

Procuradoria
Geral do
Estado



ESTADO DE GOIÁS

PROCURADORIA-GERAL DO ESTADO

GABINETE

PROCESSO: 202000005005126

INTERESSADO: GERÊNCIA DE QUALIDADE DE VIDA OCUPACIONAL

ASSUNTO: CONSULTA (MEDIDA PROVISÓRIA Nº 927/2020/ CORONAVÍRUS/COVID-19)

DESPACHO Nº 797/2020 - GAB

EMENTA: SECRETARIA DE ESTADO DA ADMINISTRAÇÃO (SEAD). CONSULTA. ARTS. 29 E 31 DA MEDIDA PROVISÓRIA (MP) Nº 927/2020. INFECÇÃO PELO NOVO *CORONAVÍRUS*. COVID-19. ADI 6342 STF. SUSPENSÃO DA EFICÁCIA DOS DISPOSITIVOS. CARACTERIZAÇÃO DE DOENÇA OCUPACIONAL/PROFISSIONAL DE SERVIDORES PÚBLICOS. DISCIPLINA JURÍDICA APLICÁVEL. NEXO CAUSAL. CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO. SERVIÇOS ESSENCIAIS.

1. Retornam os autos com novos questionamentos apresentados pela **Subsecretaria de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas da Secretaria da Administração (SEAD)**, no **Despacho nº 3760/2020 SGDP** (000013095445), acerca da classificação da infecção pelo novo *coronavírus* (COVID-19) como *doença ocupacional* para efeitos de direitos funcionais e previdenciários dos servidores públicos

estaduais, atentando o consulente para a recente decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) na ação direta de inconstitucionalidade (ADI) nº 6342, que suspendeu a eficácia do art. 29 da Medida Provisória (MP) nº 927/2020.

2. O expediente acima especificado foi oferecido em contínuo ao **Despacho nº 517/2020 GAB**, desta Procuradoria-Geral (000012498917), ocasião em que firmada orientação acerca da aplicação do referido art. 29 aos servidores públicos deste Estado, mas num contexto em que o STF havia negado a medida cautelar na ADI nº 6342 e, então, mantido a eficácia de tal dispositivo no ordenamento jurídico.

3. Dada a superveniente viragem decisória, conforme item 1 acima, a SEAD reputou necessária nova consultoria jurídica por esta instituição.

3.1. Relatados, prossigo com fundamentação.

4. Premissa inicial está na decisão do STF na ADI nº 6342, que faz suspensa a eficácia do art. 29 da MP nº 927/2020. Dedução direta desse ato decisório é a retomada da aplicação da ordem jurídica anterior relacionada a doenças ocupacionais. Portanto, a sistemática normativa antes adotada nesta seara estadual para fins de classificação de enfermidades ocupacionais deverá ser mantida, embora a virose pelo novo *coronavírus* justifique alguns novos esclarecimentos, considerando que se insere numa conjuntura absolutamente inabitual e, ainda, pelas singularidades de sua forma de transmissão.

5. Consigno que, no geral, a suspensão da eficácia do aludido art. 29 da MP nº 927/2020 não interfere no conteúdo do **Despacho nº 517/2020 GAB**, salvo nas passagens em que orientada a aplicação supletiva do referido comando normativo. Por conseguinte, e com essa ressalva, ficam mantidas as diretrizes da orientação a respeito do direito aplicável aos servidores públicos estaduais, no sentido amplo do termo.

6. Faço um resumo das diretivas do **Despacho nº 517/2020 GAB** que persistem nas atuais circunstâncias:

6.1. Há diferenças na disciplina jurídica aplicável segundo os diversos grupos de servidores públicos - titulares de cargos públicos efetivos, comissionados, empregados públicos, temporários. Apenas os efetivos - inclusive aqueles possuidores de eventual comissionamento - são filiados ao Regime Próprio de Previdência Social (RPPS), e os demais sujeitos ao Regime Geral de Previdência Social (RGPS). Ainda se diferenciam as normas sobre as relações funcionais desses segmentos, em que efetivos e comissionados são destinatários da Lei Estadual nº 10.460/88, temporários sujeitos a regime jurídico-administrativo próprio e celetistas à Consolidação das Leis do Trabalho-CLT.

6.2. Aos servidores efetivos submetidos à Lei Estadual nº 10.460/88, o seu art. 225, § 3º, contém elementos determinantes para a categorização ou não de *doença profissional*. Transcrevo o comando:

“Art. 225 - O funcionário acidentado no exercício de suas atribuições, ou acometido de doença profissional, terá direito a licença com vencimento e vantagens do cargo pelo prazo de até 2 (dois) anos, podendo, porém, a Junta Médica concluir, desde logo, pela aposentadoria.

§ 1º - Entende-se por acidente em serviço aquele que acarrete dano físico ou mental e tenha relação mediata ou imediata com o exercício do cargo, inclusive o:

I - sofrido pelo funcionário no percurso da residência ao trabalho ou vice-versa;

II - decorrente de agressão física sofrida no exercício do cargo, salvo se comprovadamente provocada pelo funcionário.

§ 2º - A comprovação do acidente, indispensável para a concessão da licença, deverá ser feita em processo regular, no prazo de 8 (oito) dias, salvo por motivo de força maior.

§ 3º - Entende-se por doença profissional a que se deva atribuir, com relação de causa e efeito, a condições inerentes ao serviço ou fatos nele ocorridos.”

6.3. Os trasladados mandamentos legais aplicam-se combinados às normas da Lei Estadual nº 19.145/2015 (*Política de Segurança e Saúde no Trabalho dos Servidores Públicos do Poder Executivo*). Ainda assim, há parca densidade normativa nesses preceitos e, nos termos do art. 2º, II, “b” e “c”, e § 2º, da Lei Estadual nº 19.145/2015¹, é admitida a *aplicação supletiva* de regras do Ministério do Trabalho e Emprego (atual Ministério da Economia) e de outros normativos congêneres.

6.4. Quanto aos demais gêneros de servidores públicos, ligados ao RGPS, a disciplina da questão está nos arts. 20, 21 e 21-A da Lei Nacional nº 8.213/91 (dispõe sobre os *Planos e Benefícios da Previdência Social*), que reproduzo:

“Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

a) a doença degenerativa;

b) a inerente a grupo etário;

c) a que não produza incapacidade laborativa;

d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

Art. 21. Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

(...)

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;

b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;

c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;

d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§ 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho.

§ 2º Não é considerada agravação ou complicação de acidente do trabalho a lesão que, resultante de acidente de outra origem, se associe ou se superponha às consequências do anterior.

Art. 21-A. A perícia médica do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar **ocorrência de nexos técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa ou do empregado doméstico e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID), em conformidade com o que dispuser o regulamento.** [\(Redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 2015\)](#)

§ 1º A perícia médica do INSS deixará de aplicar o disposto neste artigo quando demonstrada a inexistência do nexo de que trata o caput deste artigo. [\(Incluído pela Lei nº 11.430, de 2006\)](#)

§ 2º *A empresa ou o empregador doméstico poderão requerer a não aplicação do nexo técnico epidemiológico, de cuja decisão caberá recurso, com efeito suspensivo, da empresa, do empregador doméstico ou do segurado ao Conselho de Recursos da Previdência Social.* *(Redação dada pela Lei Complementar nº 150, de 2015)*” (destaquei)

7. Com as ponderações antecedentes, passo a analisar cada um dos questionamentos apresentados pelo órgão consulente.

“1 - A suspensão da eficácia do artigo 29, da MP 927/2020 implica em se considerar como doenças ocupacionais as contaminações com o novo coronavírus sofridas por servidores públicos do Estado de Goiás que estiverem em efetivo exercício?”

7.1. Não. A decisão do STF na ADI nº 6342 não significa que a infecção pela COVID-19 passa a ser, aprioristicamente, *doença ocupacional (doença profissional ou do trabalho)*.

7.2. As situações fáticas deverão ser apreciadas em consonância com a ordem jurídica aplicável, como exposto nos itens anteriores.

7.3. No caso dos servidores filiados ao RGPS, os arts. 20, 21 e 21-A da Lei Nacional nº 8.213/91 são o referencial, junto às determinações infralegais relacionadas, em especial as editadas pelo Ministério da Economia, por sua Secretaria de Trabalho (órgão correspondente ao antigo Ministério do Trabalho e Emprego). Dou destaque à Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego, e às suas Normas Regulamentadoras (NRs), notadamente a NR 7, que trata do *Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional*. Também saliento a Portaria/MS nº 1.339/1999, que traz a *Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho*, para efeito daquele art. 20, incisos I e II.

7.4. Aos efetivos, o art. 225, § 3º, da Lei Estadual nº 10.460/88, bem como a Lei Estadual nº 19.145/2015, são a principal base jurídica, complementáveis com as aludidas normas técnicas e afins dos órgãos executivos federais (art. 2º, II, “b” e “c”, e § 2º, da Lei Estadual nº 19.145/2015).

7.5. Em ambos os casos, os elementos normativos não são transparentes a respeito, especificamente, da contaminação pela COVID-19. Afinal, trata-se de agente infeccioso surgido recentemente, e que não consta nas reportadas relações normativas de enfermidades do trabalho.

7.6. Consequentemente, a infecção pela COVID-19 pode ou não alcançar a qualificação de *doença ocupacional* **se** houver nexo causal com a atividade laboral. E, para tanto, há de ser adotada a mesma lógica e sistemática jurídica e procedimental já utilizada para evidenciar uma *doença ocupacional*.

7.7. Sem ser obstativo à afirmação imediatamente acima, é possível fazer ainda uma leitura inversa da decisão do STF na ADI nº 6342. Ao suspender a eficácia do art. 29 da MP nº 927/2020, pode-se depreender que a contaminação pelo novo *coronavírus* poderá ser caracterizada como *doença ocupacional* independente da comprovação denexo causal laboral.

7.8. A assertiva do item anterior deve ser concatenada com os entendimentos do STF assentados no RE nº 828.075 RG e no RE nº 828.040, ocasiões em que considerou possível que o empregador, inclusive a pessoa jurídica de direito público prestadora de serviço público, seja responsabilizado objetivamente por danos decorrentes do desempenho de atividades de risco. Isso resulta em responsabilidade, independente de prova de dolo ou culpa, se a enfermidade do empregado/servidor adveio do exercício de determinada função e/ou profissão que, por fatores que são inatos a estas - como ambiente de trabalho ou circunstâncias de exposição - são mais suscetíveis a causar dano. Nesses casos, a natureza de risco da atividade prestada leva a uma presunção de que é a causadora do dano; portanto, presume-se onexo causal, e ao empregador/Estado caberá a prova contrária (excludente donexo causal).

“2 - Em caso afirmativo, como proceder no reconhecimento do nexocausal para Covid-19, uma vez que estamos em contágio comunitário? Nesse caso, o protocolo (vide anexo) de estabelecimento de nexocausal adotado pela Gerência de Qualidade de Vida Ocupacional pode ser utilizado?”

7.9. Transpondo as premissas até aqui explanadas às cogitáveis hipóteses de contaminação pela COVID-19 no âmbito do Poder Executivo estadual, não vejo razão para mudança do método procedimental já utilizado pela Gerência de Qualidade de Vida Ocupacional - GEQUAV para definir o nexocausal caracterizador de *doenças ocupacionais*. Não obstante, por se tratar de infecção de rápido e fácil alastramento, atingida a fase em que o contágio é comunitário, alguns aspectos adicionais deverão ser observado pela GEQUAV, como: *i*) se a atividade desenvolvida, ou o ambiente laboral, qualificam-se dentre aqueles que, por sua natureza, implicam forte risco de dano ao servidor, levando à presunção do nexocausal (vide item 7.8); *ii*) o modelo de regime de trabalho adotado nesse contexto de surto - presencial, sobreaviso, *home office*, escalas ou rodízios - e, portanto se; *ii.a*) o serviço exige contato próximo e frequente com outras pessoas, e as probabilidades dessas pessoas serem portadoras do vírus; *ii.b*) se há necessário uso de transporte público ao deslocamento ao trabalho; e, *iii*) os cuidados adotados no ambiente público de trabalho para prevenir o contágio; dentre outros. A ponderação dessas particularidades auxiliará, certamente, na identificação do nexocausal.

7.10. Observo que a agência do Departamento do Trabalho dos Estados Unidos, a *Occupational Safety and Health - OSHA* (Administração de Segurança e Saúde Ocupacional), classificou os graus de risco à exposição à COVID-19 segundo a espécie de função exercida. Tal elenco é parâmetro técnico moderno e reconhecido no meio científico para o diagnóstico de *riscos ocupacionais*², devendo, então, servir de subsídio à análise técnica, que toca à GEQUAV na conclusão acerca do reconhecimento de *doença ocupacional/profissional* pela COVID-19. Quatro são os graus de risco, conforme a OSHA:

(i) Risco muito alto de exposição: aqueles com alto potencial de contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 durante procedimentos médicos, laboratoriais ou post-mortem, tais como: médicos, enfermeiras, dentistas, paramédicos, técnicos de enfermagem, profissionais que realizam

exames ou coletam amostras e aqueles que realizam autopsias;

(ii) **Risco alto de exposição:** profissionais que entram em contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19, tais como: fornecedores de insumos de saúde, e profissionais de apoio que entrem nos quartos ou ambientes onde estejam ou estiveram presentes pacientes confirmados ou suspeitos, profissionais que realizam o transporte de pacientes, como ambulâncias, profissionais que trabalham no preparo dos corpos para cremação ou enterro;

(iii) **Risco mediano de exposição:** profissionais que demandam o contato próximo (menos de 2 metros) com pessoas que podem estar infectadas com o novo coronavírus (SARS-coV-2), mas que não são considerados casos suspeitos ou confirmados; que tem contato com viajantes que podem ter retornado de regiões de transmissão da doença (em áreas sem transmissão comunitária); que tem contato com o público em geral (escolas, ambientes de grande concentração de pessoas, grandes lojas de comércio varejista) (em áreas com transmissão comunitária);

(iv) **risco baixo de exposição:** aqueles que não requerem contato com casos suspeitos, reconhecidos ou que poderiam vir a contrair o vírus, que não tem contato (a menos de 2 metros) com o público; profissionais com contato mínimo com o público em geral e outros trabalhadores.

“3 - Considerando que os servidores da área da saúde, que atuam em unidade de atendimento, estão em contato diário e permanente com pacientes infectados com o novo coronavírus - COVID-19, pode o médico do trabalho da GEQUAV estabelecer o nexo causal de doença ocupacional a todos esses profissionais? E aos demais servidores que atuam em serviços administrativos, poderão ser considerados os mesmos procedimentos definidos para serviços não essenciais?”

7.11. A solução à indagação requer retomada das ilações dos itens 7.7 a 7.10.

7.12. As atividades realizadas por profissionais de saúde retratam, certamente, risco peculiar aos servidores correspondentes (risco muito alto, segundo a OSHA), por lidarem próxima e frequentemente com indivíduos contaminados, num desenho que claramente permite considerar *presumido* o nexo causal.

7.13. Relativamente a outros servidores que, no âmbito da unidade de saúde, atuam em funções administrativas, a inteligência da responsabilidade objetiva, com presunção do nexo causal, não deve ser diferente. Portanto, ao menos numa dedução primária, os demais servidores da área de saúde, em razão do ambiente em que desenvolvido o serviço, podem ter nexo causal *presumido* em relação à contaminação pela COVID-19 (risco alto, de acordo com a OSHA).

“4 - Para os demais servidores das áreas que foram consideradas como “prestação de serviços essenciais”, tais como a Segurança Pública, pode o médico do trabalho da GEQUAV estabelecer o nexo causal por doença do trabalho a todos esses profissionais que atuam na área finalística? E aos demais servidores que atuam em serviços administrativos poderão ser considerados os mesmos procedimentos definidos para serviços não essenciais?”

7.14. Uma resposta genérica à questão pode levar a distorções das diretrizes jurídicas adequadas. As especificidades relativas à prestação de cada atividade e função são muitas, e influem na caracterização ou não do nexo causal, a exemplo do consignado no item 7.9. Todavia, num juízo abstrato e primitivo, há embasamento jurídico para que a contaminação pela COVID-19 seja considerada resultado da prestação de atividade-fim de segurança pública. Num outro flanco, a atuação na seara meramente administrativa da segurança pública não justifica uma avaliação, de saída, tão tendenciosa, sendo necessária uma análise mais focada nas condições discorridas no item 7.9. É possível compreender - embora a assertiva nem sempre seja aplicável -, que qualquer atividade essencial, cujo grau de risco de exposição revele alguma expressividade, pode ter nexo causal *presumido* para a infecção pelo novo *coronavírus*, considerando os meios extremamente facilitadores e de difícil precisão, pelos quais o vírus é transmitido, sem prejuízo de prova em contrário. Em todo o caso, no entanto, tocará à GEQUAV proceder uma avaliação criteriosa, sem descuidar de valorar os históricos e dados clínicos, ocupacionais, pessoais, dentre outros, do servidor.

“5 - Para os servidores que não trabalham nas áreas consideradas como “prestação de serviços essenciais”, atualmente o Poder Executivo Estadual possui três regimes: presencial, de teletrabalho e de desocupação funcional por calamidade pública, como a GEQUAV deve proceder para análise do nexo causal em cada um desses regimes?”

7.15. Os critérios para o desenlace do questionamento estão nos itens 7.9 e 7.10. Evidentemente que o trabalho presencial é o modelo de labor que pode ser correlacionado ao conceito de *doença ocupacional*, não sendo razoável igual dedução nas demais hipóteses, salvo comprovação em sentido diverso.

“6 - Nos casos de Covid-19 que evoluam para aposentadoria e/ou incapacidade total e permanente, como se proceder juridicamente? Há que se ressaltar que os possíveis casos que forem caracterizados como doença ocupacional, bem como os casos que gerarem sequelas incapacitantes total e permanente para o trabalho, enquadrarão como casos de aposentadoria por invalidez com vencimentos integrais das aposentadorias.”

7.16. Não identifico, na hipótese da COVID-19, sinais que determinem alteração do procedimento já regularmente adotado pela Administração Pública para fins de avaliação do direito de aposentadoria por incapacidade permanente, inclusive já na disciplina dada pela Emenda Constitucional nº 103/2019. Os relatos sobre o assunto indicam que se trata de enfermidade, na maioria, curável, sendo pouco previsíveis as situações em que a contaminação, quando em condições graves, seja decisiva para a total incapacitação laboral. No entanto, somente a perícia pelo órgão técnico responsável poderá firmar conclusão segura.

“7 - Considerando o julgado do STF, ainda pode o Poder Executivo editar norma específica para os servidores de carreira regidos por regime jurídico estatutário e regime próprio de previdência aos moldes do que continha no art. 29 e 31 da MP nº 927/2020?”

7.17. Malgrado liminar a última decisão do STF na ADI nº 6342, a análise do voto prevalecente do Ministro Alexandre de Moraes mostra que o valor social do trabalho foi razão decisiva para a suspensão

da eficácia dos arts. 29 e 31 da Medida Provisória nº 927/2020. A interpretação há de ser igualmente perfilhada pelo Poder Executivo no tratamento jurídico de seus servidores públicos estatutários, pois também destinatários de normas protetivas de saúde e segurança do trabalho, conforme art. 7º, XXII³ c/ c art. 39, § 3º, da Constituição Federal. Concluindo, sob pena de ser tachada de injurídica, não há faculdade ao Executivo para editar norma similar aos aludidos comandos.

8. Orientada a matéria, devolvam-se os autos à **Secretaria de Estado da Administração, via Procuradoria Setorial**, para os devidos fins. Antes, porém, dê-se ciência do teor desta orientação à **Chefia da Procuradoria Administrativa** e ao **representante do Centro de Estudos Jurídicos**, este último para o fim declinado no art. 6º, § 2º, da Portaria nº 127/2018 GAB, desta Procuradoria-Geral.

Juliana Pereira Diniz Prudente

Procuradora-Geral do Estado

1 "Art. 2º As ações da Política de Segurança e Saúde no Trabalho dos Servidores Públicos devem observar os seguintes princípios, diretrizes e estratégias:

(...)

II – diretrizes:

a) *definição, por ato do Chefe do Executivo estadual, quanto à forma de organização das equipes dos Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho do Servidor Público (SESMT Público), na Capital e no interior do Estado;*

b) *adoção dos parâmetros mínimos de dimensionamento previstos na Norma Regulamentadora (NR) nº 4, do Ministério do Trabalho e Emprego, para os Serviços de Segurança e Saúde no Trabalho do Servidor Público (SESMT Público), enquanto não editadas as Normas Regulamentadoras (NRs) próprias de saúde, higiene e segurança;*

c) *utilização de critérios técnicos definidos na legislação sanitária, de proteção contra incêndio, explosão, pânico e desastres, nas Normas Regulamentadoras (NRs) sobre segurança e saúde no trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego, legislação ambiental e demais atos normativos congêneres que disciplinam matéria de interesse para a proteção dos riscos diretos ou indiretos à segurança e à saúde do servidor, com resolução de conflito aparente de normas a partir do recurso ao princípio da proteção;*

(...)

§ 2º *A aplicação das Normas Regulamentadoras (NRs) instituídas pela Portaria nº 3.214, de 8 de junho de 1978, do Ministério do Trabalho e Emprego, dar-se-á de maneira supletiva, provisória e com as devidas adaptações, enquanto não editadas, pela Administração estadual, as Normas Regulamentadoras (NRs) próprias de saúde, higiene e segurança dos trabalhadores do Poder Público."*

2 Tanto que faz parte de conteúdo de atos de instituições de deferência, como a Nota Técnica Conjunta nº

02/2020-PGT/CODEMAT/CONAP, da Procuradoria-Geral do Trabalho.

3 "XXII- redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;"

GABINETE DA PROCURADORA-GERAL DO ESTADO



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA PEREIRA DINIZ PRUDENTE**,
Procurador (a) Geral do Estado, em 29/05/2020, às 10:34, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei
17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site
[http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador
000013216587 e o código CRC **14AF8A73**.

ASSESSORIA DE GABINETE

RUA 2 293 Qd.D-02 Lt.20 - Bairro SETOR OESTE - CEP 74110-130 - GOIANIA - GO - ESQ.
COM A AVENIDA REPÚBLICA DO LÍBANO, ED. REPUBLICA TOWER (62)3252-8523



Referência:
Processo nº 202000005005126



SEI 000013216587