



Ref. Processo:	eTC-5866.989.20-5 (Contas do Governador – exercício 2020)
Órgão:	Estado de São Paulo
Assunto:	Proposta de recomendações ao Governo Estadual para o combate à disseminação de Covid-19 em entidades de acolhimento de idosos

Excelentíssimo Senhor Conselheiro Relator **Dimas Eduardo Ramalho**,

Com meus cordiais cumprimentos, sirvo-me do presente para expor e solicitar o quanto segue.

1. DAS ELEVADAS TAXAS DE MORTALIDADE POR COVID-19 EM IDOSOS.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), pessoas acima de 60 anos fazem parte do grupo de risco da Covid-19. Isso ocorre tanto por conta de alterações no sistema imunológico, quanto em virtude do maior índice de comorbidades verificadas nessa faixa etária, as quais favorecem o agravamento da infecção causada pelo novo coronavírus¹.

Dados do Boletim Epidemiológico elaborado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) revelam que 72% dos óbitos confirmados de Covid-19 no Brasil até as 14h00 do dia 17/04/2020 se referiam a pessoas com mais de 60 anos. O Boletim também demonstra que a maioria das pessoas com doenças preexistentes que faleceram em virtude da Covid-19 eram idosas, com a única exceção do grupo de obesos (Gráfico 1).

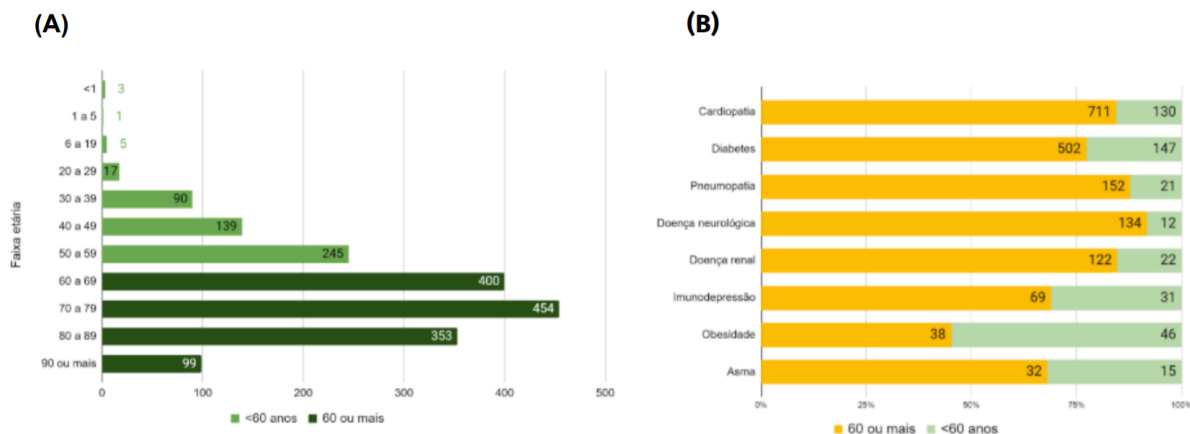
¹Disponível em: <https://saude.abril.com.br/medicina/coronavirus-novos-dados-sobre-grupos-de-risco/>. Acesso aos 20/04/2020.





Gráfico 1

Óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) decorrente de Covid-19 segundo (A) faixa etária e (B) grupos de risco

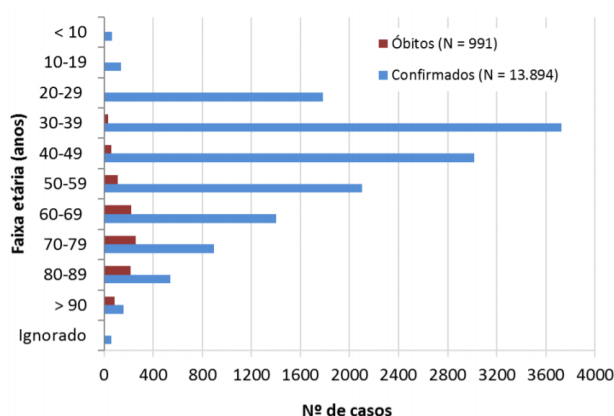


Fonte: Sistema de Informação de Vigilância da Gripe. Dados atualizados em 17 de abril de 2020 às 14h, sujeitos a revisões².

No Estado de São Paulo, o maior número de casos confirmados da doença até 18/04/2020 foi verificado entre pessoas com 30 a 39 anos. Entretanto, o maior número de óbitos ocorreu em idosos de 70 a 79 anos, ou seja, num grupo em que o número de casos era comparativamente menor. Como é possível notar no Gráfico 2, extraído de Boletim de Situação Epidemiológica do Estado de São Paulo, a taxa de mortalidade tende a ser mais alta nas pessoas de idade avançada.

Gráfico 2

Casos acumulados de Covid-19 em São Paulo, por faixa etária, de 21/01/20 a 18/04/20



Fonte: SIVEP-Gripe, RedCap e e-SUS VE, acesso em 18/04/2020 (sujeito à alteração)³.

² Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/18/2020-04-17---BE11---Boletim-do-COE-21h.pdf>. Acesso aos 20/04/2020.

³ Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus-covid-19/situacao-epidemiologica>. Acesso aos 20/04/2020.





Ademais, dentre as pessoas com fatores de risco (como cardiopatia, diabetes *mellitus* e pneumopatia) que morreram por conta de Covid-19 no Estado de São Paulo, apenas 3,0% tinham menos de 40 anos, sendo que 81,5% possuíam 60 anos ou mais. O grupo de idosos também foi o mais atingido se considerados apenas os casos de mortes não associadas a fatores de risco. Nos dois cenários, a taxa de mortalidade cresce expressivamente conforme a idade aumenta (Tabela 1).

Tabela 1

Óbitos por Covid-19 em São Paulo, por faixa etária e fatores de risco, de 21/01/20 a 18/04/20

Faixa etária	Fatores de risco			
	Sim	%	Não	%
<10 anos	0	0,0	0	0,0
10-19 anos	2	0,2	0	0,0
20-39 anos	24	2,8	15	10,2
40-59 anos	130	15,4	40	27,2
≥60 anos	688	81,5	92	62,6
Total	844	100,0	147	100,0

Fonte: SIVEP-Gripe, até 18/04/2020 às 08h30 (sujeito à alteração)⁴.

2. DA PROPAGAÇÃO DA DOENÇA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS.

A Anvisa define Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania⁵.

Com a ampliação dos casos confirmados de Covid-19 no Brasil, tem crescido a preocupação com a possibilidade de disseminação dessa doença nas ILPIs, sobretudo por conta do histórico de infecções e mortes verificados em casas de acolhimento de idosos em outros países.

⁴ Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-uranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus-covid-19/situacao-epidemiologica>. Acesso aos 20/04/2020.

⁵ Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df. Acesso aos 20/04/2020.





A título de exemplo, no dia 17/04/2020, o Jornal *The New York Times*⁶ revelou que o número de pessoas que viviam ou estavam conectadas a lares de idosos e faleceram por conta do novo coronavírus já havia passado de 7.000, o equivalente a cerca de um quinto do total de mortes ocorridas nos USA pela doença. Apenas no Estado de Nova York, 72 instituições de longa permanência tiveram cinco ou mais mortes, incluindo o Centro de Saúde Cobble Hill, no Brooklyn, onde 55 pessoas morreram. Pelo menos 4.100 casas de repouso americanas e outras instituições de cuidados de longo prazo já registraram casos do vírus.

Segundo Mark Parkinson, presidente e executivo-chefe da Associação Americana de Assistência à Saúde e do Centro Nacional de Vida Assistida, “as autoridades federais de saúde designaram casas de repouso e centros de assistência a longo prazo com um nível de prioridade inferior à dos hospitais, o que significa tempos de resposta mais longos para os resultados dos testes - um problema significativo para diminuir a propagação”⁷.

Na Itália, de acordo com levantamento realizado pelo Instituto Superior de Saúde, mais de 6 mil idosos morreram em asilos entre 01/02/2020 e 17/04/2020, sendo que 40% dessas pessoas apresentavam sintomas de febre e tosse. O número de mortes totais é expressivo, pois representa entre 7% e 8% do número de alojados⁸.

Cenário semelhante ocorreu na Espanha. Para que se possa mensurar a gravidade da questão, após as regiões de Madri e Catalunha revisarem suas estatísticas, incluindo as mortes de idosos em asilos e em casas de repouso que apresentaram sintomas da doença mas não foram testados, o total de óbitos em decorrência da doença no país aumentou em 42% em relação ao que vinha sendo divulgado⁹.

Um estudo sobre a mortalidade associada a surtos de Covid-19 em casas de repouso de diversos países tem sido realizado e constantemente atualizado pelo grupo *Long-Term Care response to Covid-19*. A última atualização do levantamento ocorreu em 17/04/2020. A situação de sete países que forneceram dados oficiais sobre o assunto pode ser visualizada na Tabela 2.

⁶ Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/04/17/us/coronavirus-nursing-homes.html>. Acesso aos 20/04/2020.

⁷ Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/04/17/us/coronavirus-nursing-homes.html>. Acesso aos 20/04/2020.

⁸ Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2020/04/17/italia-testou-menos-de-um-sexto-dos-milhares-de-idosos-mortos-em-asilos.htm>. Acesso aos 20/04/2020.

⁹ Disponível em: <https://oglobo.globo.com/mundo/com-20-mil-mortos-por-covid-19-na-espanha-sanchez-propoe-quarentena-mais-longa-flexivel-24380931>. Acesso aos 20/04/2020.





Tabela 2 Mortalidade associada a surtos de Covid-19 em casas de repouso – por país

País	Data do registro	Total de mortes ligadas à Covid-19 no país	Mortes ligadas à Covid-19 em residentes de casas de cuidado	Percentual de mortes ligadas à Covid-19 em residentes de casas de cuidado em relação ao total de mortes no país
Austrália	16/04/2020	63	9	14%
Bélgica	16/04/2020	4,857	2,387	49%
Canadá	14/04/2020	903	511	57%
França	15/04/2020	17,167	8,479	49%
Irlanda	13/04/2020	444	245	55%
Noruega	16/04/2020	136	87	64%
Cingapura	16/04/2020	10	2	20%

Fonte: Long-Term Care response to Covid-19¹⁰.

No Brasil, infelizmente, já há casos confirmados de mortes em instituições de acolhimento de idosos.

O de maior repercussão ocorreu no Município de Antônio Carlos, localizado no Estado de Santa Catarina, no qual um único asilo registrou 11 casos da doença e 4 óbitos até 18/04/2020¹¹.

No Estado de São Paulo, um idoso de 81 anos morreu em 18/03/2020 após ingressar em uma casa de repouso de Jundiaí. No dia 30/03/2020, também foi registrada a morte por Covid-19 de um senhor de 86 anos que vivia em uma ILPI situada em Campinas¹².

Na cidade de São Paulo, as duas primeiras mortes em decorrência da Covid-19 em ILPIs foram registradas na semana passada¹³.

De acordo com levantamento realizado pelo Ministério Público Estadual e divulgado pelo Jornal O Estado de São Paulo, em 17/04/2020 já haviam 17 instituições de acolhimento de idosos com 29 casos suspeitos da doença e 15 confirmados¹⁴.

¹⁰ Disponível em: <https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>. Acesso aos 20/04/2020.

¹¹ Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/04/18/asilo-tem-11-casos-de-coronavirus-e-4-obitos-de-idosos-em-cidade-de-sc.htm>. Acesso aos 20/04/2020.

¹² Disponível em: <https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-04-12/sem-equipamentos-de-protecao-casas-para-idosos-temem-mortes-da-pandemia-usamos-toucas-de-cabelo-na-boca-e-nariz.html>. Acesso aos 20/04/2020.

¹³ Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,instituicoes-para-idosos-em-sao-paulo-tem-duas-primeiras-mortes,70003274041>. Acesso aos 20/04/2020.

¹⁴ Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,instituicoes-para-idosos-em-sao-paulo-tem-duas-primeiras-mortes,70003274041>. Acesso aos 20/04/2020.





3. DAS ORIENTAÇÕES E NOTAS TÉCNICAS SOBRE CUIDADOS A SEREM ADOTADOS EM ILPIS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19.

Em 21/03/2020, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária editou a Nota Técnica nº 05/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA¹⁵, que traça orientações mínimas para as ILPIs quanto às medidas de prevenção e controle a serem adotadas durante a assistência aos residentes, notadamente diante da existência de casos suspeitos ou confirmados de Covid-19.

Dentre as medidas que as ILPIs devem praticar, destacam-se, apenas para citar alguns exemplos:

- Disponibilizar **álcool gel a 70%** para a higiene das mãos nos corredores, nas recepções, nas salas de estar, nas áreas de lazer, nos consultórios, nos refeitórios, nos quartos dos residentes e em outras áreas comuns que existirem na instituição;
- Prover condições para higiene das mãos com água e sabonete líquido: **lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual;**
- Prover **lenço descartável** para higiene nasal dos residentes;
- Prover **lixeira com acionamento por pedal** para o descarte de lenços;
- Afixar **cartazes com instruções** sobre higiene das mãos, higiene respiratória e etiqueta da tosse nos acessos e em locais estratégicos da instituição;
- No caso da ocorrência de residentes com sintomas respiratórios ou com suspeita (ou confirmação) de infecção pelo novo coronavírus, a desinfecção de todas as áreas descritas deve ser realizada logo após a limpeza com água e sabão/detergente neutro (a desinfecção pode ser feita com **produtos a base de cloro, como o hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço, desde que seja regularizado junto à Anvisa**) [...];
- Os idosos com sintomas de infecção respiratória devem utilizar **máscaras cirúrgicas (comuns)**, sempre que estiverem fora dos quartos e devem realizar essas atividades em horários diferentes dos outros idosos, quando possível; (g.n.)

Caso seja constatada a existência de residentes com quadro suspeito ou diagnóstico confirmado, a ANVISA orienta que os cuidadores e demais profissionais que entrarem em contato

¹⁵ Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-05-2020-gvims-gttes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-sars-cov-2-ilpi>. Acesso aos 20/04/2020.





ou prestarem cuidado aos residentes utilizem óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica comum, avental e luvas de procedimentos não estéris.

Já os profissionais da limpeza, durante o exercício de suas atividades, devem utilizar gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica comum, avental, luvas de borracha de cano longo e botas impermeáveis. Ainda segundo a Nota Técnica, “o serviço de saúde deve fornecer capacitação para todos os profissionais para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos”.

A maior parte dessas recomendações foi reforçada pela Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde, através da Nota Técnica nº 8/2020-COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS¹⁶, que trata das medidas de prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) a serem adotadas nas instituições de longa permanência de idosos.

A Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério da Cidadania, por sua vez, editou a Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020¹⁷, que estabelece recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social dos Estados, Municípios e do Distrito Federal. De acordo com o Anexo II desse normativo, as máscaras faciais descartáveis devem ser utilizadas, dentre outros, por profissionais da saúde, cuidadores de idosos e pessoas diagnosticadas com o coronavírus.

O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, também emitiu Nota Pública, por meio do processo nº 71000.018129/2020-74¹⁸, com uma série de Medidas de Prevenção ao coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional.

Conforme a Nota, “as Secretarias de Assistência Social e cada serviço de acolhimento, incluindo aqueles ofertados por organizações da sociedade civil – OSC, devem identificar os possíveis riscos referentes à pandemia do Coronavirus diante da realidade local e das especificidades dos usuários e do serviço, e elaborar planos de contingência voltados à mitigar os

¹⁶ Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/128>. Acesso aos 20/04/2020.

¹⁷ Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-54-de-1-de-abril-de-2020-250849730>. Acesso aos 20/04/2020.

¹⁸ Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/legis/covid19/nota_publica_mmfdh_prevencao_covid19_acolhimento.pdf. Acesso aos 20/04/2020.





efeitos da ocorrência dos riscos identificados”. Dentre as situações que precisam ser mapeadas, estão assinaladas:

- *A possível necessidade de substituição temporária intempestiva de profissionais de cuidados diretos, de modo a garantir a continuidade do serviço e a atenção necessária aos acolhidos, na eventualidade de afastamento de muitos profissionais concomitantemente devido à suspeita ou contaminação com Coronavirus ou por fazerem parte do grupo de risco para a doença.*
- *A necessidade de providenciar espaços reservados adequados ao uso de acolhidos infectados ou com suspeita de infecção pelo Coronavirus.*

No âmbito do Estado de São Paulo, cumpre mencionar a existência do Manual de Orientação Técnica para Acolhimento Institucional de Idosos¹⁹, elaborado pela Secretaria de Desenvolvimento Social (SDS). O Manual, que contém uma série de informações sobre procedimentos a serem adotados durante a pandemia de Covid-19, recomenda a utilização de produtos de limpeza como detergente, álcool 70% e hipoclorito de sódio 1%, além de EPIs como luvas, máscara, botas de PVC, óculos de segurança e avental.

Salienta-se, ainda, que o Grupo Técnico Clínico Terapêutico de Divisão de Serviços de Saúde editou o Comunicado GTCT/SERSA nº 01/2020²⁰, que recomenda, dentre outras medidas, a existência de “espaçamento mínimo de dois metros entre as camas/poltronas” e acondicionamento de resíduos “em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos”.

Além das orientações mencionadas, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia tem emitido recomendações para Prevenção e Controle de infecções por coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), as quais são regularmente atualizadas e disponibilizadas em seu endereço eletrônico²¹. Dentre essas orientações, sublinham-se as seguintes:

¹⁹ Disponível em: <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br//a2sitebox/arquivos/documentos/2634.pdf>. Acesso aos 20/04/2020.

²⁰ Disponível em: [http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO Idoso/covid19/covid19_legis/nota%20informativa%20covid%2019.pdf](http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO%20Idoso/covid19/covid19_legis/nota%20informativa%20covid%2019.pdf). Acesso aos 20/04/2020.

²¹ Disponível em: <https://sbgg.org.br/recomendacoes-para-prevencao-e-controle-de-infecoes-por-coronavirus-sars-cov-2-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpis/>. Acesso aos 20/04/2020.





- Realizar atividades de treinamento para educação em saúde para os profissionais da área de saúde (PAS) da instituição e residentes sobre as medidas preventivas (higienização das mãos, uso de álcool gel) e utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) quando indicados;
- As luvas sempre devem ser trocadas após uso individual e a higienização das mãos deve ser realizada após a remoção e antes de colocar novas;
- A máscara deve ser sempre descartada a cada uso e as mãos higienizadas após descarte;
- Considerar designar um funcionário para verificar e estimular a higiene das mãos e o correto uso destes materiais por residentes, familiares e outros funcionários; Placas devem ser afixadas na porta ou parede do lado de fora do dormitório do residente onde o tipo de precauções necessárias e o EPI necessário devem estar claramente descritos.

4. DA REALIDADE DAS ILPIS NO BRASIL E NO ESTADO DE SÃO PAULO E DA NECESSIDADE DE APOIO PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS MEDIDAS DE COMBATE À DISSEMINAÇÃO DO VÍRUS NESSAS ENTIDADES.

De acordo com o Censo SUAS 2018²², a região Sudeste concentrava, naquele ano, 61,02% das ILPIs do Brasil, seguida pelas regiões Sul (15,62%), Nordeste (11,35%), Centro-Oeste (9,91%) e Norte (2,10%).

Em 2019, outro levantamento sobre as entidades de longa permanência foi realizado pelo Ministério Público do Estado de São Paulo²³.

Os dados revelaram a existência de 2.012 entidades de acolhimento no Estado, as quais abrigavam 45.268 idosos.

Dentre as instituições, 1.869 eram ILPIs, 36 Casa-Lar e 45 de outras modalidades²⁴.

²² Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/snas/vigilancia/index2.php>. Acesso aos 20/04/2020.

²³ Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso/Plano%20Anual%20Idoso%202019.pdf. Acesso aos 20/04/2020.

²⁴ Segundo a Secretaria Especial do Desenvolvimento Social do Ministério da Cidadania:

“O Acolhimento Institucional para pessoas idosas pode ser ofertado nas seguintes unidades:

- **Abrigo Institucional (Instituição de Longa Permanência – ILPI):** Atendimento em unidade institucional com característica domiciliar que acolhe pessoas idosas com diferentes necessidades e graus de dependência. Deve garantir a convivência com familiares e amigos de forma contínua, bem como o acesso às atividades culturais, educativas, lúdicas e de lazer na comunidade.

- **Casa-Lar:** Atendimento em unidade residencial. Deve contar com profissionais habilitados, treinados e supervisionados por equipe técnica capacitada para auxiliar nas atividades da vida diária.

- **República:** Destinada a pessoas idosas que tenham condições de desenvolver, de forma independente, as atividades da vida diária, mesmo que requeiram o uso de equipamentos de autoajuda. O serviço objetiva a





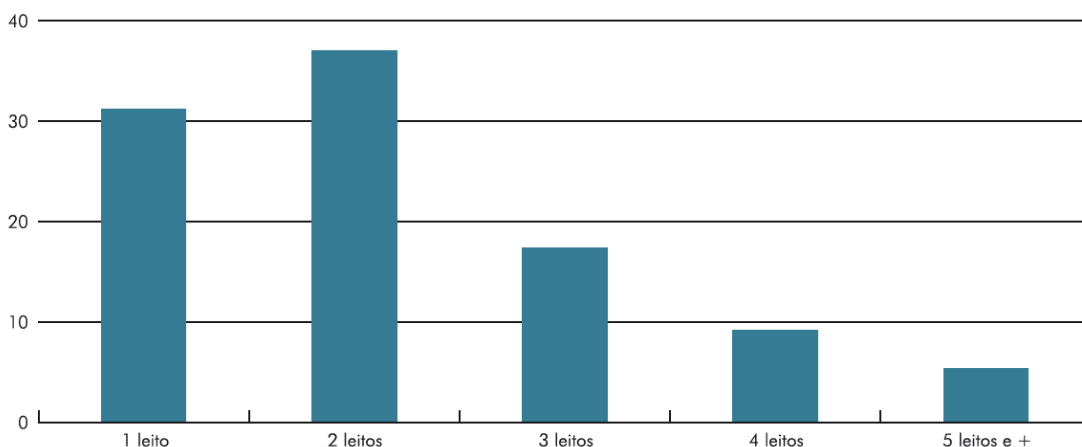
Ademais, 509 instituições eram particulares filantrópicas, 1.381 particulares com fins lucrativos e 39 públicas.

O estudo mais detalhado sobre as características das ILPIs de todo o país foi divulgado em 2010. Trata-se de resultado da pesquisa “Condições de vida e infra-estrutura nas instituições de longa permanência para idosos (ILPIs)” realizada nos anos de 2008 e 2009 pelo Ipea, com o apoio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República, do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso e da Faculdade de Saúde Pública da USP.

De acordo com o estudo, 68,8% dos quartos nas ILPIs do Estado de São Paulo possuíam mais de um leito, o que torna um verdadeiro desafio a execução de isolamento dentro das próprias unidades.

Gráfico 3

São Paulo: distribuição de leitos por quarto nas instituições de longa permanência – 2008-2009



Fonte: Pesquisa Ipea/MDS e CNPq²⁵

autonomia de seus residentes incentivando sua independência ao funcionar num sistema que permite que seus moradores tomem as decisões com relação ao funcionamento da unidade de maneira conjunta”. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/unidades-de-acolhimento/servico-de-acolhimento-para-pessoas-idosas>. Acesso aos 20/04/2020.

25

Disponível

em:

http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=6437%3Acaracteristicas-das-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-regiao-sudeste&catid=265%3A2010&directory=1&Itemid=1. Acesso aos 20/04/2020.



Avenida Rangel Pestana, 315, 6º andar, São Paulo - SP, CEP 01017906



(11) 3292-4302



mpc.sp.gov.br



mpc.sp



MPdeContas_SP



mpc_sp



spoti.fi/20QcAcq



Assim, a realidade mostra que se Estado e municípios não atuarem de forma conjunta para a construção de alojamentos provisórios de residentes de ILPIs com suspeita ou casos leves confirmados de Covid-19, dificilmente será possível conter o avanço do vírus nessas instituições.

Com mais pessoas aglomeradas, o contágio da doença é facilitado, o que pode ser agravado pelas precárias condições de higiene de muitas ILPIs. Conforme o levantamento já mencionado do MP/SP, em 2019, ao menos 341 entidades não possuíam licença sanitária e 607 sequer tinham registro junto ao Conselho Municipal do Idoso.

Essa situação, lamentavelmente, não é recente. Há 18 anos, a Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados promoveu uma caravana pelos abrigos do Brasil. Segundo o relato da Comissão, “dormem (os idosos) em quartos onde as camas quase se tocam, junto com outros idosos que jamais viram antes. Não possuem privacidade, nem contam com mobiliário próprio que lhes permitam guardar seus pertences e ter a eles acesso”²⁶.

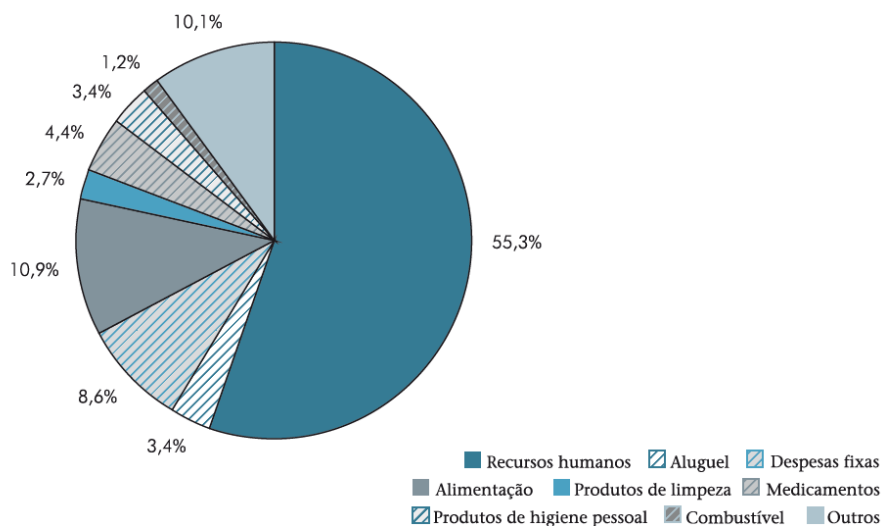
Ainda segundo a Pesquisa do Ipea, boa parte das despesas das ILPIs era direcionada a recursos humanos (55,3%), alimentação (10,9%) e medicamentos (4,4%), é dizer, gastos que apenas com muita dificuldade podem ser racionados. As despesas com produtos de limpeza e com produtos de higiene pessoal correspondiam a 2,7% e 3,4% dos gastos totais, respectivamente.

²⁶ Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/coronavirus-medicos-temem-pandemia-nos-asilos-brasileiros-24324424>. Acesso aos 20/04/2020.



Gráfico 4

São Paulo: composição percentual dos gastos das instituições de longa permanência – 2008-2009



Fonte: Pesquisa Ipea/MDS e CNPq²⁷

A pesquisa também revelou que 33,9% dos residentes eram semidependentes, ou seja, necessitavam “de ajuda em até três atividades de autocuidado – tais como fazer a higiene pessoal, vestir-se, alimentar-se ou locomover-se” e não “tinham nenhum comprometimento cognitivo devido à idade”. Ademais, 30,7% eram dependentes, necessitando de “ajuda em todas as atividades de autocuidado” ou apresentando algum “comprometimento cognitivo devido à idade”. Assim, ao todo, 64,6% dos residentes necessitavam de algum tipo de contato diário com profissionais das ILPIs.

Na distribuição desse resultado por sexo, foi possível observar que a maior dependência ocorria no grupo de mulheres, o que se deve à maior idade média deste grupo no comparativo com a idade dos homens:

27

Disponível

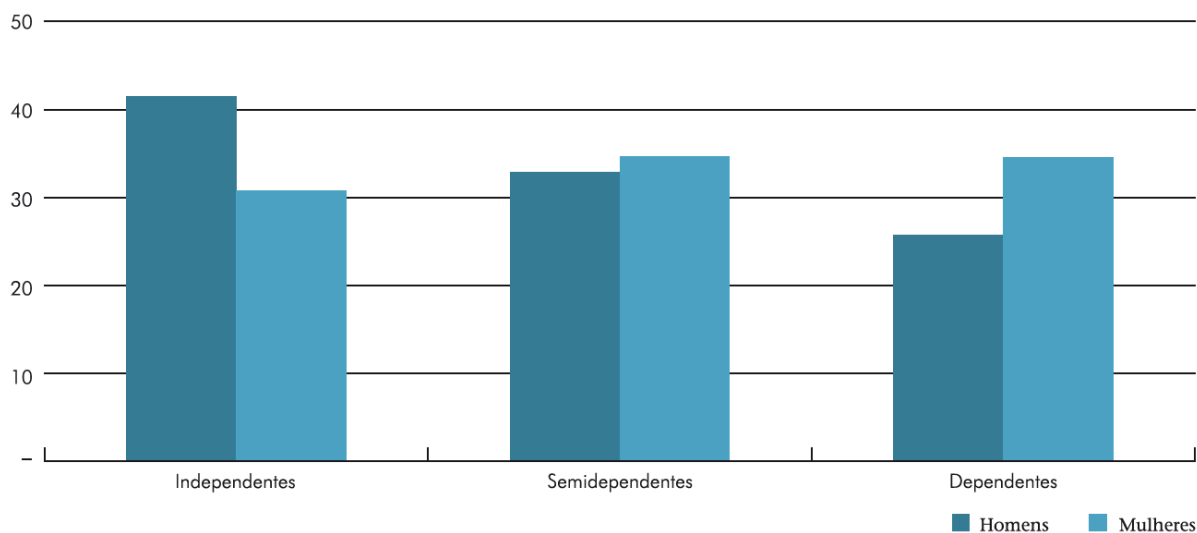
em:

http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=6437%3Acaracteristicas-das-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-regiao-sudeste&catid=265%3A2010&directory=1&Itemid=1. Acesso aos 20/04/2020.



Gráfico 5

São Paulo: proporção de residentes nas instituições de longa permanência segundo o grau de dependência por sexo – 2008-2009



Fonte: Pesquisa Ipea/MDS e CNPq²⁸

Em carta enviada à imprensa e à sociedade²⁹, as professoras Helena Akemi Wada Watanabe (da Faculdade de Saúde Pública da USP), Yeda Aparecida de Oliveira Duarte (da FSP e da Escola de Enfermagem da USP) e Marisa Accioly Domingues (do curso de Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP), alertam para a delicada situação das ILPIs durante a pandemia de Covid-19:

*As Vigilâncias Sanitárias de alguns estados e a própria ANVISA também elaboraram materiais sobre a prevenção e o controle da COVID 19 nesses locais. Essas normas preveem o isolamento de idosos com suspeita ou confirmação de COVID 19, entretanto a maioria das instituições **não têm estrutura física, nem quadro de pessoal capacitado para o cuidado a pessoas nessas condições. Além disso e, muito alarmante, a maioria das ILPIs não tem ou está com muita dificuldade de encontrar os equipamentos de proteção individual, como máscaras, luvas, óculos de proteção, gorros, aventais ou botas impermeáveis para a proteção de seus trabalhadores. Como será possível garantir a proteção desses idosos com essas condições?***

28

Disponível

em:

http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=6437%3Acaracteristicas-das-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-regiao-sudeste&catid=265%3A2010&directory=1&Itemid=1. Acesso aos 20/04/2020.

²⁹ Disponível em: <https://www.slowmedicine.com.br/urgente-covid-19-e-as-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-cuidado-ou-morte-anunciada/>. Acesso aos 20/04/2020.



Avenida Rangel Pestana, 315, 6º andar, São Paulo - SP, CEP 01017906



(11) 3292-4302



mpc.sp.gov.br



mpc.sp



MPdeContas_SP



mpc_sp



spoti.fi/20QcAcq



[...] Assim, **urge** que as autoridades sanitárias, os profissionais de assistência social e saúde estadual e municipais, os políticos e a própria sociedade voltem sua atenção para os que são mais vulneráveis dentre os considerados vulneráveis incluindo esses equipamentos nos planos de contingência da epidemia, disponibilizando EPIs para proteção dos idosos e dos trabalhadores, estabelecendo sistema de referência hospitalar para a ocorrência de casos mais graves de forma a evitar que ocorra aqui o que temos visto acontecer nessas instituições em outros países como, por exemplo, na Espanha onde muitos idosos foram abandonados e encontrados mortos em seus leitos.

Assim, muito **embora diversos órgãos federais e estaduais tenham editado numerosas orientações sobre medidas de prevenção à disseminação de Covid-19 em ILPIs**, o fato é que **grande parte delas não conseguirá atendê-las de forma satisfatória se não contarem com o apoio do Poder Público.**

Uma vez que a maioria das ILPIs do Estado tem eliminado ou reduzido as visitas³⁰, o maior risco é que a contaminação ocorra através dos próprios funcionários.

Em virtude de serem instituições de assistência social, e não unidades de saúde, muitas ILPIs não têm profissionais de saúde nem infraestrutura adequada para atendimento de idosos que apresentem sintomas da doença. Conforme apontado pelo Grupo de Apoio Técnico Especializado (GATE) do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, através da Informação Técnica 332/2020³¹, a falta de EPIs pode se tornar o maior desafio para a realização do isolamento em instituições de acolhimento de idosos:

As ILPIs não são instituições de saúde, por este motivo as ILPIs em sua grande maioria não possuem equipamentos de proteção individual(EPI), extremamente necessário ao manejo aos idosos com suspeita/confirmados com COVID-19, pois nunca utilizaram esse tipo de EPI em outros momentos, salvo a luva de procedimento, que é amplamente utilizada na rotina institucional; os demais EPIs como: touca cirúrgica, máscaras cirúrgicas, óculos de proteção, óculos de proteção, capote impermeável são equipamentos que não estão na rotina de compras dessas instituições...”
Com base nessa informação a falta de EPIs se torna um dos maiores impeditivos para a realização de isolamento de idosos na ILPI, a DISSEMINAÇÃO SERÁ INCONTROLÁVEL ENTRE IDOSOS E PROFISSIONAIS DA ILPI, que disseminarão o vírus para seus familiares e comunidade em geral e daí um ciclo de transmissão ainda maior será formado

³⁰ Disponível em: <https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-04-12/sem-equipamentos-de-protecao-casas-para-idosos-temem-mortes-da-pandemia-usamos-toucas-de-cabelo-na-boca-e-nariz.html>. Acesso aos 20/04/2020.

³¹ Disponível em: http://www.mprj.mp.br/documents/20184/540394/acp_coronavirus_ilpis.pdf. Acesso aos 20/04/2020.





aumentando o número de pessoas infectadas e hospitalizadas e, por fim, teremos de qualquer forma um colapso do sistema de saúde. É imprescindível garantir o completo fornecimento de EPI para todas as instituições, tanto públicas quanto privadas que, diferentemente de hospitais e grandes centros de saúde, não se beneficiam da compra em escala, ficando sujeitos à disponibilidade de estoque e preços praticados no varejo.

Assim, para que as orientações da Anvisa e dos demais órgãos públicos possam ser seguidas, é fundamental que haja disponibilidade de EPIs, bem como de produtos de limpeza e higiene.

Todavia, como é notório, a maioria dessas instituições, mesmo em contextos mais favoráveis, sequer dão conta de custear suas atividades corriqueiras. Ademais, várias ILPIs, embora privadas, cobram mensalidades apenas simbólicas³², que dificilmente serão capazes de cobrir os gastos adicionais com aquisição desses materiais.

A situação das entidades filantrópicas é especialmente preocupante. Algumas já observaram queda de até 40% nas doações recebidas de empresas e pessoas físicas no mês de março³³ e, por conta da quarentena, precisaram suspender os eventos de arrecadação de fundos que usualmente organizavam³⁴.

Aliás, mesmo as instituições que ainda conseguem direcionar algum recurso para a compra de equipamentos de proteção individual (EPI) e produtos de higiene e limpeza adicionais, têm enfrentado sérias dificuldades para a aquisição, tendo em vista a escassez desses itens no mercado.

Há relatos de profissionais de ILPIs improvisando toucas de cabelo para proteção de bocas e nariz. Em contato com os fabricantes, o prazo mínimo de entrega de alguns EPIs supera o período de 10 dias. Isso tudo sem mencionar o aumento do preço de produtos como máscaras, que já são objeto de disputa até entre os países³⁵.

³² Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/04/02/sem-epis-e-alcool-gel-asilos-em-sp-temem-cenario-pior-que-holocausto.htm>. Acesso aos 20/04/2020.

³³ Disponível em: <https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-04-12/sem-equipamentos-de-protecao-casas-para-idosos-temem-mortes-da-pandemia-usamos-toucas-de-cabelo-na-boca-e-nariz.html>. Acesso aos 20/04/2020.

³⁴ Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/04/02/sem-epis-e-alcool-gel-asilos-em-sp-temem-cenario-pior-que-holocausto.htm>. Acesso aos 20/04/2020.

³⁵ Disponível em: <https://brasil.elpais.com/sociedade/2020-04-12/sem-equipamentos-de-protecao-casas-para-idosos-temem-mortes-da-pandemia-usamos-toucas-de-cabelo-na-boca-e-nariz.html>. Acesso aos 20/04/2020.





Segundo Cláudia Maria Beré, da Promotoria de Justiça dos Direitos Humanos – Área da Pessoa Idosa, do Ministério Público do Estado de São Paulo, há “relatos de falta de equipamentos de proteção em instituições e de dificuldade de se fazer o isolamento de casos da doença. Não há ainda como testar todos os idosos e funcionários das casas de repouso quando aparece um caso suspeito. ‘Houve uma idosa que foi ao hospital se tratar de uma infecção urinária e voltou com Covid-19 para a instituição’”³⁶.

Cumprido salientar que o quadro de empregados da maioria das instituições é reduzido e, caso eles faltem ao serviço, a condição de saúde dos idosos residentes será ainda mais precária.

Importante levar em consideração, igualmente, que há um risco não desprezível de que funcionários dessas instituições venham a ter os sintomas da Covid-19, situação em que deverão ser prontamente afastados do serviço, conforme previsto no Manual de Orientação Técnica para Acolhimento Institucional de Idosos, elaborado pela Secretaria de Desenvolvimento Social.

Assim, para assegurar a continuidade dos serviços prestados nessas entidades, importante que o Poder Público considere a possibilidade de adotar providências para substituir todos os profissionais com suspeita de Covid-19 em ILPIs. Dentre essas medidas, sugere-se, apenas a título de exemplo, a contratação emergencial de pessoal e a organização de banco de voluntários.

Outro ponto a se considerar é que nem todos os profissionais que trabalham nas instituições de acolhimento de idosos possuem o preparo necessário para seguir as orientações das notas técnicas, o que demanda a realização de atividades de capacitação, preferencialmente à distância.

Com efeito, embora algumas instituições contem com enfermeiros e auxiliares de enfermagem, essa não é a regra, uma vez que as ILPIs não são obrigadas a realizar esse tipo de contratação³⁷.

³⁶ Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral/instituicoes-para-idosos-em-sao-paulo-tem-duas-primeiras-mortes,70003274041>. Acesso aos 20/04/2020.

³⁷ Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/04/02/sem-epis-e-alcool-gel-asilos-em-sp-temem-cenario-pior-que-holocausto.htm>. Acesso aos 20/04/2020.





5. DO DEVER DO ESTADO DE SÃO PAULO EM APOIAR O COMBATE À COVID-19 EM ILPIS.

A proteção integral do idoso é matéria de competência administrativa comum de todos os entes federativos (artigo 23, inciso II e 230 da CF/1988³⁸).

O Estado de São Paulo regulamentou exaustivamente o tema na Lei n.º 12.548/2017, fixando no artigo 8º, alíneas “d” e “i”, competir aos órgãos e entidades públicas estaduais **“assegurar subsistência ao idoso sem condições, na modalidade asilar ou não-asilar, por meio de órgãos”** e **“garantir os serviços médicos e hospitalares ao idoso asilado, crônico ou terminal”**.

Inclusive, e para que não parem dúvidas sobre a responsabilidade do Estado de São Paulo, o Supremo Tribunal Federal, por unanimidade, em 10/10/2019, assentou que os artigos 25, §1º, e 230, ambos da Constituição da República reservam “aos estados-membros e ao Distrito Federal competência para legislar sobre as matérias que não lhe sejam vedadas implícita ou explicitamente pela Constituição da República” e que como “desdobramento natural do princípio da solidariedade, incumbiu à família, à sociedade e ao Estado 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”. (ADI 3534, Relator(a): Min. MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, julgado em 10/10/2019, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-231 DIVULG 23-10-2019 PUBLIC 24-10-2019).

Já o artigo 13, III, da Lei n.º 8.742/1993, estabelece que compete aos Estados **“atender, em conjunto com os Municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência”**.

No mesmo sentido é a Resolução CNAS n.º 33/2012³⁹, que em seu art. 12, XXXIV, fixa que o atendimento às ações socioassistenciais de caráter de emergência constitui responsabilidade comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

³⁸ CF/1988, art. 23. *É competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios: II - cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência;* Art. 230. *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.*

³⁹ Disponível em: <http://www.mds.gov.br/cnas/legislacao/resolucoes/arquivos-2012/cnas-2012-033-12-12-2012.pdf/download>. Acesso aos 20/04/2020.





O art. 54 dessa Resolução também prevê que os Estados devem destinar recursos próprios para o cumprimento de suas responsabilidades, incluindo “o atendimento às situações emergenciais”, assim como **“a prestação de serviços regionalizados de proteção social especial de média e alta complexidade, quando os custos e a demanda local não justificarem a implantação de serviços municipais”**.

Assim, não pode o Estado se eximir de sua obrigação de prestar apoio (em conjunto com as demais esferas da federação) às ILPIs, sob o mero argumento de que “preocupações como EPIS nesses locais, ou mesmo orientações de saúde sobre a pandemia, ‘se referem a atendimento primário e competem, portanto, às prefeituras’, tal como informado pela Assessoria de Imprensa da Secretaria de Estado da Saúde⁴⁰.

Por sinal, argumento semelhante foi recentemente apresentado pela Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro ao Ministério Público daquele Estado, que ajuizou Ação Civil Pública em face do Estado e da Capital. Conforme constou da petição inicial:

Nem se argumente que essas instituições, públicas (administradas por gestores), conveniadas, filantrópicas e particulares devem adquirir os EPIS por meios próprios, diante da previsão contratual e dos respectivos planos de trabalho [...] Boa parte das ILPIs sequer tem vestuário individualizado! Também não é incomum verificar, durante as fiscalizações, que os itens mais básicos de higiene são compartilhados!

Assim, a existência de capote e materiais em ILPIs para utilização em pandemias, não é comum, afinal, a última de que se tem notícia, denominada “gripe espanhola”, ocorreu em 1918.

Evidentemente, se estamos diante de uma pandemia que surgiu em dezembro de 2019, a aquisição desses EPIS, em quantidade e especificidade, não estava prevista quando da elaboração dos respectivos planos de trabalho. Mesmo que assim não fosse, caberia ao Poder Público adotar todas as medidas necessárias ao suprimento das necessidades apresentadas, promovendo-se, posteriormente, as devidas compensações financeiras, se fosse o caso.

Aliás, pergunta-se: a gestão dos hospitais públicos também não foi terceirizada? Em razão disso, o Estado e o Município estão se abstendo de fornecer os EPIS? A resposta a essas indagações é uma só: NÃO! Isso porque estamos diante de uma situação de emergência em saúde pública jamais vista, inclusive já reconhecida pelas três esferas de governo em decretos anteriormente citados.

⁴⁰ Disponível em: <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/04/02/sem-epis-e-alcool-gel-asilos-em-sp-temem-cenario-pior-que-holocausto.htm>. Acesso aos 20/04/2020.





[...]

A despeito de tudo isso, a Secretaria Estadual de Saúde deixou claro que não faz parte do planejamento daquela pasta a dispensação de EPIS às Instituições de Longa Permanência, conforme informativo expedido pelo Centro de Apoio de Saúde (anexo XIV).

Em decisão liminar de 13/04/2020, o Juízo da 15ª Vara de Fazenda Pública deferiu em parte a tutela de urgência, por considerar evidente o perigo de dano aos idosos abrigados naquele Estado:

Ocorre que, não obstante as notas técnicas das respectivas Secretarias, a serem adotadas pelas ILPIs, por certo que a maioria delas não conseguirá atendê-las, como asseverado pelo MP, eis que poucas contam com quartos individuais, sendo que os quartos coletivos já encontram-se com lotação esgotada, nos termos do relatório apresentado pelo grupo técnico de apoio ao Ministério Público.

[...]

*Concluo, diante de todo o arcabouço legal e regulamentar acima apontado, que **deverá haver plano de ação dos entes públicos** de forma a que sejam atendidos os protocolos acima recomendados por suas próprias Secretarias, a evitar a dissiminação incontrolável do COVID-19 entre os idosos abrigados nas ILPIs.*

[...]

*Por tais fundamentos, **DEFIRO A TUTELA DE URGÊNCIA PARCIALMENTE** para os seguintes fins:*

*(i) condenar os réus na obrigação de fazer consistente na **disponibilização de local reservado ao alojamento de idosos (abrigados), com suspeita ou efetivamente contaminadas pelo novo coronavírus, que não necessitem de internação médica, bem como equipar esses locais com profissionais de saúde, serviços gerais e apoio, medicamentos, EPIS, material de higiene pessoal e limpeza**, nos termos das resoluções e notas técnicas expedidas pela SES, SMS e Vigilância Sanitária.*

Fixo o prazo de 5 (cinco) dias para que seja comunicado ao Juízo as providências efetivadas.

*(ii) condenar os réus à **definir fluxo diferenciado para o primeiro atendimento ao idoso abrigado, logo após a comunicação do caso suspeito à Vigilância Sanitária. O poder público deve providenciar imediato atendimento, encaminhando uma equipe com profissionais de saúde e da assistência social ao abrigo, ocasião em que a testagem deverá ser realizada.***

Fixo o prazo de 05 (cinco) dias para que seja comunicado ao Juízo as condições encontradas em cada qual das ILPIs.

*(iii) condenar os réus a **incluir tais instituições como destinatárias de EPIS e itens essenciais para a higiene e limpeza desses locais, bem como providenciar a capacitação das pessoas que trabalham nesses locais, com orientação permanente e monitoramento sobre como proceder caso haja caso suspeito, evitando ao máximo possível um contágio em massa.***





Fixo o prazo de 05 (cinco) dias para informações quanto às providências efetivadas⁴¹.(g.n.)

Sendo indubitável o elevado risco de doença nas ILPIs, imperioso que o Estado assegure o cumprimento, com prioridade máxima, do art. 196 da CF/1988, o qual preconiza que “**a saúde é direito de todos e dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à **redução do risco de doença e de outros agravos** e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Com efeito, a tutela do direito à vida e ao bem-estar dos idosos exsurge do art. 230 da CF/1988, que consagra o **princípio da solidariedade social**:

Art. 230. 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.

À luz desse princípio, entende-se que o Estado, mesmo diante da redução de receitas decorrente da pandemia, deve efetivar com absoluta prioridade o direito à saúde dessa parcela da população tão vulnerável, tal como preceituado pelo art. 3º da Lei nº 10.741/2003:

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

6. DAS RECOMENDAÇÕES.

Em face de tais apontamentos, este Órgão Ministerial, na qualidade de fiscal da lei e guardião do interesse coletivo, requer a emissão das seguintes recomendações ao Governo do

⁴¹ Disponível em: http://www.mprj.mp.br/documents/20184/540394/deciso_liminar_acp_ilpis_covid19_2.pdf. Acesso aos 20/04/2020. Ressalta-se que, posteriormente, o MPRJ ofertou Embargos Declaratórios da Decisão, os quais foram acolhidos nos seguintes termos: “Assim, pelos mesmos fundamentos apontados na decisão de fls.163/169, amplio o item (i) de fls.168, sanando a omissão apontada, para condenar o ESTADO DO RIO DE JANEIRO na obrigação de fazer consistente na disponibilização de local reservado ao alojamento de idosos (abrigados), no interior do estado, com suspeita ou efetivamente para condenar o ESTADO DO RIO DE JANEIRO na obrigação de fazer consistente na disponibilização de local reservado ao alojamento de idosos (abrigados), no interior do estado, com suspeita ou efetivamente contaminadas pelo novo Coronavírus, que não necessitem de internação médica, bem como equipar esses locais com profissionais de saúde, serviços gerais e apoio, medicamentos, EPIs, material de higiene pessoal e limpeza, nos termos das resoluções e notas técnicas expedidas pela SES e Vigilância Sanitária, providenciando ao menos um abrigo por região, seguindo a divisão da Saúde em nível Estadual (Região Serrana, Sul Fluminense, etc). Registro que assim determino quanto às ILPIs situadas no interior, E TAMBÉM NA CAPITAL, desde que não possuam local, em suas dependências, que possa ser utilizado para os fins aqui apontados”





Estado, para que sejam adotadas, em conjunto com os Municípios paulistas, as seguintes medidas de caráter emergencial:

1. **disponibilização de testes rápidos** para diagnóstico de Covid-19 às entidades de acolhimento de idosos que possuam profissionais da saúde habilitados a utilizá-los; para os demais casos, criação de fluxo de atendimento para encaminhamento imediato de profissionais para a testagem nas próprias instituições acolhedoras, evitando-se, com isso, o deslocamento de idosos para locais de alto risco de contaminação e possibilitando a detecção precoce da doença;
2. **destinação de EPIs e materiais essenciais de higiene e limpeza** para as entidades de acolhimento de idosos que careçam desses itens, de modo a viabilizar o cumprimento das orientações da Nota Técnica nº 05/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA;
3. **montagem de instalações temporárias** para isolamento de residentes de entidades de acolhimento de idosos com suspeita ou com caso confirmado de Covid-19 que não demande internação médica;
4. criação de **sistema de acompanhamento diário** para garantir que os idosos não serão abandonados por profissionais das instituições durante a pandemia de Covid-19, a exemplo do que já ocorreu em países como Canadá⁴², Itália⁴³ e Espanha⁴⁴, situação que levou a grande número de mortes;
5. **substituição de profissionais com suspeita de Covid-19** que atuem em instituições de acolhimento de idosos, considerando, inclusive, a possibilidade de contratação emergencial de pessoal e a organização de banco de voluntários;
6. elaboração de **plano emergencial para enfrentamento da pandemia de Covid-19 em entidades de acolhimento de idosos**, contendo mapeamento de riscos e conjunto de ações coordenadas em conjunto com os Municípios;
7. **capacitação dos profissionais** que trabalham nas entidades de acolhimento de idosos, preferencialmente na modalidade à distância, alertando sobre cuidados adicionais de higiene e limpeza e orientando sobre os procedimentos a serem adotados em casos de suspeita de infecção pelo novo coronavírus;
8. **divulgação diária**, nos boletins epidemiológicos do Estado, do número de **casos suspeitos e confirmados, assim como de óbitos** decorrentes de Covid-

42

Disponível

em:

https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/mundo/2020/04/18/interna_mundo.846007/morte-em-massa-por-covid-19-de-idosos-abandonados-em-asilo-choca-o-can.shtml. Acesso aos 20/04/2020.

43 Disponível em: <https://internacional.estadao.com.br/noticias/geral,surto-provoca-morte-em-massa-de-idosos-abandonados-em-asilos-na-italia.70003267529>. Acesso aos 20/04/2020.

44 Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52025727>. Acesso aos 20/04/2020.





**MINISTÉRIO PÚBLICO DE CONTAS
DO ESTADO DE SÃO PAULO
Gabinete do Procurador-Geral**

Ref. eTC-5866.989.20-5

Fl. 22

19 associados a pessoas que residam ou trabalhem em entidades de acolhimento de idosos.

Sem demais ponderações a serem acrescentadas e com a brevidade demandada na hipótese,

São Paulo, 20 de abril de 2020, às 07h00.

THIAGO PINHEIRO LIMA
Procurador-Geral do Ministério Público de Contas



Avenida Rangel Pestana, 315, 6º andar, São Paulo - SP, CEP 01017906



(11) 3292-4302



mpc.sp.gov.br



[mpc.sp](https://www.facebook.com/mpc.sp)



[MPdeContas_SP](https://twitter.com/MPdeContas_SP)



[mpc_sp](https://www.instagram.com/mpc_sp)



spoti.fi/20QcAcq