



RECOMENDAÇÃO Nº 005/2021
PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO Nº 09.2020.00000238-3

ASSUNTO: Dispõe sobre a necessidade de o Governo do Estado do Acre provocar a manifestação da instância técnica a fim de discutir, avaliar e propor medidas atinentes à pandemia em razão do aumento sustentado dos casos em 2021, das internações clínicas e em UTI e dos óbitos, assim como em razão do cenário epidemiológico relacionado aos vírus respiratórios e também à Covid-19

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO ACRE**, por meio do GABINETE DE GERENCIAMENTO E ENFRENTAMENTO DE CRISE DA COVID-19, instituído pela Portaria PGJ nº 712/2020, e da PEDS - PROMOTORIA DE JUSTIÇA ESPECIALIZADA DE DEFESA DA SAÚDE, no uso de suas atribuições constitucionais e legais, com fundamento no art. 127, § 1º 129, II, 196 e seguintes, da Constituição Federal; art. 117, da Constituição Estadual; art. 27, parágrafo único, inciso IV da Lei 8.625/93;

CONSIDERANDO que incumbe ao Ministério Público à defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, nos termos do art. 127 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO a Portaria nº 188, de 03 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus denominado SARS-CoV-2;

CONSIDERANDO as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de relevância internacional decorrente do coronavírus elencadas na Lei 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, as quais objetivam a proteção da coletividade, em especial os seus artigos 2º, inciso II, 3º, caput e §§ 3º, 7º, inciso II e art. 5º, II;

CONSIDERANDO que, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou que o COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), é uma pandemia;

CONSIDERANDO o teor da Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, do Ministério da Saúde, que dispôs sobre a regulamentação e



operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, em especial os seus artigos 4º e 5º;

CONSIDERANDO que, no Estado do Acre, o Decreto Estadual nº 5.496/20 (com as alterações promovidas pelos Decretos 5.603/2020, 5.631/2020, 5.812/2020, 5.880/2020, 5.966/2020, 6.056/2020, 6.150/2020, 6.206/2020, 6.422/2020, 6.445/2020, 6.504/2020, 6.878/2020, 7.849/2021, 7.862/2021, 8.085/2021 e 8.148/2021) estabeleceu medidas de enfrentamento para a emergência de saúde pública acima delimitada;

CONSIDERANDO o Decreto Estadual nº 6.206/2020, que estabeleceu a criação do **Pacto Acre Sem Covid**, o qual materializou, em suas diretrizes, o comando da Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90) por meio da qual o Estado deve prover as condições indispensáveis ao pleno exercício do direito fundamental à saúde (art. 2º, *caput*), mas não se esquecendo que o dever do Estado "não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade" (§ 2º), sendo necessário esforço conjunto de toda a sociedade para conter a disseminação da doença (Covid-19);

CONSIDERANDO que o padrão de circulação do vírus Sars-CoV-2 no ano de 2020 se apresentou de modo muito semelhante ao padrão de vírus respiratórios descritos no Info Gripe da Fiocruz, o que significa dizer que, espacialmente, as regiões do Brasil para efeito da circulação de vírus respiratórios não se dividem conforme as limitações geográficas tradicionais, de maneira que o Estado Acre se situa na distribuição destacada na cor verde do mapa da Imagem 1;



Imagem 1

CONSIDERANDO que, ainda conforme o padrão acima referido e de acordo com o ilustrado pela **Imagem 2**, nas temporadas regulares dos últimos 10 anos, observa-se que os vírus respiratórios iniciam sua ascensão acentuada a partir da **SE (Semana Epidemiológica) 5¹**, período

¹ As semanas epidemiológicas (SE) nem sempre coincidem com as semanas dos calendários tradicionais. As SE sempre iniciam no domingo e terminam no sábado. Por definição, a SE 01 do ano se encerra no primeiro sábado de janeiro, desde que caia pelo menos 4 dias no mês, mesmo que isso signifique que essa SE 01 comece em dezembro.



entre o fim de janeiro e início de fevereiro, com tendência de elevação sustentada até a **SE 13/14**, final de março e início de abril, quando atinge o seu ápice. A partir de então, experimenta-se modesto decréscimo, estacionando em patamares elevados até as **SE 27/28**, ou seja, até a **última semana de junho e primeira de julho**.

CONSIDERANDO que, no ano passado, o novo coronavírus se comportou **da mesma forma** que os demais vírus respiratórios indicados na **Imagem 1** em todo o Brasil, de forma regionalizada, e até o momento em 2021 vem circulando da mesma maneira na Região Norte, o que nos leva a crer que, no mínimo, deverá se comportar de idêntico modo ilustrado na **Imagem 2**;

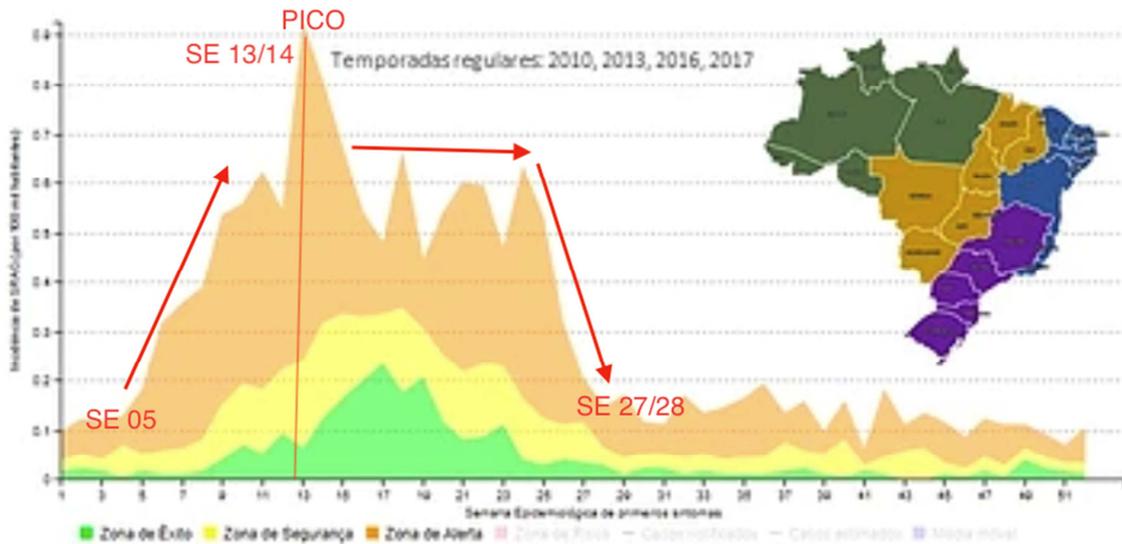


Imagem 2

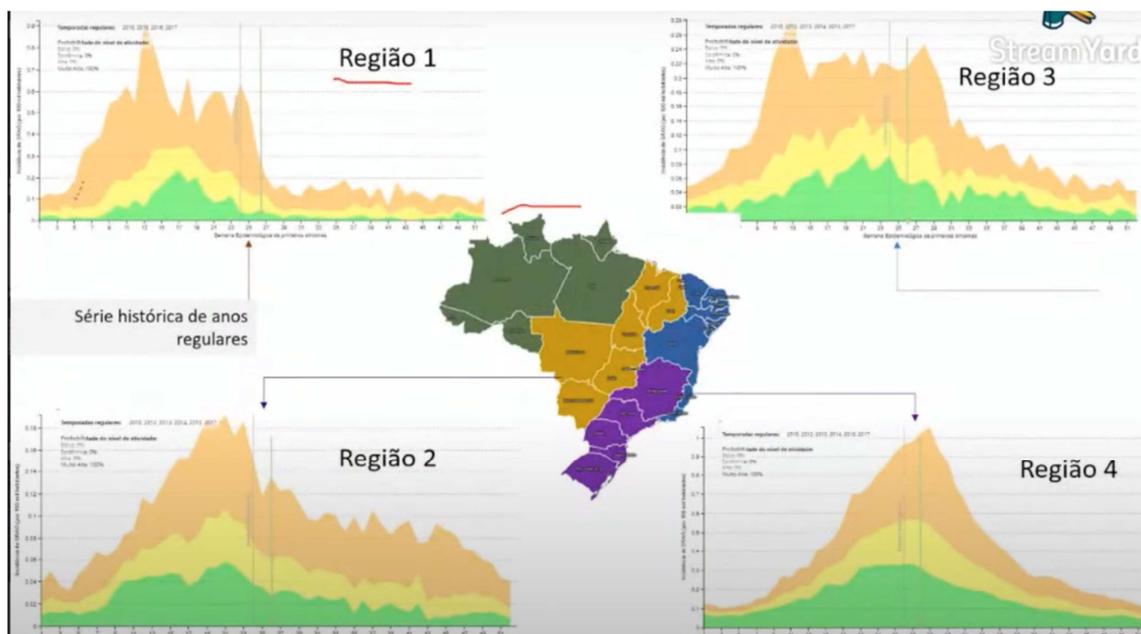


Imagem 3

CONSIDERANDO que, atualmente, estamos na **SE 12**, isto é, ainda não chegamos ao ápice que deve ocorrer entre 1 a 2 semanas.



Além disso, teremos de percorrer no mínimo **15 semanas, ou mais de 100 dias**, até chegar à diminuição sustentada da circulação do vírus, o que deve ocorrer somente na SE 27. Portanto, o semestre ainda será muito duro, o que significa dizer que estamos no momento de um turbilhão de situações que, se não manejadas adequadamente, **ocorrerão as mortes de forma consistente e dramática**.

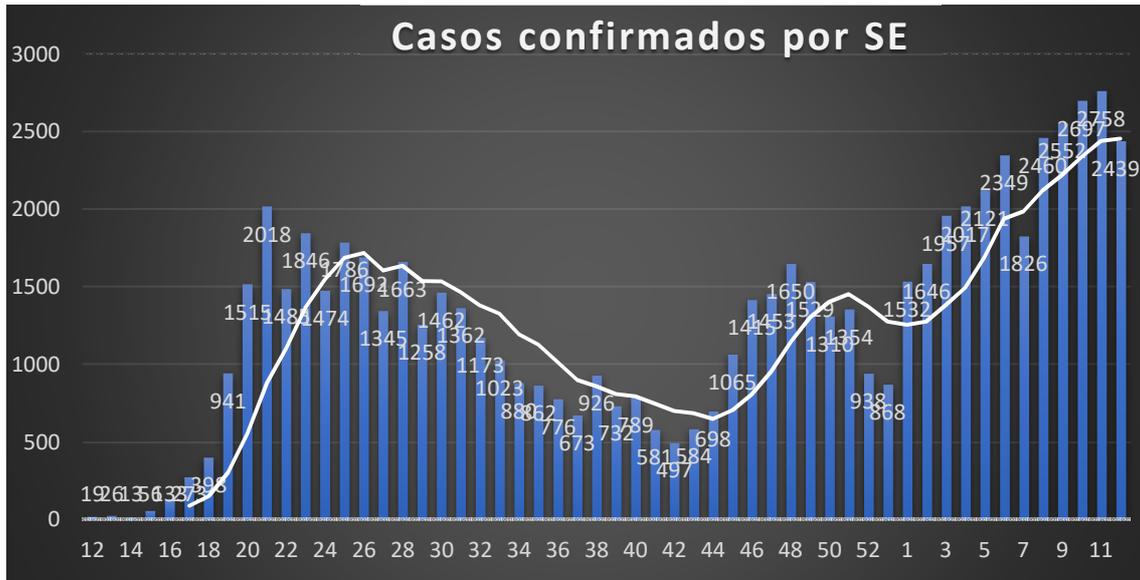


Gráfico 1

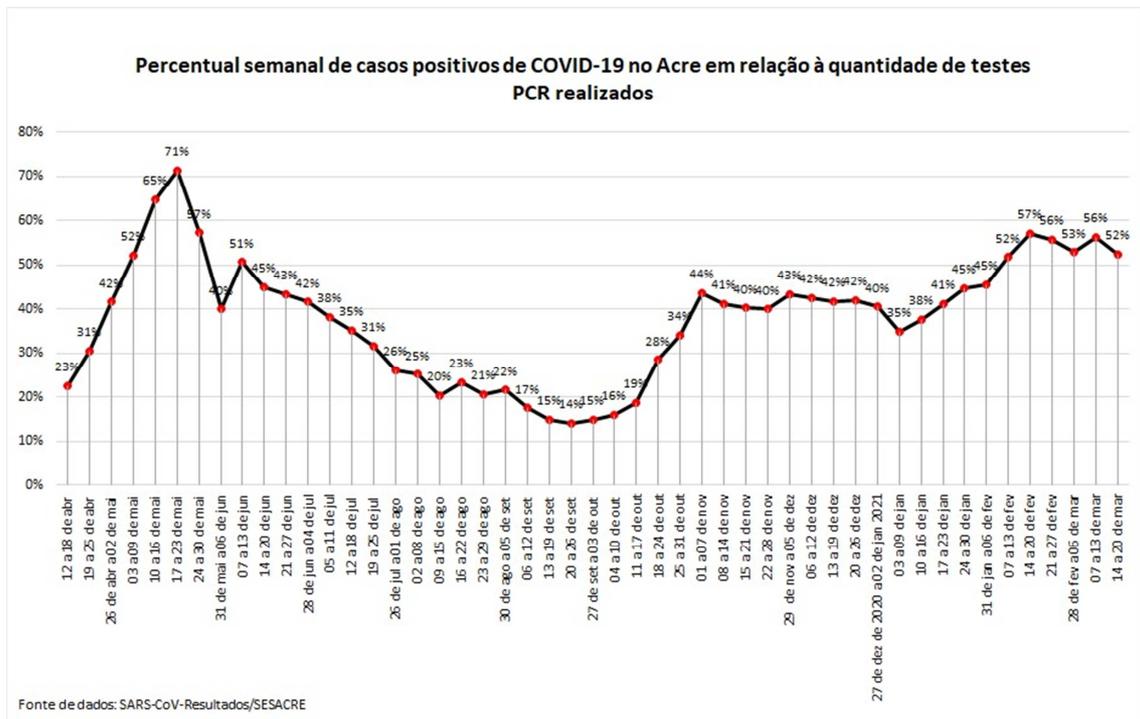


Gráfico 2 – Esse gráfico demonstra o índice relativo de exames de RT-PCR (o padrão ouro para o Sars-CoV-2) positivos em relação ao total de coletas no período.

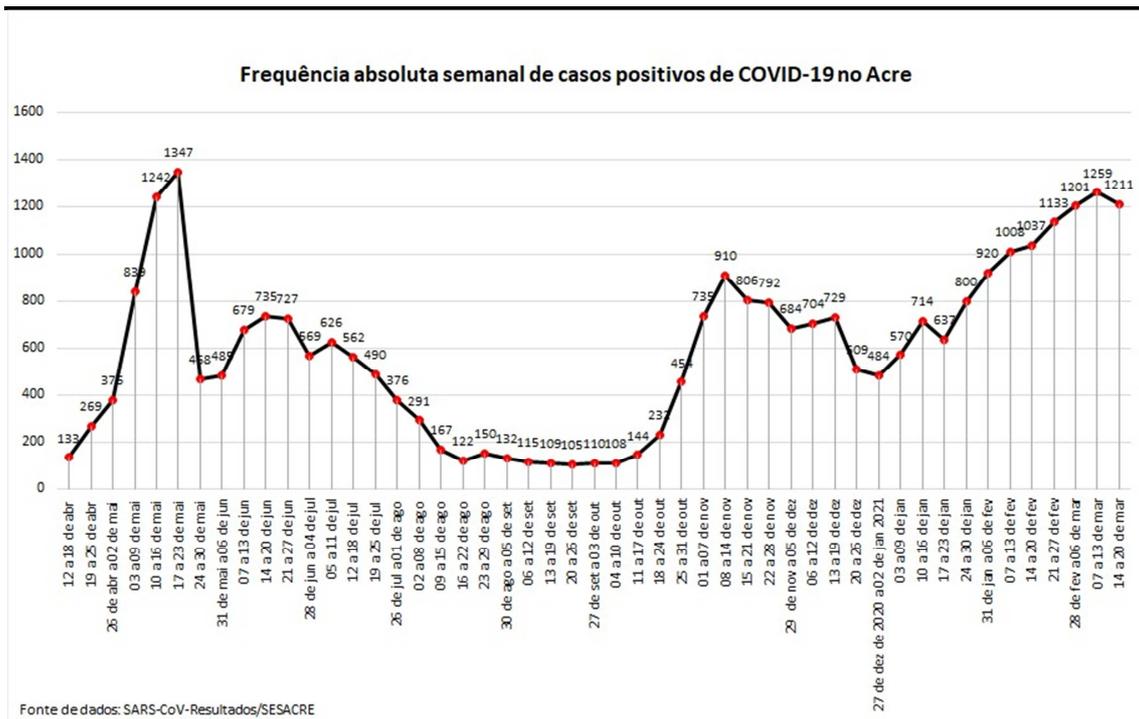


Gráfico 3 – Esse gráfico demonstra número absolutos de exames de RT-PCR (o padrão ouro para o Sars-CoV-2) positivos em cada período.

CONSIDERANDO que, conforme se verifica pelo **Gráfico 1** acima, a partir da **Semana Epidemiológica (SE) 30-2020**, quando todo o Estado saiu do nível vermelho e avançou para a faixa laranja, experimentou-se um movimento sustentado de descida e de forma equilibrada até a **SE 44-2020**, isto é, por quase 100 dias. Observa-se na sequência que, a partir da **SE 45-2020**, passa a haver um aumento elevado, consistente e sustentado;

CONSIDERANDO que, consoante se constata pelo **Gráfico 2**, observa-se idêntica tendência de queda sustentada no mesmo período em relação ao índice de positividade relacionado aos exames RT-PCR, sendo que, entre as **SE 33-2020 a 42-2020**, um período de mais de 60 dias, percebe-se uma linearidade entre 15% e 20% de positividade, havendo um salto para 28% de positividade na **SE 43-2020** e uma elevação ainda mais importante nas **SE 44-2020 e 45-2020**, com 44% nesta última. Além disso, analisando o gráfico, a partir do grande salto percebido nas **SE 44-2020 e 45-2020**, verifica-se a persistência elevada do índice de positividade **nas 17 semanas seguintes**, ou por mais de 120 dias, dando novamente um grande salto para mais de 50% com o ápice de 57% nas **últimas SE**, o que não ocorria desde junho de 2020 semelhante ao nível que foi apresentado nas **SE 21-2020 e anteriores**, quando todo o Estado estava na faixa vermelha e com praticamente todas as atividades fechadas, econômicas ou não;

CONSIDERANDO que, com a sinalização do avanço dos casos, o Governo estadual até buscou medidas mais restritivas a fim de reverter o quadro e a tendência de alta, quais sejam:



(1) no dia **25 de janeiro de 2021 – SE 04-2021**, restringindo o funcionamento de todas as atividades das 22h até as 6h (Decreto nº 7.810, de 22-01-2021);

(2) no dia **01 de fevereiro de 2021 - SE 05-2021**, a imposição de **fase vermelha** em todo o Estado (Decreto nº 7.849, de 01-02-2021), com restrição mais severa, o que não ocorria desde julho de 2020 quando a Regional do Juruá progrediu, na oportunidade, para a fase laranja;

(3) no dia **01 de março de 2021 - SE 09-2021**, a imposição de medidas ainda mais restritivas nos finais de semana (equivocadamente chamado de “lockdown”), com o fechamento de grande parte das atividades, o que nunca tinha acontecido desde o início da pandemia (Decreto nº 8.147, de 28-02-2021);

(4) no dia **24 de março de 2021 - SE 12-2021**, a imposição do “toque de restrição” ou “toque de recolher” entre as 22h e 5h (Decreto nº 8.445, de 24-03-2021);

CONSIDERANDO que, a partir da primeira medida tomada na **SE 04-2021**, era estrategicamente esperado uma redução importante a partir da **SE 07-2021**, mas foi justamente nessa **SE 07-2021** que se atingiu **ponto culminante** do contágio **após mais de 38 semanas, ou mais de 260 dias**, com 57% de positividade (**Gráfico 2**) e mais de mil resultados positivos (**Gráfico 3**) levando em consideração o exame de RT-PCR, padrão ouro para o Sars-CoV-2.

CONSIDERANDO que, como se verifica, muito embora as medidas mais rigorosas tenham experimentado uma progressão do tempo, a curva permaneceu em rota de aumento sustentado, **o que acabou por levar a estratégia técnica de dominar o espalhamento do vírus ao insucesso, conforme se percebe nos gráficos acima;**

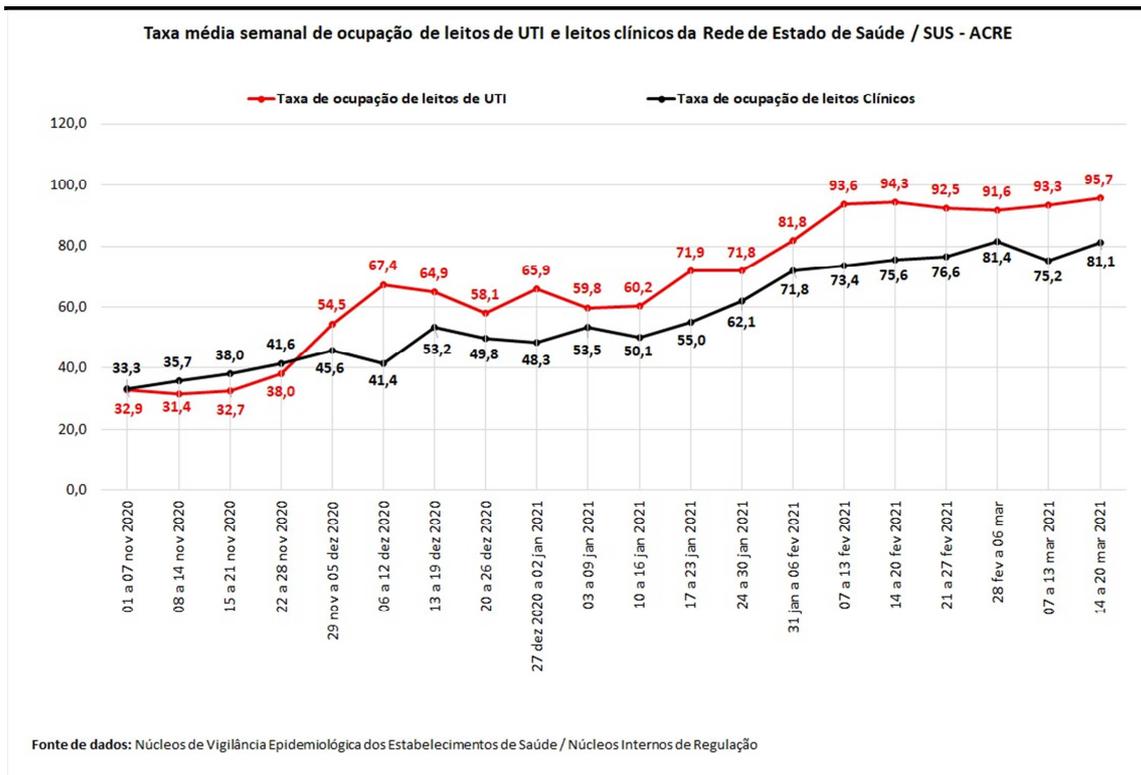


Gráfico 4 – Esse gráfico demonstra a taxa de ocupação dos leitos clínicos e de UTI no estado como um todo.

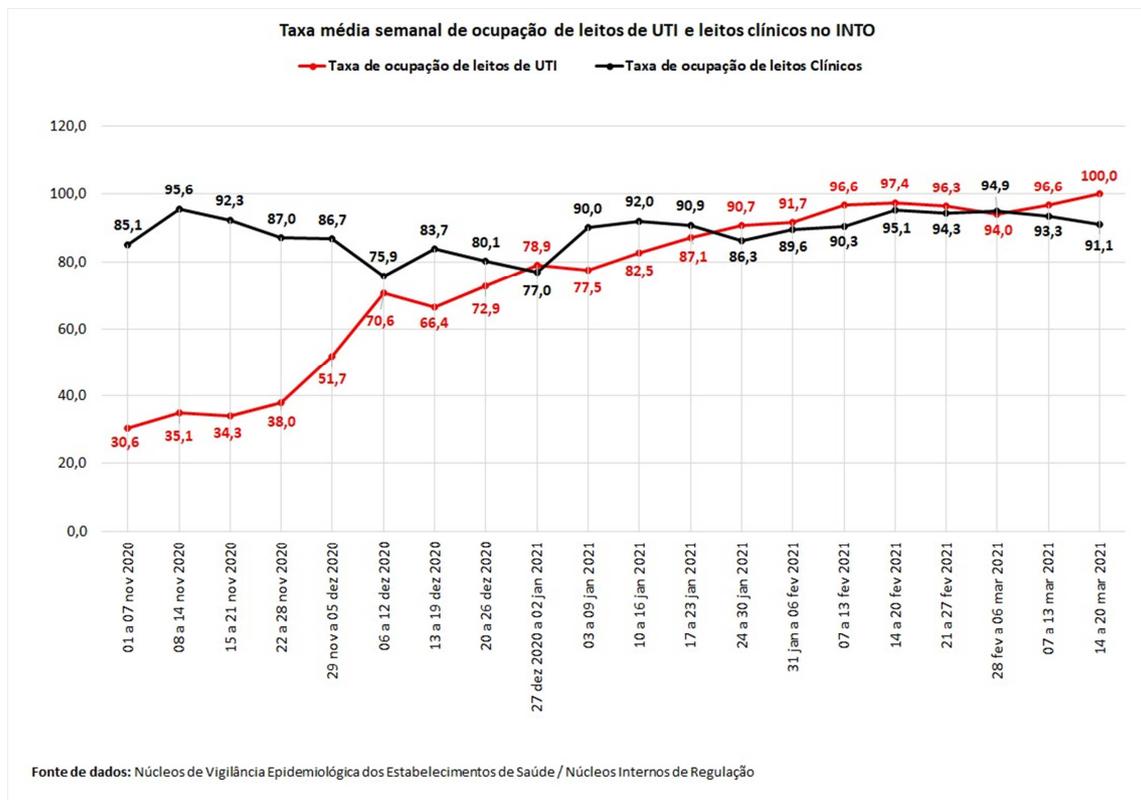


Gráfico 5 – Esse gráfico demonstra a taxa de ocupação dos leitos clínicos e de UTI no INTO, que é a unidade de referência para tratamento da Covid-19 com mais leitos e com mais capacidade de resposta assistencial.



CONSIDERANDO que, conjugado com a constatação dos aumentos de casos referidos mais acima, a média de ocupação dos leitos clínicos no INTO, unidade de referência para tratamento da Covid-19, igualmente experimentou um aumento preocupante da taxa de ocupação, passando de taxas controladas de 67% em setembro e 63% em outubro de 2020, para uma espantosa média linear próxima de 90% a partir de novembro (**Gráfico 5**);

CONSIDERANDO que, como consequência natural da Covid-19, o aumento da cadeia de transmissão leva a uma maior ocupação de leitos clínicos para, em seguida, levar à ocupação de leitos de UTI, verificou-se uma rapidez no aumento das taxas de ocupação dos leitos de UTI no INTO, saindo de uma média de 34% em novembro para uma média alarmante de mais de 90% nas **últimas 8 semanas seguidas**, sendo certo que, por alguns dias, verificou-se inclusive a inexistência de vagas (**Gráfico 5**);

CONSIDERANDO que, com muito esforço, o Estado **expandiu em 100%** os leitos de UTI em menos de 60 dias, saindo de 40 leitos de UTI no início de janeiro de 2021 para 80 leitos de UTI no dia 21 de fevereiro, somente em Rio Branco e, ainda assim, nesse cenário, a ocupação está no limite, tendo inclusive a necessidade de transferir pacientes do Rio Branco para Cruzeiro do Sul e para o Estado do Amazonas²;



Saúde do Acre entra em colapso e vai transferir pacientes para Manaus; hospital faz lista

Equipe do governo se reúne com famílias para saber se alguma delas concorda em fazer a transferência, porém, afirma que algumas delas resistem, segundo informou a porta-voz do governo, Mirla Miranda.

Por Alcinete Gadelha, G1 AC — Rio Branco
13/03/2021 13h02 - Atualizado há uma semana



CONSIDERANDO que, consoante o último boletim SESACRE, de 30-03-2021, indica a existência de **17 pacientes na lista de espera para UTI**:



CONSIDERANDO que, pelo **Gráfico 6**, é igualmente fácil perceber o movimento dos óbitos no estado do Acre, com aumento a partir da **SE 49-2020**, exatamente 4 semanas após do início do aumento sustentado da SE 45-2020.

² Disponível em: <https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2021/03/13/saude-do-acre-entra-em-colapso-e-pode-transferir-pacientes-para-manaus-hospital-faz-lista.ghtml>. Acesso em 22 mar. 2021.



Gráfico 6

CONSIDERANDO que o cenário de óbitos por Covid-19 é igualmente desolador e de desesperança, sendo que **o mês de março de 2021 foi o mais letal em toda a pandemia**, com o registro de **231 óbitos somente** no Estado do Acre **até o momento**³, circunstância em que o estado também testemunhou a **milésima** perda de um acreano pela doença, cenário esse que se apresentou mais mortal que as semanas mais desesperadoras de 2020 (maio com 160 óbitos e junho com 226), com a sublime diferença que naquela oportunidade havia pouco mais de 10 leitos de UTI Covid-19 no Estado, uma luta irrefreável por respiradores no Brasil e no mundo, com poucas equipes e sem EPI;

CONSIDERANDO que, de acordo com o mais recente **Boletim Extraordinário da Fiocruz**, do Observatório Covid-19, de **23-03-2021**, as cenas que se espalham pelo Brasil destacando o colapso do sistema de saúde em março de 2021 foi o resultado de vários meses de acontecimentos, corroborando a nossa análise acima;

CONSIDERANDO que, na **Imagem 4**, abaixo, que ilustra o panorama das taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 desde julho de 2020 até o dia 22-03-2021, fica clara a progressão da pressão sobre o sistema de saúde nacional, ficando registrado que o Acre está desde o início de fevereiro em **estado crítico (em vermelho)**, segundo a classificação da Fiocruz:

³ Destaque-se que a tendência ainda é aumentar, porquanto o registro dos óbitos possui um atraso de até 15 dias para fazer a devida consolidação em razão dos processamentos que são realizados.

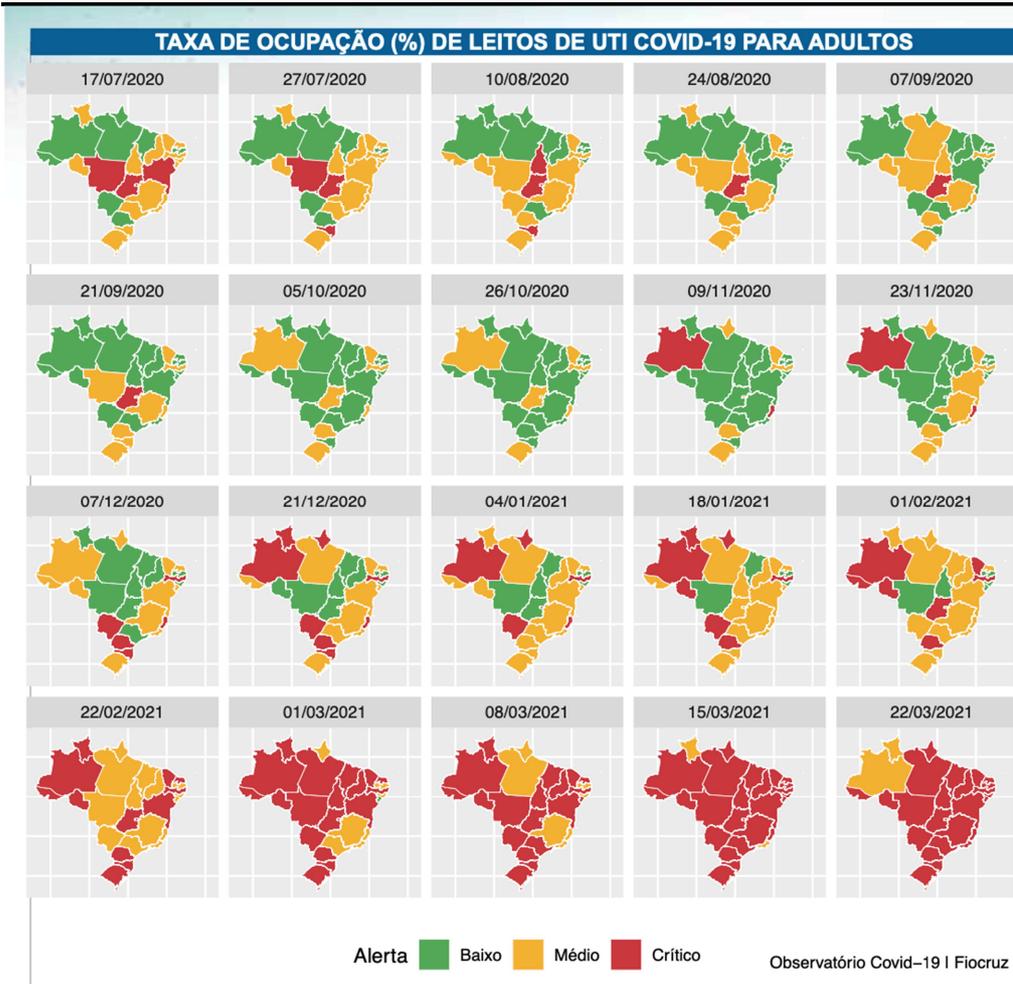


Imagem 3

CONSIDERANDO que, diante desse cenário, a Fiocruz
RECOMENDA:

Medidas de Bloqueio ou **Lockdown**, com restrição das atividades não essenciais por cerca de 14 dias, tempo mínimo necessário para redução significativa das taxas de transmissão e número de casos e redução das pressões sobre o sistema de saúde.

CONSIDERANDO que, guiados pelo que a ciência melhor reproduz no momento, **mais de 1500 economistas**, líderes e inclusive banqueiros do Brasil assinaram uma extensa carta sugerindo o LOCKDOWN, cuja íntegra pode ser lida na matéria⁴:

⁴ Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-03-21/economistas-pedem-lockdown-contra-falso-dilema-entre-salvar-vidas-e-desempenho-economico.html?ssm=whatsapp>. Acesso em: 22 mar. 2021.



Economistas pedem 'lockdown' contra "falso dilema" entre salvar vidas e desempenho econômico

Carta assinada por mais de 1500 economistas, líderes empresariais e banqueiros aponta que é ilusório imaginar a economia em alta com a pandemia em descontrole. Manifesto eleva pressão sobre o presidente Bolsonaro. Leia a íntegra no final

CONSIDERANDO que, não apenas do ponto de vista sanitário, mas também do econômico, igualmente há demonstrações de que as adoções das medidas mais eficazes para controlar a disseminação da doença são igualmente as mais eficazes para a retomada da economia, geração de emprego e renda, conforme restou demonstrado no cenário da Gripe Espanhola de 1918 (***Pandemics Depress the Economy, Public Health Interventions Do Not: Evidence from the 1918 Flu***⁵), assim como no da atual pandemia da Covid-19 (***COVID-19 and the Macroeconomy***⁶). Em resumo, tais estudos sustentam que os países que implementam mais eficazmente as medidas não farmacológicas, o que inclui LOCKDOWN, são os que mais cedo voltam a produzir riqueza e aumentar a geração de emprego e renda;

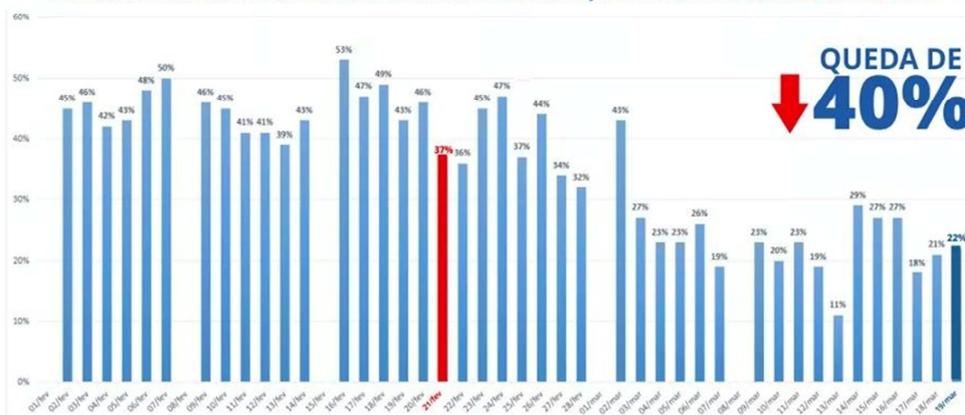
CONSIDERANDO que, na prática, no Brasil, o único LOCKDOWN na estrita conceituação do termo foi realizada pela cidade de Araraquara-SP e que produziu resultados empíricos categóricos sobre o domínio do espalhamento do contágio, conforme dados oficiais prestados pela município:

RESULTADOS DO LOCKDOWN EM ARARAQUARA

Dados atualizados em 19 de março de 2021



PORCENTAGEM DIÁRIA DE CASOS POSITIVOS DE COVID-19 EM RELAÇÃO AO TOTAL DE AMOSTRAS ANALIZADAS



⁵ Correia, Sergio; Luck, Stephan; e Verner, Emil, **Pandemics Depress the Economy, Public Health Interventions Do Not: Evidence from the 1918 Flu**. Primeiro foi publicado um estudo preliminar em março de 2020 (Disponível em: SSRN: <https://ssrn.com/abstract=3561560> ou <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3561560>). Depois, foi publicado um pre-print em junho de 2020 (Disponível em: <https://ssrn.com/abstract=3561560> ou <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3561560>).

⁶ Disponível em: https://web.stanford.edu/~chadi/Macroeconomics_Covid.pdf. Acesso em 23 Mar. 2021.



RESULTADOS DO LOCKDOWN EM ARARAQUARA

Dados atualizados em 19 de março de 2021



PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19 EM HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS EM ARARAQUARA DE 1º DE FEVEREIRO A 19 DE MARÇO



*Maior número de internações desde o início da pandemia

QUEDA DE **22%**
de 21/02 a 19/03

QUEDA DE **31%**
de 25 e 26/02 a 19/03

RESULTADOS DO LOCKDOWN EM ARARAQUARA

Dados atualizados em 19 de março de 2021



MÉDIA MÓVEL DIÁRIA DE NOVOS CASOS DE COVID-19 EM ARARAQUARA - 1º DE FEVEREIRO A 19 DE MARÇO



QUEDA DE **50%**

RESULTADOS DO LOCKDOWN EM ARARAQUARA

Dados atualizados em 19 de março de 2021



NOVOS CASOS DE COVID-19 POR SEMANA - ARARAQUARA



QUEDA DE **51%**

CONSIDERANDO que o STF, ao apreciar as ADI 6.421, 6.422, 6.424, 6.425, 6.427, 6.248 e 6.431 em face da Medida Provisória 966/2020, cautelarmente definiu os parâmetros para o chamado “erro



grosseiro” passível de responsabilização do agente público, conforme descrição literal⁷:

Decisão: O Tribunal, por maioria, analisou a medida cautelar, vencido, preliminarmente, o Ministro Marco Aurélio, que entendia pela inadequação da ação direta. Na sequência, por maioria, deferiu parcialmente a cautelar para: a) conferir interpretação conforme à Constituição ao art. 2º da MP 966/2020, no sentido de estabelecer que, **na caracterização de erro grosseiro**, deve-se levar em consideração a observância, pelas autoridades: (i) de *standards*, normas e critérios científicos e técnicos, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente conhecidas; bem como (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção; e b) conferir, ainda, interpretação conforme à Constituição ao art. 1º da MP 966/2020, para explicitar que, para os fins de tal dispositivo, a **autoridade à qual compete a decisão deve exigir que a opinião técnica** trate expressamente: (i) das **normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria**, tal como estabelecidos por organizações e entidades reconhecidas nacional e internacionalmente; (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. Foram firmadas as seguintes **teses**: “1. **Configura erro grosseiro** o ato administrativo que ensejar violação ao direito à vida, à saúde, ao meio ambiente equilibrado ou impactos adversos à economia, por inobservância: (i) de normas e critérios científicos e técnicos; ou (ii) dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção. 2. A autoridade a quem compete decidir deve exigir que as opiniões técnicas em que baseará sua decisão tratem expressamente: (i) das normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria, tal como estabelecidos por organizações e entidades internacional e nacionalmente reconhecidas; e (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção, sob pena de se tornarem corresponsáveis por eventuais violações a direitos”. Tudo nos termos do voto do Relator. [...] (Sessão realizada inteiramente por videoconferência - Resolução 672/2020/STF) (grifo nosso)

CONSIDERANDO, portanto, que as tomadas de decisão dos gestores devem estar apoiadas em opiniões técnicas que tratem expressamente: (i) das **normas e critérios científicos e técnicos aplicáveis à matéria**, tal como estabelecidos por organizações e entidades reconhecidas nacional e internacionalmente; (ii) da observância dos princípios constitucionais da precaução e da prevenção;

CONSIDERANDO que, no Estado do Acre, afigura-nos como **órgão de apoio ao gestor para a elaboração de opiniões técnicas**, nos termos da decisão do STF sobredita, o **Comitê de Acompanhamento Especial da COVID-19 (CAECOVID)**, instituído pelo art. 11 do Decreto nº

⁷ Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5912207>. Acesso em: 12 jul. 2020.



5465, de 16-03-2020, expressamente reconhecido como órgão colegiado auxiliar do Estado nas matérias relacionadas à Covid, competindo-lhe propor, discutir e avaliar medidas atinentes à pandemia (arts. 1º e 2º da Portaria nº 33, de 17-03-2020, da Casa Civil e Decreto nº 7.800, de 20-02-2021);

CONSIDERANDO que, na disciplina do Decreto nº 7.800/2021, ao **CAECOVID** compete, dentre outras atribuições, “**propor** ao Governador do Estado a tomada de decisões relativas ao enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente da COVID-19” e “**deliberar** sobre as proposições realizadas pelo Grupo de Apoio ao Pacto Acre Sem Covid” (art. 3º, I e III);

CONSIDERANDO que, pelo Decreto nº 6.206/2020, foi criado o Grupo de Apoio específico para produzir análises sobre a eficácia e eficiência, acompanhar evolução dos indicadores, realizar estudos e pesquisas em fontes científicas reconhecidas de maneira contínua e atualizar as metodologias conforme o avanço da ciência (art. 20);

CONSIDERANDO que o Grupo de Apoio e o Comitê de Acompanhamento Especial da COVID-19 são órgãos de natureza técnica sobre a Covid-19 e que levam em consideração os critérios técnicos e científicos sublinhados pelo precedente do STF acima referido;

CONSIDERANDO que, por todas as evidências técnicas acima apontadas, e pelos cenários que são projetados, e levando em conta que o Estado do Acre, do ponto de vista normativo, chegou praticamente ao disciplinamento dos mais rigorosos possíveis e, ainda assim, não obteve sucesso no domínio sobre o espalhamento do contágio, sendo necessário, por consequência, a adoção de medidas ainda mais restritivas, a exemplo do LOCKDOWN;

Por tais motivos e baseado nos mencionados fundamentos técnico-jurídicos, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO ACRE RECOMENDA** ao **Governo do Estado do Acre** a adoção das seguintes medidas:

I) Que **submeta imediatamente** à apreciação do Comitê de Acompanhamento Especial da COVID-19 ou outro colegiado, a quem incumbe normativamente auxiliar o Estado nas matérias relacionadas à Covid-19 e que leve em consideração critérios técnicos e científicos, **a fim de discutir, deliberar e propor medidas atinentes à pandemia** condizentes com os cenários ilustrados, isto é, os quadros crescentes do contágio, da pressão sobre leitos clínicos e de UTI, e de óbitos.

Fica fixado o prazo de **48h (quarenta e oito horas)**, diante da urgência que o caso requer, para que o destinatário informe se acata



a presente Recomendação, ou, por outro lado, indique as razões para o não acatamento.

PUBLIQUE-SE.

Rio Branco – Acre, 31 de março de 2021.

**Kátia Rejane de Araújo
Rodrigues**
Procuradora-Geral de Justiça

Glaucio Ney Shiroma Oshiro
Promotor de Justiça

Sammy Barbosa Lopes
Procurador de Justiça

Myrna Teixeira Mendoza
Promotora de Justiça

Aretuza de Almeida Cruz
Promotora de Justiça

Bernardo Fiterman Albano
Promotor de Justiça

Ocimar da Silva Sales Júnior
Promotor de Justiça

Luís Henrique Corrêa Rolim
Promotor de Justiça

Júlio César de Medeiros Silva
Promotor de Justiça

Rafael Maciel da Silva
Promotor de Justiça

Luana Diniz Lírio Maciel
Promotora de Justiça

Rodrigo Fontoura de Carvalho
Promotor de Justiça

Daisson Gomes Teles
Promotor de Justiça

Juleandro Martins de Oliveira
Promotor de Justiça



**MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO ACRE**
1ª Promotoria Especializada
de Defesa da Saúde



Vanderlei Batista Cerqueira
Promotor de Justiça

**Manuela Canuto de Santana
Farhat**
Promotora de Justiça

Pauliane Mezabarba Sanches
Promotora de Justiça

Bianca Bernardes de Moraes
Promotora de Justiça

Vanessa de Macedo Muniz
Promotora de Justiça

Antonio Alceste Callil de Castro
Promotor de Justiça

Thiago Marques Salomão
Promotor de Justiça

José Lucivan Neri de Lima
Promotor de Justiça