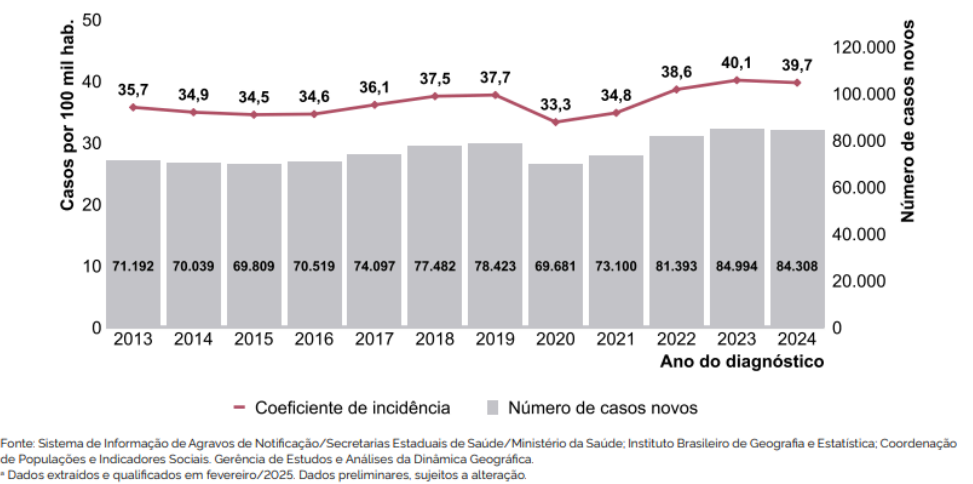
Nota-se, portanto, que os fatos especificamente tratados nesta ação não se resumem às entidades requeridas, mas a um contexto nacional de precariedade no combate à disseminação da

documento assinado via Token digitalmente por MARCIO DE FIGUEIREDO MACHADO ARAUJO, em 12/06/2025 13:42. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave f0952c2a.94ef21d6.9f9d33f3.29b6b11f



tuberculose, cujo contágio somente cresce com o tempo, como demonstra o presente gráfico:

Figura 2 – Coeficiente de incidência (casos por 100 mil habitantes) e número de casos novos de tuberculose. Brasil, 2013 a 2024^a



Nesse contexto, a população indígena é ainda mais vulnerável, especialmente a do Norte do Brasil:

Nos povos indígenas do Brasil, a TB constitui importante endemia, sendo dez vezes superior ao encontrado na população brasileira em geral conforme literatura. A incidência da tuberculose entre os indígenas brasileiros é significativamente maior que a encontrada na população não indígena devido à progressiva integração entre as duas populações. O impacto dessa endemia sobre as populações indígenas tem sido de grande magnitude, conforme apontam vários estudos realizados nas regiões Norte (região amazônica) e Centro-Oeste (YUHARA, 2012). Observa-se na pesquisa bibliográfica que a TB tem afetado crianças e adolescentes indígenas menores de 15 anos sendo essa situação epidemiológica pouco conhecida. No norte do país os casos superaram duas vezes mais os padrões esperados pelo Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2011). (Fonte:Pinheiro Resende, Luciana et al. A Realidade da Tuberculose nos Indígenas Brasileiros com Diversidade de Etnias em Menores de 15 Anos de Idade Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. 18, núm. 2, 2014, pp. 105-111 Universidade Anhanguera Campo Grande, Brasil).

Portanto, em face do contexto nacional periclitante, evidencia-se a necessidade de tutela

Documento assinado via Token digitalmente por MARCIO DE FIGUEIREDO MACHADO ARAUJO, em 12/06/2025 13:42. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave f0952c2a.94ef21d6.9f9d33f3.29b6b11f



judicial para garantia do direito fundamental das populações indígenas atingidas.

2. Dos fatos específicos

No dia 24/04/2025, o MPF, em Marabá/PA, recebeu comunicação de particulares que informavam a existência de duas crianças da etnia Kayapó com tuberculose na Casa de Saúde Indígena (Casai) de Tucumã/PA, e um cenário de descontrole da doença enfrentado pelo DSEI Kayapó. Consequentemente, foi instaurada a notícia de fato n. 1.23.001.000475/2025-01 para apurações iniciais (autos anexos).

Após as devidas comunicações ao Distrito Sanitário Especial Indígena Kayapó (DSEI Kayapó) e municípios, foram apurados os seguintes fatos:

O DSEI Kayapó não possui os materiais, instrumentos e maquinário para o diagnóstico da tuberculose, dependendo dos municípios de sua área de abrangência para tal fim, eis que atua prioritariamente na Atenção Primária à Saúde, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Nesse contexto, a realização de exames complementares e de média e alta complexidade depende, necessariamente, da articulação com os serviços do SUS ofertados pelos municípios e estados.

Por sua vez, os municípios da região (com exceção de Redenção/PA) têm imposto severas restrições na oferta de exames laboratoriais, como o baciloscopia de escarro (BAAR) o exame de imagem (raio-X), que são fundamentais para confirmação diagnóstica, seguimento clínico e definição da conduta terapêutica. Em diversas localidades, a oferta está limitada a cotas extremamente reduzidas, variando entre 3 a 5 (três a cinco) exames por dia, o que é insuficiente para atender a demanda da população indígena local.

Conforme o Protocolo Nacional de Controle da Tuberculose, é necessária a coleta de 2 (duas) amostras por paciente suspeito para confirmação do diagnóstico. Ao longo do tratamento, conforme o protocolo, cada paciente diagnosticado necessitará de 6 (seis) exames de controle. Notoriamente, as limitações impostas pelos municípios prejudicam as ações de busca ativa, o rastreio de contatos, o início rápido do tratamento e um devido acompanhamento, elementos cruciais para conter a cadeia de transmissão.

A maioria das aldeias Kayapó situa-se no município de Cumaru do Norte/PA, que,

Documento assinado via Token digitalmente por MARCIO DE FIGUEIREDO MACHADO ARAUJO, em 12/06/2025 13:42. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave f0952c2a.94ef21d6.9f9d33f3.29b6b11f



segundo informação do DSEI Kayapó, não disponibiliza qualquer exame à população indígena e não responde os ofícios que lhe são encaminhados visando a tal fim. Além disso, o raio-X disponibilizado em livre demanda pela prefeitura apresenta qualidade muito inferior e, de acordo com informações coletadas, atualmente não está em funcionamento.

Por esse motivo, todos os casos confirmados no ano de 2024 dos indígenas residentes em Cumaru do Norte/PA tiveram os exames laboratoriais e de imagem realizados pelo município de Redenção/PA, sob a responsabilidade do Laboratório Araguaia e dos laboratórios conveniados aos Hospitais Regionais de Rio Maria/PA e Redenção/PA.

O município de Pau D'Arco disponibiliza semanalmente uma cota para coleta de exames de BAAR, limitada a 2 (dois) pacientes por semana, e oferece raio-X em livre demanda. No entanto, não há acesso a exames de cultura para micobactéria de tuberculose com teste de sensibilidade, teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) ou IGRA (Interferon Gamma Release Assay), seja na rede pública municipal ou por meio de laboratórios terceirizados. Para a execução da Prova Tuberculínica (PT), o município depende do apoio do próprio DSEI.

Atualmente, o município de Redenção/PA não abriga aldeias com população Kayapó, mas conta com um número significativo de pacientes urbanizados que residem na área. Esses pacientes recebem assistência das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) e do Casas de Saúde do Indígena (CASAI) quando solicitados pela comunidade.

Os exames de BAAR e raio-X, solicitados por médicos e enfermeiros de municípios vizinhos, são encaminhados para Redenção/PA, com suporte da CASAI. No entanto, os gestores do município de Redenção, em reuniões, têm ressaltado a sobrecarga dessa demanda, o que limita a quantidade de exames realizados na rede municipal. Como resultado, o laboratório da rede municipal oferece apenas uma cota semanal de cinco amostras de BAAR.

Devido às dificuldades enfrentadas, foi estabelecido um acordo com os gestores locais para ampliar a quantidade de exames disponíveis. Dessa forma, o Hospital Regional Público do Araguaia atualmente atende à demanda de exames de BAAR em regime de livre demanda, sem restrições de cotas ou data.

Apesar disso, o município não realiza nem possui um fluxo de encaminhamento para

Documento assinado via Token digitalmente por MARCIO DE FIGUEIREDO MACHADO ARAUJO, em 12/06/2025 13:42. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave f0952c2a.94ef21d6.9f9d33f3.29b6b11f



exames como cultura de micobactéria de tuberculose com teste de sensibilidade, teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e IGRA (Interferon Gamma Release Assay).

O município de Tucumã/PA oferta o exame de raio-X, todos os dias da semana e exame de BAAR ocorre através de agendamento, limitado a 3 (três) amostras por dia. Atualmente, exames como cultura para micobactéria de tuberculose com teste de sensibilidade, teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) e IGRA (Interferon Gamma Release Assay) não são realizados na rede pública nem encaminhados para execução em laboratórios terceirizados.

Além disso, a inexistência de um fluxo de encaminhamento desses exames ao laboratório de referência (LACEN) impõe barreiras significativas. Esses fatores limitam a capacidade de diagnóstico rápido e eficaz, prejudicando a assistência aos pacientes que necessitam desses exames.

Em Ourilândia do Norte/PA, existe uma cota de 3 (três) exames de BAAR por dia para população indígena. O município oferta demanda livre de raio-X. Os demais exames, como cultura de Microbactéria Tuberculose e teste de Sensibilidade, teste rápido molecular TB (TRM-TB) e IGRA (interferon Gamma Release Assay) e não são realizados pela rede pública ou por rede terceirizada, e tampouco possui um fluxo de encaminhamento destes exames para o laboratório de referência (LACEN) dificultando, dessa forma, o diagnóstico.

Nenhum dos municípios pertencentes ao DSEI oferta o exame de Cultura, assim as amostras são encaminhadas para a 12ª Regional de Saúde do Estado do Pará (unidade administrativa da Secretaria Estadual de Saúde) para serem analisadas no seu laboratório.

Além das questões relatadas referente aos exames, existem outros problemas quanto à dispensação da medicação para o tratamento da tuberculose.

A medicação para tratamento da tuberculose é, conforme diretriz nacional, fornecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O DSEI Kayapó do Pará segue o fluxo determinado pelo Ministério da Saúde, solicitando os medicamentos diretamente aos municípios após a notificação do caso no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), com o acompanhamento integrado ao SIASI (Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena).

Contudo, segundo o DSEI Kayapó, a demora na liberação dos medicamentos pelos

Documento assinado via Token digitalmente por MARCIO DE FIGUEIREDO MACHADO ARAUJO, em 12/06/2025 13:42. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave f0952c2a.94ef21d6.9f9d33f3.29b6b11f



municípios, em especial dos esquemas terapêuticos pediátricos, compromete o início rápido do tratamento em novos casos. Embora o DSEI adote estratégias para evitar o desabastecimento aos pacientes que já estão em tratamento (conforme informações do próprio órgão), realizando a solicitação de forma prévia ao município, há debilidades para garantir o início imediato do esquema terapêutico em crianças, dadas as dificuldades de acesso e a morosidade dos processos municipais.

Em diversas situações, o DSEI assume de forma emergencial a responsabilidade logística, realizando por conta própria a retirada dos medicamentos nos locais de referência para garantir o início oportuno do tratamento. Isso porque, ainda segundo o DSEI, muitos municípios impõem obstáculos ao fornecimento, informando que não possuem recursos logísticos para realizar a retirada das medicações.

Tal fluxo leva a constantes problemas de logística, como, no caso narrado em que o motorista do DSEI destacado para buscar o medicamento na Regional de Saúde, para o tratamento de criança indígena, retornou sem realizar a tarefa (todos os fatos aqui narrados serão apurados pelo MPF em procedimento próprio). Diante disso, foi realizada uma nova solicitação à 12ª Regional de Saúde, que, no entanto, não dispunha do medicamento Pirazinamida 500 mg, sendo necessária a retirada em caráter emergencial junto à 11ª Regional, em Marabá/PA, que atendeu à solicitação, porém liberou apenas uma quantidade limitada do fármaco, suficiente para apenas 16 dias de tratamento.

Dessa forma, tornou-se necessária a continuidade do processo por meio de novas solicitações por parte do município à Regional, contudo, mesmo com o entendimento dos setores envolvidos sobre a urgência e a necessidade de uma quantidade maior da medicação, o município não possuía o tratamento previamente solicitado pela equipe. Diante disso, foi realizada uma nova solicitação de medicamento à SESP, em Belém. Porém, ao chegar ao local indicado, a equipe foi surpreendida com a informação de que o medicamento havia sido enviado, por engano, ao município de Santarém.

A servidora responsável do DSEI, então, solicitou que fosse disponibilizada, ao menos, uma quantidade mínima do medicamento, a fim de evitar a interrupção do tratamento da criança,

Documento assinado via Token digitalmente por MARCIO DE FIGUEIREDO MACHADO ARAUJO, em 12/06/2025 13:42. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave f0952c2a.94ef21d6.9f9d33f3.29b6b11f



eis que a responsável pela liberação da medicação havia informado previamente, por ligação, que, devido ao extravio do medicamento, o reenvio ao município ocorreria apenas entre os dias 16 e 20, o que gerou profunda preocupação entre os profissionais do DSEI.

Para tentar solucionar o problema, tentou-se apoio do DSEI Guatoc (Tocantins), solicitando apoio no provimento da medicação. No entanto, foi informado que o referido DSEI segue o fluxo de distribuição dos municípios e que, no momento, não possuía o medicamento em estoque.

Os fatos narrados expõem o **cenário de caos** no diagnóstico e tratamento da tuberculose para a população indígena da região, que demonstram o **motivo das nefastas estatísticas já expostas na presente demanda.**

Impõe-se, portanto, que os requeridos, em comunhão de esforços, elaborem um plano emergencial de ação, com o fornecimento dos exames, materiais, instrumentos e técnicas necessários a atender toda a população indígena Kayapó para o diagnóstico e tratamento da tuberculose, **sem restrições.**

DA PROBABILIDADE DO DIREITO E DO PERIGO DA DEMORA

No presente caso, a probabilidade do direito funda-se diretamente na garantia constitucional à saúde, frontalmente violada conforme os fatos narrados. Especificamente, tem-se violado o Protocolo Nacional de Controle da Tuberculose, que assim preconiza:

*Por ser um método simples e seguro, **(o BAAR) deve ser realizado por todo laboratório público de saúde e pelos laboratórios privados tecnicamente habilitados.** A pesquisa do bacilo álcool-ácido resistente – BAAR, pelo método de Ziehl-Nielsen, é a técnica mais utilizada em nosso meio. (...)*

***A baciloscopia de escarro deve ser realizada em duas amostras:** uma por ocasião do primeiro contato com a pessoa que tosse e outra, independentemente do resultado da primeira, no dia seguinte, com a coleta do material sendo feita preferencialmente ao despertar. Nos casos em que houver indícios clínicos e radiológicos de suspeita de TB e as duas amostras de diagnóstico apresentarem resultado negativo, podem ser solicitadas amostras adicionais.*

Documento assinado via Token digitalmente por MARCIO DE FIGUEIREDO MACHADO ARAUJO, em 12/06/2025 13:42. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave f0952c2a.94ef21d6.9f9d33f3.29b6b11f



Portanto, as restrições impostas pelos municípios impedem a correta aplicação dos métodos diagnósticos da tuberculose, dispostas no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.

Convém salientar a recomendação do “Guia para tuberculose na atenção primária à saúde”, editado pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio Grande do Sul, em 2022, no que se refere ao diagnóstico de indígenas:

População indígena: **Deve-se estabelecer uma rotina para a realização da busca ativa do SR (sintoma respiratório), considerando o elevado risco de adoecimento dessa população.** Essa busca deve ter caráter permanente e priorizada durante a visita domiciliar e em eventos que ocorrem nas aldeias. Se apresentar tosse de qualquer tempo de duração, deve ser encaminhado para a realização de exames de diagnóstico. (pág. 9)

O perigo da demora também é evidente se constitui no risco à saúde e à vida dos integrantes do povo Kayapó, em especial as crianças, como descrito nos fatos, em que **uma delas não teve o ciclo de tratamento completo em razão da total desorganização logística dos entes envolvidos** (ora o motorista retorna sem o remédio, ora o remédio é enviado para o local incorreto, ora não há doses suficientes para atender os pacientes etc).

DA COMPETÊNCIA FEDERAL E DA LEGITIMIDADE ATIVA

O objeto da demanda envolve o DSEI Kayapó, órgão da estrutura federal da Secretaria de Saúde Indígena, que integra o Ministério da Saúde, atraindo a atuação do Ministério Público Federal (art. 129, V, CRFB) e a competência da Justiça Federal (art. 109, I, CRFB).

DA LEGITIMIDADE PASSIVA

A legitimidade passiva da União é evidente, na medida em que os órgãos envolvidos (DSEI, Sesai, Ministério da Saúde) integram a sua estrutura. Além disso, cabe à União gerenciar os programas, esforços e projetos para erradicação da tuberculose, tendo o referido ente assumido compromissos internacionais nesse sentido:

O Brasil livre da tuberculose é o principal resultado buscado pelo MS (Ministério da Saúde), e para isso, os objetivos das ações de enfrentamento à doença visam reduzir o coeficiente de incidência para menos de 10 casos por 100 mil habitantes até 2035. Neste

Documento assinado via Token digitalmente por MARCIO DE FIGUEIREDO MACHADO ARAUJO, em 12/06/2025 13:42. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave f0952c2a.94ef21d6.9f9d33f3.29b6b11f



sentido, a meta é reduzir o coeficiente de mortalidade por tuberculose para menos de um óbito por 100 mil habitantes até 2035.

Todos esses indicadores dialogam com os chamados Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS), criado pelas Nações Unidas no âmbito da Agenda 2030 e com o “Plano Brasil livre da tuberculose” (2017), por meio do qual, o país assumiu o compromisso de acabar com esse problema de saúde pública até 2035. A elaboração do Plano contou com a ampla participação de gestores estaduais e municipais, academia e sociedade civil. (Fonte: <https://www.conass.org.br/campanha-publicitaria-do-ministerio-da-saude-vai-reforçar-o-combate-a-tuberculose-nos-estados-de-maior-incidencia-da-doenca/>)

Cumprir também os compromissos globais assumidos pela União nas Reuniões de Alto Nível paralelas à Assembleia Geral das Nações Unidas, que se aplicam à espécie, **cuja violação pode ensejar a responsabilização internacional do Estado brasileiro:**

2. Acesso equitativo: garantir equidade no acesso à prevenção, testagem, tratamento e cuidados para todas as pessoas e comunidades afetadas, além de reconhecer e enfrentar as barreiras de acesso relacionadas aos determinantes sociais e intensificar estratégias para o cuidado de pessoas em situação de vulnerabilidade.
4. Compromisso financeiro: mobilizar recursos financeiros para apoiar os programas de controle da tuberculose, fortalecer os sistemas de saúde e investir em desenvolvimento científico e tecnológico.
5. Colaboração multissetorial: enfatizar a necessidade da colaboração entre diversos setores além da saúde e da parceria com instituições de pesquisa e agências não governamentais.
6. Direitos humanos e dignidade: promover os direitos e a dignidade das pessoas afetadas pela tuberculose, livres de estigma e discriminação.
7. Prevenção: intensificar a oferta do tratamento preventivo da TB e fortalecer outras estratégias de prevenção, como vacinação e iniciativas amplas de saúde pública, para reduzir a transmissão da doença.
8. Tratamento e cuidados em saúde: melhorar o acesso a tratamento eficaz e cuidados aos pacientes para garantir melhores resultados para aqueles com tuberculose, considerando

Documento assinado via Token digitalmente por MARCIO DE FIGUEIREDO MACHADO ARAUJO, em 12/06/2025 13:42. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave f0952c2a.94ef21d6.9f9d33f3.29b6b11f



as necessidades específicas de populações como crianças, adolescentes e pessoas com comorbidades, além da qualificação do cuidado da TB resistente.

O Estado do Pará, por sua vez, organizou a sua Secretaria de Saúde em Regionais Administrativas responsáveis pela dispensação da medicação para tuberculose, como explicitado na narração dos fatos (envolvendo a 11ª e a 12ª Regionais Administrativas). Além disso, o Estado do Pará tem integrado o sistema de diagnóstico da tuberculose por meio de seus hospitais regionais, sendo parte fundamental para o enfrentamento da doença.

Por fim, incumbe a todos os entes solidariamente as ações de saúde, conforme o Tema 793 do STF:

Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro.

DO PEDIDO

Pelo exposto, o MPF pede, em regime de tutela antecipada antecedente, **com urgência**, sem oitiva prévia das partes:

- a) a determinação para que a União e o Estado do Pará apresentem, em conjunto, um **plano de ação emergencial**, no prazo de 15 dias corridos, com fornecimento abrangente dos materiais, exames, instrumentos, insumos, recursos humanos, tecnológicos e financeiros de toda a ordem, para **atendimento imediato da demanda integral do Povo Kayapó**, na área de atribuição do DSEI Kayapó Pará, para a **busca ativa total** de pessoas infectadas com tuberculose e para o **consequente tratamento completo** das pessoas já diagnosticadas e das que ainda o serão, **com intimação urgente por oficial de justiça**;

Requer a abertura de prazo para aditamento da inicial **somente após a juntada do plano emergencial de ação**, na forma do art. 303, I, **in fine**, do CPC:

I - o autor deverá aditar a petição inicial, com a complementação de sua argumentação, a juntada de novos documentos e a confirmação do pedido de tutela final, em 15 (quinze)

Documento assinado via Token digitalmente por MARCIO DE FIGUEIREDO MACHADO ARAUJO, em 12/06/2025 13:42. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.br/validacaodocumento>. Chave f0952c2a.94ef21d6.9f9d33f3.29b6b11f



dias ou em outro prazo maior que o juiz fixar;

Dá-se à causa o valor simbólico de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

Marabá, na data da assinatura eletrônica.

MARCIO DE FIGUEIREDO MACHADO ARAUJO
PROCURADOR DA REPÚBLICA

Documento assinado via Token digitalmente por MARCIO DE FIGUEIREDO MACHADO ARAUJO, em 12/06/2025 13:42. Para verificar a assinatura acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave f0952c2a.94ef21d6.9f9d33f3.29b6b11f

