



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/>

## NOTA TÉCNICA Nº 1 - DPGU/SGAI DPGU/GTS DPGU

Em 18 de julho de 2019.

**Assunto: Suspensão de 19 Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) pelo Ministério da Saúde em 08/07/2019**

A DEFENSORIA PÚBLICA DA UNIÃO, por meio dos Defensores Públicos Federais signatários, vem apresentar as seguintes considerações sobre **a suspensão de 19 Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) pelo Ministério da Saúde em 08/07/2019**

### 1. Introdução

A presente nota técnica tem por finalidade analisar possíveis impactos da suspensão de 19 Parcerias de Desenvolvimento Produtivo (PDP) para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

As PDP têm por escopo ampliar o acesso da população a produtos estratégicos no âmbito do SUS.

A suspensão das PDP foi amplamente divulgada nos meios de comunicação em 16/07/2019.

### 2. Da atuação da Defensoria Pública da União

Consoante estabelece o art.134 da Constituição Federal, a Defensoria Pública, é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbendo-lhe, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, integral e gratuitamente, dos direitos individuais e coletivos aos necessitados.

Por sua vez, a Lei Orgânica da Defensoria Pública, em seu art. 3-A, preconiza entre os objetivos da instituição a prevalência e a efetividade dos direitos humanos, a primazia da dignidade da pessoa humana e a redução das desigualdades sociais.

Outrossim, nos termos do art. 4º, III e XI, da Lei Complementar 80/94, são funções da Defensoria Pública “*promover a difusão e a conscientização dos direitos humanos, da cidadania e do ordenamento jurídico*”, bem como “*exercer a defesa dos interesses individuais e coletivos da criança e do adolescente, do idoso, da pessoa portadora de necessidades especiais, da mulher vítima de violência doméstica e familiar e de outros grupos sociais vulneráveis que mereçam proteção especial do Estado*”.

Nesse escopo, por intermédio da Portaria 200, de 12 de março de 2018, foram regulamentadas as atividades do Grupo de Trabalho Saúde da Defensoria Pública da União, ao qual incumbe:

1. **promover a defesa do direito à saúde;**
2. promover, em parceria com os órgãos de atuação da DPU, mecanismos de cooperação que reduzam a litigiosidade na execução da política pública de acesso ao direito à saúde;
3. promover a nacionalização de políticas públicas locais e regionais de acesso a tratamentos de saúde e de medicamentos;
4. Promover o monitoramento das ações judiciais que tenham por objeto a prestação de assistência à saúde, como o fornecimento de medicamentos, insumos, tratamentos, disponibilização de leitos hospitalares,

desospitalização e a incorporação de medicamentos, com a finalidade de alcançar uma litigância estratégica no assunto;

5. Propor diretrizes de atuação aos defensores que atuam diretamente com a tutela de saúde na fase pré-processual, com a sugestão de documentos médicos que possam embasar o ajuizamento de ações e teses jurídicas sedimentadas na jurisprudência dos tribunais superiores.

6. Fomentar a coordenar a participação da DPU nos comitês estaduais de saúde, propondo ações de interesse local e regional;

7. Fomentar a elaboração de convênios com pessoas jurídicas e órgãos que tenham finalidade institucional a defesa e a promoção da saúde.

Diante deste contexto, demonstra-se a atribuição da Defensoria Pública, por meio do Grupo de Trabalho Saúde, para editar a presente nota técnica.

### **3. Do direito de acesso universal e igualitário aos serviços e produtos de saúde e da importância das PDP para sua concretização**

A Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) encontra respaldo na Lei 10.973/2004, cujo artigo 20, *caput* (com a redação dada pela Lei 13.243/2016), estabelece que a Administração Pública, em matéria de interesse público, poderá contratar, diretamente, instituições científicas, tecnológicas e de inovação, entidades de direito privado sem fins lucrativos ou empresas, visando à realização de atividades de pesquisa, desenvolvimento e inovação que envolvam risco tecnológico, para solução de problema técnico específico ou para obtenção de produto, serviço ou processo inovador.

A aplicação do instituto no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) tem fundamento no art. 16, X, da Lei 8.080/1990, o qual atribui à direção nacional competência para “*formular, avaliar, elaborar normas e participar na execução da política nacional e produção de insumos e equipamentos para a saúde, em articulação com os demais órgãos governamentais*”.

A utilização da PDP no SUS foi regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 5/2017 – Anexo XCV. Nesta, têm-se os seguintes conceitos, entre outros:

Art. 2º [...]

**I - Parceria para o Desenvolvimento Produtivo (PDP):** parcerias que envolvem a cooperação mediante acordo entre instituições públicas e entre instituições públicas e entidades privadas para desenvolvimento, transferência e absorção de tecnologia, produção, capacitação produtiva e tecnológica do País em produtos estratégicos para atendimento às demandas do SUS; (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 2º, I)

**II - produtos estratégicos para o SUS:** produtos necessários ao SUS para ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, com aquisições centralizadas ou passíveis de centralização pelo Ministério da Saúde e cuja produção nacional e de seus insumos farmacêuticos ativos ou componentes tecnológicos críticos são relevantes para o CEIS [Complexo Econômico-Industrial da Saúde]; (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 2º, II) (grifo nosso) [...]

Nos termos do art. 3º da Portaria de Consolidação nº 5/2017, são objetivos das PDP:

**I - ampliar o acesso da população a produtos estratégicos e diminuir a vulnerabilidade do SUS;** (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 3º, I)

**II - reduzir as dependências produtiva e tecnológica para atender as necessidades de saúde da população brasileira a curto, médio e longo prazos,** seguindo os princípios constitucionais do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde; (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 3º, II)

**III - racionalizar o poder de compra do Estado,** mediante a centralização seletiva dos gastos na área da saúde, com vistas à sustentabilidade do SUS e à ampliação da produção no País de produtos estratégicos; (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 3º, III)

**IV - proteger os interesses da Administração Pública e da sociedade ao buscar a economicidade e a vantajosidade,** considerando-se preços, qualidade, tecnologia e benefícios sociais; (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 3º, IV)

**V - fomentar o desenvolvimento tecnológico e o intercâmbio de conhecimentos para a inovação no âmbito das instituições públicas e das entidades privadas,** contribuindo para o desenvolvimento do CEIS e para torná-las competitivas e capacitadas; (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 3º, V)

**VI - promover o desenvolvimento e a fabricação em território nacional de produtos estratégicos para o SUS;** (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 3º, VI)

VII - **buscar a sustentabilidade tecnológica e econômica do SUS a curto, médio e longo prazos**, com promoção de condições estruturais para aumentar a capacidade produtiva e de inovação do País, contribuir para redução do déficit comercial do CEIS e garantir o acesso à saúde; e (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 3º, VII)

VIII - estimular o desenvolvimento da rede de produção pública no País e do seu papel estratégico para o SUS. (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 3º, VIII) (grifo nosso).

**Verifica-se, portanto, que as PDP consistem em concretização do princípio constitucional do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde (art. 196 da CRFB), na medida em que promovem condições estruturais para o aumento da capacidade produtiva e de inovação do Complexo Econômico-Industrial da Saúde do país quanto a produtos estratégicos, de modo a assegurar a sustentabilidade tecnológica e econômica do SUS a curto, médio e longo prazo.**

Os produtos estratégicos podem ser fármacos, medicamentos, adjuvantes, hemoderivados e hemocomponentes, vacinas, soros, produtos biológicos ou biotecnológicos de origem humana ou animal ou recombinante, equipamentos e materiais de uso em saúde, produtos para diagnóstico de uso *in vitro* e *software* (art. 4º da Portaria de Consolidação nº 5/2017).

Segundo informação constante do sítio do Ministério da Saúde, há 87 PDP em vigência.

**As 19 PDP suspensas referem-se a medicamentos e vacinas, a saber:**

- Adalimumabe;
- Etanercepte;
- Everolimo;
- Gosserrelina;
- Infiximabe;
- Insulina (NPH e Regular);
- Leuprorrelina;
- Rituximabe;
- Sofosbuvir;
- Trastuzumabe;
- Cabergolina;
- Pramipexol;
- Sevelâmer;
- Vacina Tetraviral;
- Alfataliglicerase;
- Bevacizumabe.

A maioria desses medicamentos constam do **Grupo 1A** do elenco de **Componentes Especializados da Assistência Farmacêutica (CEAF)**, que são de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde.

Os entes públicos envolvidos nessas parcerias são: Instituto de Tecnologia do Pará (TECPAR), Instituto Butantan, Instituto de Tecnologia em Fármacos (FARMANGUINHOS), Fundação para o Remédio Popular (FURP), Fundação Ezequiel Dias (FUNED), Fundação Baiana de Pesquisa Científica e desenvolvimento Tecnológico, Fornecimento e Distribuição de Medicamentos (BAHIAFARMA) e Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (BIO-MANGUINHOS).

A Portaria de Consolidação nº 5/2017 define os critérios para a elaboração da lista de **produtos estratégicos** para o SUS:

Art. 6º. [...]

I - necessariamente os seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 6º, I)

- a) importância do produto para o SUS, conforme as políticas e os programas de promoção, prevenção e recuperação da saúde; (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 6º, I, a)
- b) **aquisição centralizada do produto pelo Ministério da Saúde ou passível de centralização**; e (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 6º, I, b)
- c) **interesse de produção nacional do produto e de seus insumos farmacêuticos ativos ou componentes tecnológicos críticos relevantes para o CEIS**; e (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 6º, I, c)
- II - adicionalmente pelo menos um dos seguintes critérios: (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 6º, II)
- a) **alto valor de aquisição para o SUS**; (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 6º, II, a)
- b) **dependência expressiva de importação do produto para os programas e ações de promoção, prevenção e assistência à saúde no âmbito do SUS nos últimos 3** (três) anos; (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 6º, II, b)
- c) **incorporação tecnológica recente no SUS**; e (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 6º, II, c)
- d) **produto negligenciado ou com potencial risco de desabastecimento**. (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 6º, II, d) (grifo nosso). [...]

O inciso II evidencia que as PDP objetivam reduzir a vulnerabilidade do SUS em diversas frentes: possibilitar a produção de produtos pela indústria farmacêutica nacional, de sorte a diminuir a necessidade de importação; reduzir o custo de aquisição de produtos, permitindo, destarte, a incorporação de novas tecnologias por um preço menor; e evitar que os usuários sofram com o desabastecimento de fármacos, medicamentos, vacinas etc.

Chama a atenção que um dos critérios para a classificação de um produto como estratégico, para fins de PDP, seja: “**produto negligenciado ou com potencial risco de desabastecimento**” (inciso I, “d”, grifo nosso), na medida que, na Defensoria Pública da União, têm-se em curso pelo menos duas atuações com o objetivo de solucionar o desabastecimento generalizado de medicamentos do grupo 1A do elenco do CEAF.

Em maio de 2019, a Defensoria Pública da União, por meio do Grupo de Trabalho Saúde, oficiou ao Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, com o intuito de obter esclarecimentos sobre as medidas adotadas pela Secretaria a fim de manter a continuidade do fornecimento de medicamentos aos usuários do SUS, tendo em vista a reportagem veiculada no jornal "O Globo", em 05/05/2019, no sentido de que vários medicamentos que são fornecidos pelo SUS à população estão com estoque zerado ou crítico, provocando uma grave desassistência a milhares de pacientes, que podem vir a óbito, em praticamente todos os Estados da Federação e no Distrito Federal (processo SEI 08038.003183/2019-18).

No Estado da Bahia, o Defensor Regional de Direitos Humanos ajuizou ação civil pública em face da União (autos 1006974-98.2019.4.01.3300, da 11ª Vara Federal Cível da SJBA), visando à condenação do ente ao cumprimento das obrigações de: (a) regularizar a aquisição, fornecimento e abastecimento contínuo, ininterrupto e gratuito dos medicamentos pertencentes ao rol do Grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, todos incorporados ao SUS e integrantes da RENAME 2018, de aquisição centralizada e dispensação obrigatória pela União, a teor da Portaria nº 1.554, de 30 de julho de 2013, em razão de crítico desabastecimento, conforme planilha em anexo elaborada pela Diretoria de Assistência Farmacêutica da Bahia e encaminhada a esta unidade da DPU; (b) regularizar a aquisição, fornecimento e abastecimento contínuo, ininterrupto e gratuito dos medicamentos pertencentes ao Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, todos incorporados ao SUS e integrantes da RENAME 2018, de aquisição centralizada e dispensação obrigatória pela União, a teor da Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, em razão de crítico desabastecimento, conforme planilha em anexo elaborada pela Diretoria de Assistência Farmacêutica da Bahia e encaminhada a esta unidade da DPU.

Cumprir notar que a tutela provisória de urgência foi deferida em parte pelo Juízo para determinar à União que informasse em 24 horas, sob pena de multa de R\$ 50.000,00, o cronograma de entrega de todos os medicamentos objeto do processo às unidades do SUS no Estado da Bahia.

Em 16/07/2019, o Ministério da Saúde publicou em seu *site* **esclarecimentos sobre a suspensão de 19 PDP**. Transcrevem-se trechos na sequência:

Para garantir o abastecimento da rede, o Ministério da Saúde vem realizando compras desses produtos por outros meios previstos na legislação. A medida, portanto, não afeta o atendimento à população. A maior

parcela das PDPs em fase de suspensão sequer chegou a fase de fornecimento do produto.

As PDPs são suspensas por fatores como:

- Recomendação por órgãos de controle (CGU e TCU). Nove suspensões atendem esse critério;
- Decisão Judicial;
- Desacordo com o cronograma;
- Falta de avanços esperados;
- Falta de investimentos na estrutura;
- Solicitação de saída do parceiro privado;
- Não enquadramento de um projeto como PDP; entre outros.

Trata-se de uma medida regular e recomendada pelos órgãos de controle como Tribunal de Contas da União (TCU) e Controladoria Geral da União (CGU), além de estar prevista no marco regulatório das PDPs e realizada com normalidade. Toda e qualquer parceria que estiver em desacordo é suspensa para avaliação.

[...]

São fases de uma PDP:

Fase I – Proposta para avaliação;

Fase II – Desenvolvimento do projeto: elaboração dos contratos entre parceiros, treinamento, desenvolvimento da estrutura e qualificação dos processos de trabalho. Não há fornecimento direto ao Ministério da Saúde;

Fase III - Transferência efetiva de tecnologia e início da aquisição do Ministério da Saúde;

Fase IV – Verificação da internalização da tecnologia.

Estágio atual das PDPs em fase de suspensão:

- Adalimumabe – Fase II
- Etanercepte – A PDP suspensa está em Fase II
- Everolimo - Fase II
- Gosserelelina - Fase II
- Infliximabe - A PDP suspensa está em Fase II
- Insulina (NPH e Regular) – São duas parcerias: 1 - Fase III, em virtude dos atrasos de entregas, o Ministério da Saúde está realizando compras por pregão; e 2 – Fase II
- Leuprorrelina - Fase II
- Rituximabe - A PDP suspensa está em Fase II
- Sofosbuvir – Fase II, além de suspensão por decisão judicial
- Trastuzumabe – São três PDPs: 1 - PDP suspensa está em Fase II; 2 – PDP em fase III suspensa por determinação do TCU; 3 – Vigente
- Cabergolina - Fase III, em desconformidade com cronograma de investimentos e estrutura fabril. O Ministério da Saúde realizou pregão eletrônico para aquisição do produto
- Pramipexol - Fase III, em desconformidade com cronograma do projeto. O Ministério da Saúde realizou aquisição do produto fora da parceria.
- Sevelâmer - Fase III, em desconformidade com cronograma de investimentos e estrutura fabril. O Ministério da Saúde realizou pregão eletrônico para aquisição do produto
- Vacina Tetraviral – Está em desacordo com os critérios de PDPs. O Ministério da Saúde realizou aquisição do produto fora da parceria.
- Alfátaliglicerasese - Está em desacordo com os critérios de PDPs. O Ministério da Saúde realizou aquisição do produto fora da parceria.
- Bevacizumabe – Fase II[1]

Não se ignora que a Portaria de Consolidação nº 5/2017 permite a suspensão de uma PDP em seu art. 64:

**Art. 64.** Os projetos de PDP e as PDP que estejam em desacordo com requisitos, critérios, diretrizes e orientações estabelecidos e sejam identificados pelos mecanismos de monitoramento e avaliação instituídos neste Anexo serão suspensos pela SCTIE/MS para posterior análise das Comissões Técnicas de Avaliação e decisão do Comitê Deliberativo quanto à sua: (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 64)

**I** - reestruturação: se for verificada a inobservância dos requisitos, critérios, diretrizes e orientações estabelecidos neste Anexo que comprometa os objetivos da PDP; ou (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 64, I)

**II** - extinção: (Origem: PRT MS/GM 2531/2014, Art. 64, II)

Não foram prestadas, contudo, informações sobre o prazo dessas suspensões tampouco sobre o interesse da administração pública em reestruturar tais PDP, a fim de dar-lhes continuidade.

Conquanto alegue o Ministério da Saúde que a suspensão não afetará o atendimento à população, uma vez os produtos estão sendo adquiridos por outros meios previstos na legislação, **remanesce a preocupação quanto à autonomia e ao desenvolvimento tecnológico do SUS a médio e longo prazo.**

A mera realização de compras dos produtos de saúde pela Administração Pública alcança apenas um dos objetivos das PDP – evitar o desabastecimento, de molde a manter a continuidade do fornecimento de produtos à população –, não se destinando, destarte, a garantir o aumento da capacidade produtiva da indústria farmacêutica nacional e, por conseguinte, a sustentabilidade tecnológica e econômica do SUS.

#### **4. Necessidade de respeito aos *standards* internacionais mínimos de respeito ao direito à saúde**

Por ocasião da apreciação do caso *Poblete Vilches e outros vs. Chile* (2018), a Corte Interamericana de Direitos Humanos (CtIDH) teve oportunidade de estabelecer os marcos normativos e jurisprudenciais que devem guiar juridicamente as políticas públicas de saúde no continente americano.

Em primeiro lugar, restou consignado o caráter autônomo do direito à saúde<sup>[2]</sup>, cuja extração normativa internacional, no continente americano, repousa fundamentalmente sobre o art. 26<sup>[3]</sup> da Convenção Americana sobre Direitos Humanos e art. 34.i e .l<sup>[4]</sup> da Carta da Organização dos Estados Americanos (OEA). Ambos os tratados foram ratificados pelo Estado brasileiro e compõe, assim, o ordenamento jurídico doméstico.

Por outro lado, na mesma ocasião, a Corte estabeleceu<sup>[5]</sup> que, com relação às prestações médicas de urgência, faz-se imprescindível a garantia dos seguintes *standards* mínimos:

a) Em relação à qualidade, deve-se contar com a infraestrutura adequada e necessária para satisfazer as necessidades básicas e urgentes. Isto inclui qualquer tipo de ferramenta ou suporte vital, bem como também dispor de recurso humano qualificado para responder diante de urgências médicas.

b) Em relação à acessibilidade, os estabelecimentos, bens e serviços de emergências de saúde devem ser acessíveis a todas as pessoas. A acessibilidade entendida desde as dimensões superpostas de não discriminação, acessibilidade física, acessibilidade econômica e acesso à informação. Fornecendo, desta forma, um sistema de saúde inclusivo, baseado nos direitos humanos.

c) Em relação à disponibilidade, deve-se contar com um número suficiente de estabelecimentos, bens e serviços públicos de saúde, bem como de programas integrais de saúde. A coordenação entre estabelecimentos do sistema resulta relevante para cobrir de forma integrada as necessidades básicas da população.

d) Em relação à aceitabilidade, os estabelecimentos e serviços de saúde deverão respeitar a ética médica e os critérios culturalmente apropriados. Ademais, deverão incluir uma perspectiva de gênero, bem como das condições do ciclo de vida do paciente. O paciente deve ser informado sobre seu diagnóstico e tratamento, e, diante disso, respeitar sua vontade.

Resta claro, assim, que a cessação de 19 PDP poderá redundar no desabastecimento de unidades de saúde e na subsequente descontinuidade de fornecimento de medicamentos sumamente relevantes aos pacientes, o que desatende a postulados mínimos de acessibilidade e qualidade dos serviços públicos e privados de saúde.

Note-se, ainda, que a medida tem aptidão para atingir não apenas os destinatários de tratamentos cuja realização é contínua e pré-agendada, mas também eventuais pacientes dos serviços de urgência e emergência.

## **5. Considerações finais**

Diante de todo o exposto, a Defensoria Pública da União conclui que as PDP, que consistem em concretização do princípio constitucional do acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde (art. 196 da CRFB), não podem ser substituídas pela mera aquisição de medicamentos pela Administração Pública, sob pena de violação do princípio de vedação ao retrocesso.

Logo, necessário que o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, informe se tem interesse em reestruturar as PDP suspensas, a fim de dar-lhes continuidade.

**Andressa Santana Arce**  
Defensora Pública Federal

**Mariana Doering Zamprogna**  
Defensora Pública Federal

**Pedro de Paula Lopes Almeida**  
Defensor Público Federal

---

[1] Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45590-esclarecimento-sobre-fase-de-suspensao-de-19-pdps>> Acesso em 17 jul. 2019.

[2] Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Caso Pobleche Vilches e outros vs. Chile*. Sentença de 8 de março de 2018. Mérito, Reparações e Custas, parágrafos 106 a 110.

[3] Artigo 26. Desenvolvimento progressivo. Os Estados Partes comprometem-se a adotar providências, tanto no âmbito interno como mediante cooperação internacional, especialmente econômica e técnica, a fim de conseguir progressivamente a plena efetividade dos direitos que decorrem das normas econômicas, sociais e sobre educação, ciência e cultura, constantes da Carta da Organização dos Estados Americanos, reformada pelo Protocolo de Buenos Aires, na medida dos recursos disponíveis, por via legislativa ou por outros meios apropriados.

[4] Artigo 34. Os Estados membros convêm em que a igualdade de oportunidades, a eliminação da pobreza crítica e a distribuição equitativa da riqueza e da renda, bem como a plena participação de seus povos nas decisões relativas a seu próprio desenvolvimento, são, entre outros, objetivos básicos do desenvolvimento integral. Para alcançá-los convêm, da mesma forma, em dedicar seus maiores esforços à consecução das seguintes metas básicas: (...) i) Defesa do potencial humano mediante extensão e aplicação dos modernos conhecimentos da ciência médica; (...) l) 1) Condições urbanas que proporcionem oportunidades de vida sadia, produtiva e digna;

[5] Corte Interamericana de Direitos Humanos. *Caso Pobleche Vilches e outros vs. Chile*. Sentença de 8 de março de 2018. Parágrafo 121. Tradução credenciada extraída do site [http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/sci/dados-da-atuacao/corte-idh/Caso\\_Poblete\\_Vilches\\_vs\\_Chile.pdf](http://www.mpf.mp.br/atuacao-tematica/sci/dados-da-atuacao/corte-idh/Caso_Poblete_Vilches_vs_Chile.pdf) Consulta realizada em 18/07/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Andressa Santana Arce, Defensor(a) Público Federal**, em 18/07/2019, às 20:57, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Pedro de Paula Lopes Almeida, Coordenador(a)**, em 19/07/2019, às 11:30, conforme o §2º do art. 10 da Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Doering Zamproga, Defensor(a) Público Federal**, em 19/07/2019, às 13:42, 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 **3099262** e o código CRC **0C04C85D**.