

São Paulo, 30 de abril de 2020

OFÍCIO NEDIPED|DPESP nº 31/2020

URGENTE

Assunto: Informação sobre implementação do atendimento prioritário, da rotina de testagem e acompanhamento direto em saúde destinados à população idosa no contexto da COVID-19.

EXMO. SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE.

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo, por meio do Núcleo Especializado dos Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência, no exercício das atribuições constitucionais, legais e regimentais que lhe são conferidas pelos artigos 5º, inc. LXXIV, e 134 da Constituição da República Federativa do Brasil; artigo 103 da Constituição do Estado de São Paulo; artigo 4º, inc. II e XI, da Lei Complementar Federal nº 80/94; artigo 5º da Lei Complementar Estadual nº 988/2006; e, por fim, artigo 77 da Deliberação do Conselho Superior da Defensoria Pública do Estado nº 180, de 07 de julho de 2010; e demais dispositivos pertinentes à espécie; resolve expedir este Ofício no bojo do procedimento administrativo instaurado sob o número 05/2020, pelos motivos a seguir expostos:

Em razão da pandemia por COVID-19 e da especial situação de risco e vulnerabilidade em que se encontram as pessoas com 60 anos ou mais de idade na atual emergência em saúde pública, este Núcleo Especializado acionou essa I. Pasta da Saúde no intuito de solicitar informações e recomendar condutas para assegurar o direito à proteção à vida das pessoas idosas.

Desde 22 de março de 2020 foram expedidos os Ofícios NEDIPED ns. 18, 23 e 26/2020, sempre com esse mesmo objetivo.

Ocorre que até o momento a Secretaria de Estado da Saúde não se manifestou sequer uma vez, permanecendo silente frente às solicitações de informações e providências formuladas por órgão competente do sistema de Justiça:

Lei Complementar Estadual n. 988/06

Artigo 162 - São **prerrogativas dos membros da Defensoria Pública do Estado**, além daquelas definidas na legislação federal:
(...)

IV - requisitar, a quaisquer órgãos públicos estaduais, exames, certidões, cópias reprográficas, perícias, vistorias, diligências, processos, documentos, informações, esclarecimentos e demais providências necessárias ao exercício de suas atribuições, podendo acompanhar as diligências requeridas;
(...)

Sem dúvida os profissionais da saúde, neste momento, estão focados em salvar vidas, enfrentando diretamente a escalada das contaminações e socorrendo diariamente as pessoas que demandam cuidados emergenciais em saúde.

Mas, sem perder de vista a dedicação e perícia que os profissionais da saúde da linha de frente têm demonstrado no atual cenário de emergência humanitária, as informações solicitadas por este Núcleo Especializado são dirigidas à Autoridade Administrativa competente para respondê-las, a quem compete organizar, executar e controlar as ações voltadas à distribuição de recursos do Sistema Único de Saúde e Saúde Suplementar no âmbito do Estado de São Paulo, conforme previsto, entre outros, no Plano Estadual de Contingência de abril de 2020, Resolução SS - 53, de 13-4-2020, Resolução SS - 52, de 13-4-2020, Resolução SS-43, de 1º-4-2020, Deliberação-10, de 23-4-2020, do Comitê Administrativo Extraordinário Covid-19.

No estado de São Paulo, aproximadamente 13, 19% da população tem 60 anos ou mais. Ou seja, aproximadamente 5,6 milhões de pessoas compõem o grupo de risco da infecção causada por COVID-19. Conforme *Situação Epidemiológica* divulgada em 02 de maio de 2020 pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, dos 2.511 óbitos registrados até 1º de maio deste ano, 1.848 das mortes atingiram pessoas com 60 anos ou mais de idade, das quais 1.577 tinham fatores de risco e 271 não.¹

Ainda no Estado de São Paulo, o CENSO SUAS (2018) aponta um universo conhecido de 62 mil 980 idosos/as acolhidos em unidades acolhimento institucional integral, que ali se encontram em razão de rompimento ou ausência de vínculos familiares, necessidade de apoio para as atividades da vida diária ou/e falta de recursos para prover a própria subsistência. Ademais, de acordo com o Sistema CECAD, no Estado de São Paulo há aproximadamente 1,453,808 idosos/as no Cadastro Único da Assistência Social (SUAS), sendo 274.957 idosos/as com deficiência, aí inseridos por acumularem fatores de exclusão social e necessitarem da Política de Estado da Assistência Social para superar a situação de risco.

¹ Tais dados são atualizados diariamente e estão disponíveis em http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus/coronavirus010520_65situacao_epidemiologica.pdf. Último acesso em 02.05.2020.

São, portanto, pessoas em concreta e especial situação de risco na atual emergência humanitária, às quais dependem, necessariamente, da atuação do Poder Público e de medidas específicas para a manutenção da própria vida, que vão além das medidas de quarentena e de isolamento já implementadas.

O alarmante índice de letalidade que atinge as pessoas idosas deve ser utilizado para fins de imediata elaboração e execução de políticas específicas que, de fato, protejam a vida da população idosa em situação de exclusão social.

Nessa linha, a Carta Aberta do Centro Internacional de Longevidade (Brasil) ao Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa – CNDI, de 27.03.2020, atenta para o genocídio relacionado à idade da população em situação de vulnerabilidade social.

Do mesmo modo, o Grupo de Trabalho Envelhecimento e Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva,² destaca que: “(...) desrespeitar as necessidades dos grupos vulneráveis prejudicaria seriamente os esforços das respostas a pandemia e aponta que a confiança da sociedade começa com uma comunicação forte, cada vez mais desafiadora à medida que aprendemos mais sobre a pandemia. Os sistemas de saúde devem garantir acesso adequado aos serviços de emergência, de testagem e de cuidados intensivos, sempre que necessários. Caso contrário, a desigualdade da morte indicará a falta de acesso para todos.”

Assim, é preciso reconhecer o atendimento prioritário do/a idoso/a no Sistema Único de Saúde e Saúde Suplementar no contexto da atual epidemia, tanto na atenção primária, quando da aplicação do formulário padrão que inclua sintomas específicos dessa faixa etária e meio de acompanhamento direto, por exemplo, com a distribuição de oxímetros, para evitar que o/a idoso/a chegue em estado grave ou crítico na Unidade de Saúde; assim como prioridade na urgência/emergência, incorporando a procedência para terapia semi-intensiva e terapia intensiva.

É preciso assegurar às pessoas idosas a proteção à vida, proibindo condutas de otimização de recursos em prejuízo daqueles/as que possuem idade mais avançada.

É preciso que o Estado assegure o cuidado em saúde e proteção social onde as pessoas idosas institucionalizadas e em situação de pobreza se encontram, disponibilizando recursos de sobrevivência e atendimento em saúde por telefone ou presencial, qualificado em COVID-19, assim como Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para cuidadores/funcionários dos serviços que cuidam dessas pessoas.

É preciso que o Estado planeje e execute um plano de rastreamento e detecção precoces da infecção por COVID-19 nos espaços de institucionalização, para alcançar

preventivamente os idosos/as com sintomas respiratórios da Síndrome Gripal ou suspeita. E a partir daí promover o adequado isolamento dos doentes, com requisição de espaços adequados, se necessário; o acompanhamento direto e tratamento precoce do/a idoso/a, com oxímetro e respirador, se o caso; e realizar testes para diagnóstico também em pessoas e trabalhadores com quem os doentes tiveram contato. Isto porque vivem em locais onde há pessoas aglomeradas e cujas estruturas, física e de recursos humanos, não permitem a adoção das medidas sanitárias que minimizam os agravos em saúde resultantes do novo vírus.

Tais condutas são necessárias para assegurar o direito humano à vida da pessoa idosa, sua prioridade em todos os casos e sua especial proteção em emergências humanitárias - todos assegurados pela Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos.³

No âmbito do “direito à segurança e a uma vida sem nenhum tipo de violência”, previsto no art. 9º, a referida Convenção registra que “Entender-se-á que a definição de violência contra o idoso compreende, entre outros, diversos tipos de abuso, incluindo o financeiro e patrimonial, maus-tratos físicos, sexuais ou psicológicos, exploração do trabalho, expulsão de sua comunidade e toda forma de abandono ou negligência que tenha lugar dentro ou fora do âmbito familiar ou unidade doméstica, ou que seja perpetrado ou tolerado pelo Estado ou seus agentes onde quer que ocorra.”

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (ComIDH), a quem compete fiscalizar as normas previstas na Convenção Americana de Direitos Humanos e demais tratados específicos, e detém competência jurisdicional internacional inclusive no Brasil, Estado parte que se submeteu formalmente ao sistema interamericano de proteção a direitos humanos, em 10/04/2020 adotou a Resolução nº 01 com o objetivo de recomendar ao Estados partes o respeito aos direitos humanos no contexto da pandemia.⁴

A Resolução 01/2020 reforça a especial situação de vulnerabilidade da população com 60 anos ou mais de idade (p. 07). Recomenda, neste passo, que os Estados partes, entre eles o Brasil, incluam “prioritariamente as pessoas idosas nos programas de resposta à pandemia, especialmente o acesso a provas de COVID-19, ao tratamento adequado, o acesso a medicamentos e aos cuidados paliativos necessários, garantindo-se que prestem seu consentimento prévio, pleno, livre e informado, e tendo em conta situações particulares como o pertencimento a povos indígenas ou afrodescendentes” (p. 15, tradução livre).

³ Ainda pendente de ratificação pelo Brasil, vigente no plano internacional desde 13 de janeiro de 2017³. DABOVE, 2017, p. 23-24. Ademais, a Convenção é expressamente referida na Lei Federal n. 13.646, de 09 de abril de 2018, que “Institui o Ano de Valorização e Defesa dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa, em alusão à Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos.”

⁴ Resolução disponível em <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>.

Recomenda, ademais, que se adotem “as medidas necessárias a fim de prevenir o contágio de COVID-19 da população idosa em geral e em particular de quem se encontre em residências de longa permanência, hospitais e centros de privação de liberdade, adotando medidas de ajuda humanitária para garantir-lhes a provisão de alimentos, água e saneamento, e estabelecendo espaços de acolhida para pessoas em situação de pobreza extrema, rua ou abandono ou situação de deficiência” (p. 15-16, tradução livre).

Em pacto formalizado pela sociedade brasileira, que resultou na Constituição da República de 1988, nós – as famílias, as comunidades e principalmente o Estado - assumimos o compromisso de defender a dignidade e o bem-estar das pessoas idosas, assim como de lhes garantir o direito à vida.⁵

Do mesmo modo, o Estatuto do Idoso, Lei Federal 10.741/2003, atribui não só à família, mas também à comunidade, à sociedade e ao Poder Público o dever de assegurar à pessoa idosa a efetivação de seus direitos, dentre eles, o direito à vida e à saúde. O Estatuto ainda destacou, no mesmo artigo 3º, a garantia de prioridade à pessoa idosa, que compreende a “preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas”⁶ e a “garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais”⁷.

O Estatuto do Idoso, nesse sentido, proibiu “qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão”⁸, dispondo, quanto a isso, sobre a responsabilização da pessoa que pratique discriminação ou violência contra a pessoa idosa: “Art. 5º A inobservância das normas de prevenção importará em responsabilidade à pessoa física ou jurídica nos termos da lei.”

É dever de todos, portanto, prevenir a ameaça ou violação aos direitos dessa população, não se admitindo qualquer forma de negligência ou discriminação, seja por parte da família, da comunidade ou do Estado.

Ocorre que, além de não constar ação específica de proteção à vida da pessoa idosa, com fluxograma claro na legislação sobre saúde editada pelo Governo do Estado no contexto específico da COVID-19, até o momento não foi noticiada nem informada pelo Governo do Estado a implementação da Nota Técnica Nº 4/2020-SAPS/MS, “que esclarece recomendação de realização de testes rápidos para detecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2) na população idosa.”⁹

⁵ Art. 230 da Constituição Federal: “A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”.

⁶ Art. 3º, §1º, II, Estatuto do Idoso.

⁷ Art. 3º, §1º, VIII, Estatuto do Idoso.

⁸ Art. 4º, do Estatuto do Idoso.

⁹ Disponível em https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota_0014432584_Nota_Tecnica_n_4_2020_SAPS_MS.pdf

Referida Nota Técnica do Ministério da Saúde afirma, expressamente, a prioridade conferida às pessoas idosas na testagem e acompanhamento direto em saúde para monitoramento de eventual agravo. Afirma, ainda, que existem sintomas diferenciados e próprios desta população a serem analisados para fins de realização do teste, como, por exemplo, a ausência de febre, ou a presença de sintomas atípicos, como, por exemplo, a sonolência ou o desconforto respiratório.¹⁰

Segundo a Nota Técnica Nº 4/2020-SAPS/MS, ademais, ainda quando negativo o resultado do teste, recomenda-se expressamente que as pessoas com 60 anos ou mais de idade sejam acompanhadas de perto, a cada 24 horas até completar os 14 dias do início dos sintomas. Ao sinal de piora, determina-se a imediata avaliação presencial em saúde, objetivando intervenção apropriada em tempo oportuno.¹¹

Por fim, a Nota Técnica Nº 4/2020-SAPS/MS amplia as hipóteses de caso confirmado, incluindo não só resultados positivos para o teste rápido, como, também, pessoas não testadas que tenham sintomas de Síndrome Gripal e tenham tido *contato próximo ou domiciliar* com a pessoa que testou positivo nos últimos 7 dias. Havendo confirmação, determina-se acompanhamento clínico próximo e atenção especializada em caso de piora, além do isolamento domiciliar de 14 dias, a contar do início dos sintomas, isolamento este que recai sobre a pessoa confirmada e sobre seus *contatos domiciliares*.¹²

A ausência de plano específico no Estado de São Paulo para atender à especial situação de vulnerabilidade das pessoas com 60 anos ou mais no contexto da atual emergência humanitária, além de poder configurar omissão relativa à proteção à vida da pessoa idosa, está sendo retratada em notícias dos meios de comunicação social, os quais relatam, no âmbito do Estado de São Paulo, óbitos em Instituições de Longa Permanência para Idosos¹³; óbitos em Unidades Prisionais¹⁴; casos suspeitos em Centros de Acolhidas

¹⁰ Itens 2.5 a 2.9 da Nota Técnica.

¹¹ Itens 2.17 a 2.19 da Nota Técnica.

¹² “Tendo em vista o cenário epidemiológico atual, para fins de conduta, deve-se considerar que essa pessoa muito provavelmente está com COVID-19. A partir desse resultado, três condutas podem ser desencadeadas: 1. A pessoa é considerada caso confirmado de COVID-19, com acompanhamento clínico próximo, e avaliação imediata na Atenção Especializada em caso de piora dos sintomas. Ressalva-se que não há indicação de encaminhamento para Atenção Especializada enquanto a pessoa apresentar quadro leve e estável. É necessário realizar isolamento domiciliar de 14 dias, a contar do início dos sintomas, da pessoa com SG e seus contatos domiciliares; 2. As pessoas com sintomas de SG e histórico de contato próximo ou domiciliar com a pessoa que testou positivo, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, também serão considerados casos confirmados de COVID-19, quando não for possível realizar a investigação laboratorial específica. Maior cuidado no acompanhamento dessas pessoas também deverá ser tomado; 3. O teste imunológico positivo pode ser utilizado como marcador de imunidade contra o SARS-CoV-2, ou seja, caso a pessoa apresente novo quadro de SG nos próximos meses, parece muito pouco provável que se trate de COVID-19. 2.22. Em qualquer caso e como medida indiscriminada, o Ministério da Saúde reforça a necessidade dos cuidados de higiene respiratória e distanciamento social.”

¹³ <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/05/02/covid-19-asilo-com-8-mortes-em-piracicaba-sp-tera-testes-mais-precisos.htm>

¹⁴ <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,mortes-por-covid-19-fazem-estado-de-sp-isolar-3-mil-em-penitenciarias,70003288199>

Especiais para população idosa em situação de rua, sem acompanhamento direto em saúde¹⁵; saturação de leitos e escolhas em detrimento de pessoas idosas¹⁶. Isso sem mencionar os relatos e pedidos de providências que estão aportando na Defensoria Pública do Estado e em outras instituições do sistema de Justiça.

Veja-se que a *Relação de Unidades Hospitalares e Quantitativo de Leitos Clínicos e de UTI*, disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde com atualização até 24/04/2020, não inclui a ampliação de leitos especificamente para a faixa etária mais atingida pelos óbitos no Estado de São Paulo, os quais serão disputados com demais adultos que não estejam no grupo atingido pelo alto índice de letalidade, a despeito da especial situação de risco de morte e independentemente da quantidade de notificações de casos com sintomas, suspeitos ou confirmados de pessoas idosas.¹⁷

Nota-se, ainda, que a *Relação de Compras Emergenciais para Atendimento da Contingência do COVID-19*, atualizada em 28/04/2020¹⁸, não incluiu compras de testes PCRs ou outros, exceto pelo IAMSPE (com entrega imediata). E embora preveja compras emergenciais de insumos importantes, como aspiradores, respiradores e oxímetros, além de recursos de EPIs, com entrega prevista para setembro ou outubro deste ano, não incluiu a contratação emergencial ou requisição de laboratórios, leitos, transporte sanitário e profissionais de saúde.

É verdade que, embora não tenha havido resposta às Recomendações deste Núcleo Especializado, o *Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus – SARS-CoV2* de abril de 2020¹⁹, incluiu prioridade e atenção específica para que: “*EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência*”; que “*Dada a letalidade muito mais elevada do COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.*”; que “*Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento pelos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença.*”; que se determina “*Lembrar que idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem à unidade com sintomas de Síndrome Gripal.*”; e que “*Diante da possibilidade de síndrome gripal por outros vírus, como a Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de síndrome gripal nos grupos de risco para complicações da Influenza, tais com gestantes,*

¹⁵ <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/04/12/suspeita-de-covid-19-em-asilo-da-prefeitura-gera-tensao-em-210-idosos-em-sp.htm>

¹⁶ <https://www.acidadeon.com/cotidiano/brasil-e-mundo/NOT.0.0.1510115,Coronavirus+lota+hospital+em+SP+e+medicos+correm+para+evitar+escolher+quem+morre.aspx>

¹⁷ Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/cidadao/homepage-new/outros-destaques/covid-19/delib_cib_planilha_covid_09_04_2020.pdf. Último acesso em 02.05.2020.

¹⁸ Disponível em <https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/transparencia/>

¹⁹ Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/covid-19/versao_final_finalplano_de_contigencia_03_04_rev_3.pdf.

idosos, crianças menores de 5 anos e portadores de doença crônica.”; e que “A necessidade de internação hospitalar terá como base a avaliação clínico/epidemiológica levando-se em consideração os fatores que possam representar risco ao paciente e a seus contatos domiciliares.”.

No mesmo sentido, incluiu-se nas *Orientações para a Organização das Ações na Atenção Primária à Saúde* de 26/03/2020²⁰, a prioridade da seguinte forma: *“Dada a letalidade muito mais elevada do COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza.”; e que “Lembrar que idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem à unidade com sintomas de Síndrome Gripal.”*

Porém, não se previu nos fluxogramas o necessário destaque ao atendimento prioritário do grupo mais atingido pela mortalidade, que abranja proibição de escolha em razão de idade, em detrimento de idoso/as; ampliação de leitos devidamente equipados para a população idosa; ampliação de transporte sanitário para atendimento de emergência de pessoas idosas; rotina de testagem e acompanhamento médico nas Unidades de Acolhimento de Idosos/as; reserva adequada de medicamentos e insumos específicos; e anotação preventiva na Central de Regulação de Vagas de leitos para terapia semi-intensiva ou terapia intensiva a partir das notificações; entre outras que mostrem o planejamento do Estado para organizar o atendimento prioritário, tornando-o efetivo.

Nesse contexto, e considerando que o Estado de São Paulo é o epicentro das infecções causadas por COVID-19, serve-se deste para reiterar os Ofícios NEDIPED ns. 18, 23 e 26/2020, solicitando-se a essa I. Autoridade Sanitária que:

- (i) Informe se está em andamento elaboração de Plano Específico Estadual de Atenção em Saúde da Pessoa Idosa no contexto da epidemia por COVID-19, remetendo cópias e informando o prazo de conclusão;
- (ii) Informe se está em andamento a elaboração de Protocolo ou Plano para atendimento específico da pessoa idosa na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde, que abranja monitoramento do agravo em saúde e anotação preventiva da necessidade futura de recursos e leitos, remetendo cópias e informando o prazo de conclusão;
- (iii) Informe se está em andamento a elaboração de Protocolo ou Plano para atendimento prioritário à pessoa idosa no acesso a Terapia Semi-Intensiva e Terapia Intensiva, que preveja ampliação de leitos e transporte de emergência para essa faixa etária, incluindo comunicação oficial proibindo discriminação no atendimento em razão de idade, remetendo cópias e informando o prazo de conclusão;

- (iv) Informe se está em andamento a elaboração de Protocolo ou Plano para implementação da rotina de testagem e acompanhamento médico em Instituições de Longa Permanência para Idosos e Abrigos Institucionais de natureza pública ou filantrópica que possuam casos de síndrome gripal (SG) [assim entendido como “Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por febre ou sensação febril, acompanhada de tosse E/OU dor de garganta E/OU coriza E/OU dificuldade respiratória. A população idosa pode apresentar sintomas incomuns de SG, tais como: ausência de febre, anosmia, confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, dificuldade em deambular, quedas, ingesta alimentar diminuída, disfagia, incontinência. Essas informações devem ser levadas em consideração na avaliação clínica e diagnóstico de SG.”], remetendo cópias e informando o prazo de conclusão;

Solicita-se a essa I. Pasta uma resposta em período não superior a 72 horas, que deve ser enviada ao e-mail idosoepcd@defensoria.sp.def.br.



FERNANDA DUTRA PINCHIARO

Defensora Pública do Estado de São Paulo

Coordenadora do Núcleo Especializado dos Direitos da Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência

DANIELA SKROMOV DE ALBUQUERQUE

Defensora Pública do Estado Coordenadora Auxiliar

Núcleo Especializado dos Direitos da
Pessoa Idosa e da Pessoa com Deficiência