

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DE FAZENDA  
PÚBLICA DA COMARCA DA CAPITAL**

Inquéritos Civis n. 2011.01205341 e 2011.00429837

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pela Promotora de Justiça que subscreve a presente petição inicial, com fulcro nos artigos 127 e 129, inciso III, da Constituição da República, nos artigos 74, inciso I, e 81, inciso I, ambos da Lei n. 10.741/03 (Estatuto do Idoso), e demais legislação pertinente à espécie, vem propor a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA**

em face do:

1. **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o n. 42.498.600/0001-71, que deverá ser citado na pessoa do Exmo. Senhor Governador em exercício, com sede na Rua Pinheiro Machado, s/n, Palácio Guanabara, Laranjeiras, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 22.231-901; e do
2. **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o n. 42.498.733/0001-48, que deverá ser citado na pessoa do Exmo.

Senhor Prefeito Eduardo Paes, com sede na Rua Afonso Cavalcanti, n. 455, Cidade Nova, Rio de Janeiro, CEP: 20.211-110, ou por meio da Procuradoria Geral do Município, situada na Travessa do Ouvidor, n. 4, Centro, Rio de Janeiro, CEP: 20.040-040;

pelos fatos a seguir aduzidos.

## I – DOS FATOS

A presente ação civil pública tem por objeto a implantação de **Instituições de Longa Permanência (ILPIs) com vagas suficientes para o acolhimento de pessoas idosas dependentes graus I, II e III** em situação de risco e vulnerabilidade, **especialmente para aquelas internadas irregularmente em leitos hospitalares, como os de cuidados prolongados.**

O Município do Rio de Janeiro não possui Instituições de Longa Permanência para idosos considerados altamente dependentes, e o Estado mantém apenas o Abrigo Cristo Redentor, com capacidade para 45 idosos dependentes grau III, 89 grau II e 105 grau I. Em razão disso, aqueles que recebem alta da rede hospitalar e não têm referência familiar permanecem indefinidamente ocupando leitos de saúde, expostos a infecção hospitalar e retirando vaga daqueles que de fato precisam de internação por questões de saúde.

A definição dos graus de dependência está prevista na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC n. 283/2005), RDC/ANVISA, reproduzida na Lei Estadual n. 8.049/19, art. 2º).

A tabela abaixo lança luz sobre a classificação dos graus de dependência dos idosos:

Grau de dependência do idoso	Características
I	Idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda.

II	Idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.
III	Idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo.

A necessidade/utilidade da prestação jurisdicional se revela na natureza das providências de que necessita a população idosa em situação de vulnerabilidade, o amparo estatal para viver segundo os princípios insculpidos na Lei Maior, especialmente aquele que diz respeito à dignidade humana.

O Ministério Público vem fomentando a implantação de uma política pública para esse público desde 2011, através dos procedimentos MPRJ n. 2011.00429837 e 2011.01205341. No bojo do MPRJ 2011.00429837, o Município informa que as suas unidades públicas dão primazia à reinserção comunitária ou familiar da pessoa idosa, **sendo destinadas a idosos independentes**.

Os equipamentos públicos municipais são denominados Unidades de Reinserção Social (URS), identificados como Floriano de Lemos, Maria Vieira Bazani, Dina Sfat e Nilda Ney, totalizando 100 vagas, todas para idosos independentes. O Município alega que estas unidades não estão estruturadas para acolher idosos com elevada dependência. Recentemente, o Município disponibilizou 58 vagas para idosos independentes no Hotel Girassol, denominado CPA-1, mas até o momento não se tem certeza se essas vagas permanecerão após a pandemia. De qualquer forma, são destinadas a idosos independentes, que não são o foco desta inicial.

Além das Unidades de Reinserção Social acima, o Município possui a Central de Recepção Carlos Portela, espaço de triagem e de regulação de vagas, com capacidade para atender de forma imediata e transitória a **50 idosos**, até que seja viabilizada vaga para acolhimento em uma ILPI. É, portanto, uma unidade de passagem e não unidade de

acolhimento. Independente do perfil, a Central de Recepção também não recebe idosos com grau de dependência III.

De forma complementar, o Município custeia algumas vagas de acolhimento para idosos em ILPIs privadas, por meio de termo de fomento. A essa rede parceira, historicamente chamada de “rede conveniada”, cabe o atendimento a idosos dependentes e independentes, valendo destacar a existência de seis instituições parceiras, com 168 vagas, a saber:

- (i) Abrigo Doce Morada;
- (ii) Abrigo Evangélico Caminho da Felicidade;
- (iii) Lar do Ancião Nova Galiléia;
- (iv) Associação Cristã Espírita beneficente (Lar de Otávio);
- (v) Lar Pedro Richard;
- (vi) Sodalício da Sacra Família.

Vale destacar que esses dados foram apresentados pelo Município do Rio de Janeiro, recentemente, no bojo da ação civil pública n. 0038045-70.2020.8.19.0001, proposta pela Defensoria Pública, tendo como objeto a oferta de vagas de acolhimento para idosos em situação de rua, ou seja, idosos independentes (**anexo 01**).

O número de vagas nas instituições conveniadas é previsto em Resoluções do Conselho Municipal de Assistência Social, estando atualmente em vigor a Resolução CMAS n. 61/2020 (**anexo 02**). Neste ato administrativo foi definido o quantitativo de vagas para idosos dependentes e independentes, mas não são especificados os graus de dependência.

Os relatórios de fiscalização das ILPIs conveniadas apontam para pouquíssimas vagas para dependentes grau III, indicando apenas 06 vagas no Sodalício da Sacra Família, 03 no Lar do Ancião Nova Galiléia e 03 no Lar Pedro Richard (**anexo 03** - relatórios de fiscalização).

Por sua vez, o Abrigo Cristo Redentor, instituição pública estadual, afirma ser a única localizada no Estado do Rio de Janeiro com capacidade para abrigar idosos dependentes grau III. Esclareceu ter recebido 88 solicitações de abrigamento nos últimos 24 meses, das quais somente 52 puderam ser atendidas (**anexo 04**).

Esse é cenário que se tem.

Diante da escassez de vagas para receber os idosos dependentes em situação de vulnerabilidade, a realidade que vem sendo vivenciada no Município do Rio de Janeiro é lastimável. Há dezenas de idosos internados em leitos hospitalares como os cuidados prolongados, há anos, simplesmente por ausência de vagas em Instituição de Longa Permanência capaz de acolhê-los, sendo custeados pelo Sistema de Saúde.

E este fato é reconhecido publicamente pelas autoridades municipais e estaduais que, lamentavelmente, ao longo de décadas não tomaram nenhuma providência efetiva para sanar as irregularidades ora apontadas, em flagrante violação à dignidade da pessoa humana.

Vale destacar que, a partir de tratativas realizadas com o Ministério Público, o Município apresentou, em 2017, o projeto denominado Teixeira Brandão, uma unidade mista (com profissionais de assistência social e saúde) para abrigar 100 idosos dependentes (**anexo 05**). Não obstante, o projeto não saiu do papel.

Visando uma solução extrajudicial, o Ministério Público realizou 05 reuniões com as Secretarias Municipais de Saúde e Assistência Social nos últimos 12 meses (em 29/11/2019, 31/08/2020, 02/10/2020, 03/12/2020 e 07/12/2020), nas quais restou muito claro que as duas pastas não se entendem e pouco dialogam sobre o tema. A Secretaria de Assistência insiste que esses idosos são da competência da Secretaria Municipal de Saúde, sob o único argumento de inexistir equipamento de assistência social capaz de abrigá-los por conta dos cuidados a serem realizados, ignorando toda a normatização existente sobre a ocupação dos leitos hospitalares de cuidados prolongados (**anexo 06**).

Por relevante, vale a pena citar alguns trechos da reunião realizada através da plataforma *teams*, no dia 31/08/2020, com a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos:

*“A Dra. Adriana pontuou que o Hospital Barata Ribeiro informou o número de pacientes em situação de alta, que devem ter sido avaliados por uma junta médica, alertando que alguns casos foram indicados como não sendo uma situação de cuidados prolongados, nos termos da portaria interministerial. Indagou, por isso, qual seria o critério da assistência para dizer que o paciente não poderia ir para uma unidade de assistência, questionando a razão de entenderem que esses pacientes deveriam ser assistidos pela saúde, se é a falta de estrutura da rede de assistência que leva a este.*

*Em resposta, a Sra. Daniela informou que, naquele momento, **NÃO TINHA UMA UNIDADE QUE COMPORTASSE O GRAU DE DEPENDÊNCIA QUE AQUELES IDOSOS DEMANDAVAM. Acrescentou que foi publicado um chamamento para a contratação de 100 vagas na rede conveniada para acolhimento de idosos de grau de dependência 3, com recursos obtidos com a pandemia. Ressaltou que há interessados para 45 vagas, estando o processo ainda em andamento e que existem dificuldades em obter interessados (ILPIS) para receber esses idosos dependentes. Informou que, nesse momento OS EQUIPAMENTOS DA REDE PRÓPRIA NÃO TÊM CONDIÇÕES DE RECEBER UM IDOSO COM GASTROSTOMIA OU JEJUNOSTOMIA. Assim, como uma possibilidade de dar uma resposta da rede a esses idosos com grau alto de dependência, a Secretaria lançou esse edital de 100 vagas. As entidades Doce Morada e Lar do Ancião apresentaram interesse em receber esses idosos nesse grau de complexidade, sendo as 45 vagas mencionadas até o momento”.***

Como se vê, o Município assume a carência de, no mínimo, 100 vagas para idosos com alto grau de dependência, mas não apresenta soluções efetivas. O chamamento por ele realizado para firmar parcerias com instituições privadas não teve o sucesso esperado, poucas entidades se habilitaram, talvez em razão do valor insuficiente que vem sendo oferecido como contrapartida.

Através do Ofício SUBG/SMASDH n. 133/20, o Município esclareceu que essas 100 vagas para idosos dependentes surgiram a partir do Plano de Ação de utilização dos recursos extraordinários recebidos do Governo Federal para o combate à covid-19. Não houve prévia avaliação econômica do custo destas vagas, limitando-se a informar ter adotado o mesmo valor oferecido para as entidades já contratadas, R\$ 1.269,44 “per capita” (**anexo 07**). Também não há previsão orçamentária para a manutenção dessas

despesas nos anos subsequentes, após o término da Pandemia, quando for interrompido o repasse extraordinário. Nesse ponto vale destacar que se trata de um problema de natureza estrutural que precede a pandemia.

O Ministério Público vem expedindo diversos ofícios questionando as providências que serão adotadas em razão do parco resultado do chamamento, se há previsão orçamentária para a instalação de um equipamento público, mas sequer houve resposta.

Para além dessa questão, temos que o Município não detém o controle do número de pacientes internados por questões sociais, com alta médica, em leitos hospitalares. Mas não é só. A plataforma de regulação não é alimentada pelos hospitais federais, estaduais e privados conveniados. Ou seja, apenas os dados dos hospitais municipais são inseridos na plataforma, e ainda assim apenas dos pacientes em leitos de cuidados prolongados. Em todas as reuniões realizadas essas informações foram solicitadas e até o momento não aportaram aos autos.

Em razão do advento da pandemia e do risco de exposição desses idosos irregularmente hospitalizados, o Ministério Público expediu a Recomendação n. 02/2020, para que fossem disponibilizados, pelos demandados, equipamentos públicos ou privados para acolher esses idosos, entretanto, os gestores quedaram-se silentes (**anexo 08**).

Mas em que consistem os leitos de cuidados prolongados?

## II – DOS LEITOS DE CUIDADOS PROLONGADOS

A Portaria n. 2.809/12, do Ministério da Saúde, estabeleceu parâmetros para a utilização dos leitos de cuidados prolongados na rede de atenção à saúde, dispondo o seguinte:

*“Art. 3º As UCP e HCP se constituem em uma estratégia de cuidado intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a atenção básica, inclusive a atenção domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao domicílio.*

*Art. 4º Os cuidados prolongados destinam-se a usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico.*

*Art. 5º Os cuidados prolongados têm como objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a reavaliação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo.*

*Parágrafo único. São considerados usuários em situação de perda de autonomia aqueles com limitações físicas, funcionais, neurológicas ou motoras, restritos ao leito ou em qualquer condição clínica que indique a necessidade de cuidados prolongados em unidade hospitalar.”*

Da leitura dos parâmetros normativos acima, identifica-se que este tipo de internação é destinado a pessoas que passaram por eventos de saúde recente que tenham gerado sequelas para as quais necessitam de um período de reabilitação ou que apresentem condições específicas (terapia venosa, uso de sondas e drenos, úlcera por pressão de grau avançado, disfagia grave).

Nesse ponto, são inelegíveis para esta modalidade de leito aqueles cujos cuidados podem ser prestados no local de domicílio, sob acompanhamento de equipes de atenção básica ou de atenção domiciliar. É possível subentender que dentre pacientes estáveis há tantos anos muitos já não deveriam mais permanecer neste tipo de internação hospitalar.

**Assim**, os leitos de cuidados prolongados devem ser utilizados com o objetivo de cuidado intermediário e por prazo determinado e não como Instituição de Longa Permanência de Idosos, modalidade prevista no campo da Assistência.

Mas não é o que vem ocorrendo. Além de o próprio Município reconhecer o fato, o Ministério Público vem se deparando com gravíssimas situações durante as fiscalizações que realiza.

A título de exemplo, em agosto de 2020, o Ministério Público, juntamente com o Grupo de Apoio Técnico aos Promotores, inspecionou o Hospital Nossa Senhora Das Dores - HNSD, conveniado ao SUS, tendo registrado na Informação Técnica n. 858/2020 do GATE (**anexo 09**), o seguinte:



*“Apesar disso, ignorando o objetivo dos leitos de cuidados prolongados, o hospital não trabalha com perspectiva de alta hospitalar e interna visando a longa permanência. Isto desconsidera que um hospital de cuidados prolongados deve ter caráter provisório e que existe exatamente para preparar o paciente para a alta. O foco deveria ser a oferta de reabilitação intensiva, visando melhorar a funcionalidade do paciente e adaptá-lo, dentro de suas possibilidades, para o retorno ao local de domicílio, ainda que seja preciso continuar o tratamento após a alta com outras equipes de saúde que atuam no território ou que prestam atendimento domiciliar. Assim, a internação em cuidados prolongados deveria ocorrer apenas pelo tempo necessário para estimular o restabelecimento das funções e, mesmo quando este tempo precisar ser estendido, não pode perder de vista a perspectiva de desospitalização.*

*Além disso, o HNSD mantém dentro de sua estrutura hospitalar uma ala destinada exclusivamente ao acolhimento de idosos. Ou seja, abriga dentro do hospital, para fins de moradia, idosos com qualquer grau de dependência, mesmo que não possuam nenhuma demanda clínica...”*

*(...)*

*Na prática, o que se percebe é uma tendência de institucionalização hospitalar dos idosos em cuidados prolongados. No HNSD, todos os pacientes estão internados há, no mínimo, 02 anos. A maior parte vive no hospital há muitos anos, havendo quem esteja internado há mais de 24 anos, o que destoia em absoluto da indicação normativa de que este tipo de internação deveria durar apenas pelo tempo oportuno e da estimativa do Ministério da Saúde de até 90 dias”.*

A fiscalização realizada no Hospital Nossa Senhora das Dores deu origem à Recomendação n. 05/2020, expedida pela 1ª Promotoria de Justiça de Proteção ao Idoso da Capital, recomendando a desospitalização dos pacientes que não mais apresentassem necessidade de permanecer internados em unidade de saúde, devendo a solicitação de vaga de abrigamento ser encaminhada à Central de Recepção Carlos Portela (**anexo 10**).

A irregular ocupação de leitos de cuidados prolongados por pacientes que deles não necessitam vem recebendo atenção da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital. Referido órgão tem por atribuição fomentar a disponibilização de

novos leitos de cuidados prolongados e vem se insurgindo contra a transmutação de unidades de saúde em ILPIs.

Por tal razão, o Grupo de Apoio Técnico do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro – GATE elaborou a Informação Técnica n. 533/2020 apontando déficit de 302 leitos de cuidados prolongados, sinalizando, ainda, para a grande quantidade de pacientes internados em função de condições sociais (**anexo 11**).

Diante desta realidade, a 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde expediu a Recomendação n. 12/2020 (**anexo 12**) solicitando um plano de ação e a identificação dos pacientes que se encontram internados por questões sociais.

É digno de nota que a Coordenação Geral de Controle e Avaliação, Contratualização e Auditoria da Secretaria Municipal de Saúde, em relatório datado de 22/07/2019, informou que dos 154 leitos a maioria estava ocupada por pacientes em condições sociais desfavoráveis, que prejudicam a efetivação da alta médica, salientando, ainda que (**anexo 13**):

*“(...) o que observamos atualmente em relação ao perfil dos pacientes que se encontram internados para cuidados prolongados, difere de uma estratégia de cuidado intermediário entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a atenção básica, inclusive atenção domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao domicílio. OS PACIENTES INTERNADOS PARA CUIDADOS PROLONGADOS SÃO EM SUA MAIORIA COM PERFIL GERIÁTRICO E NEUROPATAS E COM PROBLEMAS SOCIAIS QUE INVIABILIZAM A SUA ALTA OU TRATAMENTO DOMICILIAR, OU SEJA, NÃO SE CARACTERIZA POR UMA INTERNAÇÃO INTERMEDIÁRIA”.*

Como se vê, é necessário por um ponto final nesta permanente violação de direitos da pessoa idosa.

### **III – DA POSSIBILIDADE DE ACOLHIMENTO DE IDOSOS DEPENDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA**

Diante do discurso apresentado pela Assistência Social Municipal – se recusando em receber idosos com alto grau de dependência -, o Grupo de Apoio Técnico aos Promotores elaborou a Informação Técnica n. 857/2020 (**anexo 14**), deixando bem claro que essa resistência não se sustenta:

*“Não há na legislação de referência sinalização de nenhum critério específico que inviabilize o acolhimento de um idoso com grau de dependência III em ILPIs. Embora não explícito o único critério a considerar é que, sendo a ILPI uma instituição de caráter residencial, o idoso só não pode permanecer nela se a avaliação de sua condição de saúde indicar ser inviável o cuidado domiciliar, lembrando que isto vale para idosos de qualquer grau de dependência”.*

*“Os leitos de cuidados prolongados estão previstos como estratégia de cuidados intermediários, exclusivamente para pessoas que tenham passado por evento de saúde recente (clínico, cirúrgico ou traumatológico) que tenha gerado sequelas para as quais se avalia necessário um período de reabilitação e/ou adaptação sob acompanhamento de equipe de saúde multidisciplinar.*

*Nem toda pessoa está acamada em decorrência de evento de saúde recente, diversas delas já estão adaptadas à esta condição e, caso necessário, podem prosseguir com cuidados de reabilitação ofertados pela rede territorial de saúde, sendo desnecessária a internação hospitalar. Destaca-se que segundo o art. 17, III da Portaria 2809/12, são inelegíveis para os cuidados prolongados as pessoas que necessitam de cuidados que possam ser prestados em domicílio e acompanhado pelas equipes de atenção básica, inclusive domiciliar.”*

Como não se ignora, a Resolução CNAS n. 109/09 define a ILPI como uma unidade institucional com característica domiciliar que acolhe idosos com diferentes necessidades e graus de dependência diversos. A norma ressalta, inclusive, que idosos com deficiência devem ser incluídos nesse serviço, de modo a prevenir práticas segregacionistas e o isolamento desse segmento (item 5 do anexo da Resolução, pags. 33 e 34).

Outrossim, existe um perfil específico para atendimento previsto na Resolução acima, que deve ser observado pelas instituições vinculadas ao Sistema Único de Assistência Social. Assim, as ILPIs socioassistenciais devem atender idosos que não

possuem condições de autossustento ou autocuidado, nem retaguarda familiar com condições para tanto, com vivência de situação de negligência ou violência, que se encontrem em situação de rua ou abandono, ou que estiverem com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, podendo ser idosos dependentes ou independentes para atividades da vida diária.

Nessa mesma direção caminham os artigos 9º e 14 do Estatuto do Idoso ao estabelecerem que cabe ao Poder Público assegurar ao idoso a proteção à vida, à saúde, ao envelhecimento saudável, em condições de dignidade, mediante a efetivação de políticas sociais públicas, no âmbito da assistência social, sempre quando esse não possuir condições de por si só, ou por seus familiares, prover o seu sustento, para ter acesso a direitos básicos, como por exemplo, a uma moradia digna, independentemente do seu grau de dependência.

Por sua vez, a Lei Estadual n. 8.049/18, em seu art. 2º, permitiu que as ILPIs optassem por atender ou não idosos de determinado grau de dependência.

Não obstante, esta opção não se aplica ao Poder Público que, por meio da Política de Assistência Social, tem o dever de garantir acolhimento a idosos que demandarem conforme o perfil previsto. Dito de outra forma, a critério do gestor, os equipamentos podem ser organizados por grau de dependência, mas não pode deixar de ofertar na rede socioassistencial vagas para idosos dependentes grau III, o que representa omissão de sua responsabilidade de garantir moradia e proteção social ao idoso que não pode provê-la por meios próprios, em particular os idosos mais frágeis.

A legislação de referência para as ILPIs prevê uma estrutura capaz de atender a todos os graus de dependência, contendo parâmetros de acessibilidade e demais condições para acolher também o idoso dependente. Para os graus de dependência II e III a lei prevê um número maior de cuidadores, médico, enfermeiros, nutricionista, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Vale destacar que essa equipe deve ser permanentemente capacitada para lidar com as especificidades desses idosos (art. 2º, inciso XVIII, da Lei Estadual 8.049/18). Referidas instituições devem contar também com mobiliário e equipamentos especializados conforme a demanda particular de cada idoso.

Não é demais lembrar que a legislação se aplica a todas as ILPIs em funcionamento no Estado, sejam elas públicas ou privadas e, portanto, também é de observância obrigatória pelo poder executivo municipal.

O cerne da questão, e que vem impedindo o avanço no desenvolvimento desta política, é a falta de estrutura da Assistência Municipal em prover e equipar espaços com recursos humanos e materiais necessários às demandas desses idosos dependentes.

Essa dificuldade hoje submetida ao crivo desse juízo não se limita ao Município do Rio de Janeiro. A diferença é que em outros locais alternativas estão sendo apresentadas, merecendo destaque a iniciativa do Município de São Paulo.

Em 31 de outubro de 2018, a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Assistência Social do Município de São Paulo fizeram publicar a Portaria Intersecretarial n. 01/18 (**anexo 15**), estabelecendo a corresponsabilidade de ambas as Pastas nas ações e serviços nas Instituições de Longa Permanência e em outros equipamentos destinados a idosos.

Por sua importância, são dignos de nota os incisos II, IV e VI do art. 15, fixando algumas atribuições da Secretaria Municipal de Saúde em relação às instituições que denomina de “*interesse da saúde, vale dizer, ILPIs*”:

*“Art. 15 - São responsabilidades de SMS:*

*(...)*

*II – Garantir para os CAEI e ILPI, o quadro de profissionais de saúde, incluindo enfermeiro e técnico de enfermagem, para a implantação e realização de cuidados em saúde através de assistência específica e articulada com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), mediante contrato de gestão, firmado pela SMS, visando a prevenção de riscos, tratamento de doenças e redução de incapacidades, de acordo com a necessidade e perfil de cada serviço, conforme anexo I desta Portaria.*

*III – Realizar os atendimentos terapêuticos, tais como avaliação, consultas individuais, encaminhamentos, elaboração de projeto terapêutico singular, grupos de atividades de cunho terapêutico, matriciamento e orientações, por equipe multidisciplinar de apoio nos serviços de referência das RAS nos equipamentos sócio sanitários (CDI, CAE I e ILPI), segundo a base territorial das seis Coordenadorias Regionais de Saúde.*

*(...)*

*V – Fornecer material permanente, medicamentos e material médico hospitalar de acordo com a padronização disponibilizada por SMS a ser acordada entre a SMS e SMDS de acordo com a necessidade dos serviços sócio sanitários.”*

Dentre as diversas atribuições da Secretaria Municipal de Assistência Social daquele Município, destacam-se as seguintes:

*“Art. 13. São responsabilidade da SMADS:*

*I – Cabe a SMDS o processo de planejamento e implantação dos serviços socio sanitários quanto aos aspectos estruturais como espaço físico, bens permanentes e custos de despesas (Recursos Humanos, alimentação, materiais para o trabalho socioeducativo e pedagógico, concessionárias de serviços públicos e outras despesas) inerentes à área da Assistência Social, conforme as normas de tipificação”.*

Como se vê, o Município de São Paulo avançou na construção de uma política intersetorial, enxergando no investimento em “*instituições de interesse da saúde*” uma atuação preventiva e muito mais econômica que, certamente, evitará a irregular ocupação de leitos hospitalares. Ao invés do “jogo de empurra” visto no Município do Rio de Janeiro, as Secretarias de Saúde e de Assistência passaram a ser corresponsáveis pela estrutura material e de recursos humanos das ILPIs, garantindo atendimento digno a esses idosos.

O exitoso caminho seguido pelo Município vizinho atendeu o ditame legal previsto no artigo 33 do Estatuto do Idoso que prevê que a assistência social aos idosos será prestada, **de forma articulada**, conforme os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas pertinentes.

Como ressaltado pelo caput do referido artigo, há a necessidade da atuação articulada da assistência com outras políticas, como a saúde. O atendimento ao idoso deve se dar por diferentes setores, **sendo sua proteção social caracterizada pela intersetorialidade**. Como destacado pelo parágrafo único do artigo 1º da Lei 8.742/93, que organizou a assistência social para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e

provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais.

Além disso, a forma escolhida pelo município de São Paulo também tem previsão na Convenção Interamericana Sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, a saber:

*“Art. 19: Direito à saúde*

*O idoso tem direito à saúde física e mental, sem nenhum tipo de discriminação.*

*Os Estados Partes deverão formular e implementar políticas públicas intersetoriais de saúde orientadas a uma atenção integral que inclua a promoção da saúde, a prevenção e a atenção à doença em todas as etapas, e a reabilitação e os cuidados paliativos do idoso, a fim de propiciar o desfrute do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social. Para tornar efetivo este direito, os Estados Partes se comprometem a tomar as seguintes medidas:*

*(...)*

*H - Promover o desenvolvimento de serviços socio sanitários integrados especializados para atender ao idoso com doenças que geram dependência, inclusive as enfermidades crônicas degenerativas como as demências e a doença de Alzheimer.”*

Embora a Convenção ainda não esteja em vigor no Brasil, nada impede que o gestor leve em conta os seus princípios para se adequar aos parâmetros mundiais de proteção ao idoso em situação de vulnerabilidade.

Faz-se necessária, inclusive, uma reflexão a partir desse trecho da Convenção. Isso porque é evidente que os idosos mais dependentes, inclusive com Alzheimer, deveriam ser prioridade na política pública de acolhimento, pois os cuidados são mais difíceis de serem prestados pela família. Não é por outro motivo que em países desenvolvidos até causa espanto a afirmação de que as “ILPIs brasileiras acolhem idosos independentes”. Nesses países, casos de idosos independentes em situação de vulnerabilidade são atendidos pela política pública de habitação, através de programas de moradia, sendo o foco do acolhimento os idosos dependentes em situação de vulnerabilidade social.



Ou seja, como se justifica essa opção dos Gestores em priorizar os idosos independentes e absolutamente ignorar a situação dos idosos mais frágeis? Qual seria a motivação para esse tipo de escolha, absolutamente desatrelada dos dados existentes? Como justificar a manutenção desses idosos na rede de saúde, sem qualquer dignidade e custeados pelo SUS?

Vale destacar que no Brasil saúde e assistência social são partes constitutivas de um único sistema que é a seguridade social (CF, art. 194), sendo cabível que atuem de forma integrada para o atendimento à população idosa que demanda proteção social pelo público.

#### **IV – O DIREITO À MORADIA DIGNA**

Importante lembrar que segundo preceitua o artigo 37, do Estatuto do Idoso, este tem direito à moradia digna, inclusive em instituições de longa permanência pública ou privada, sendo incontroverso que ao permanecer internado em leitos hospitalares, como os de cuidados prolongados, esse direito é violado pelo Poder Público, que lhe nega o acesso a esse direito humano fundamental.

Verifica-se que segundo o § 1º do referido artigo a assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência será sempre prestada quando verificada inexistência de grupo familiar, casa-lar, abandono ou carência de recursos financeiros próprios ou da família, ou seja, naqueles casos em que os idosos estiverem internados, de alta, sem local para residir.

A moradia é um direito social consagrado na Constituição Federal (artigo 6º) e em diversas legislações, nacionais e internacionais, tendo como um de seus objetivos garantir a dignidade da pessoa idosa, permitindo que a mesma viva de forma segura e saudável.

No plano internacional, temos a Declaração Universal dos Direitos Humanos (art.25, item I) e o Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (art.11, item I) reconhecendo o direito à habitação e moradia adequadas.



Especificamente na área do idoso, temos a Convenção Interamericana dos Direitos Humanos da Pessoa Idosa, assinada, mas ainda não ratificada pelo Brasil.

A referida Convenção trata do direito à moradia, no artigo 24, estabelecendo que “O idoso tem direito à moradia digna e adequada, e a viver em ambientes seguros, saudáveis, acessíveis e adaptáveis a suas preferências e necessidades.

Os Estados-Partes devem, portanto, adotar as medidas pertinentes para promover o pleno gozo deste direito e facilitar o acesso do idoso a serviços socio sanitários integrados e a serviços de cuidados domiciliares que lhe permitam residir em uma moradia digna e adequada”.

## V – DA NOTÓRIA CARÊNCIA DE VAGAS

O IBGE vem sinalizando para a mudança do perfil demográfico brasileiro, estimando que em 2060 teremos cerca de 58,4 milhões de idosos no Brasil. De fato, o envelhecimento da nossa população salta aos olhos. Nos últimos cinco anos o número de idosos cresceu 18%, ultrapassando 30 milhões contra os 25,4 milhões existentes em 2012.

Interessante salientar o seguinte trecho da pesquisa divulgada no site [agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias](http://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias) (**anexo 16**):

*“Entre 2012 e 2017, a quantidade de idosos cresceu em todas as unidades da federação, **sendo os estados com maior população de idosos o Rio de Janeiro e o Rio Grande do Sul, ambos com 18,6% de suas populações dentro do grupo de 60 anos ou mais**”*

O crescimento vertiginoso da população brasileira foi objeto de estudo da Fundação Oswaldo Cruz, publicando o artigo “O envelhecimento populacional brasileiro:

desafios e consequências atuais e futuras”. O texto aponta para a necessidade de implantação de políticas públicas capazes de oferecer qualidade de vida aos idosos:

*“Enfrentar o desafio do envelhecimento é urgente. O país já tem um importante percentual de idosos, que será crescente nos próximos anos, demandando serviços públicos especializados que será reflexo do planejamento e das prioridades atuais das políticas públicas sociais. **É, portanto, mister que essas políticas tenham intervenções integradas, que assegurem o cuidado às doenças crônicas, mas que fortaleçam a promoção do envelhecimento saudável.***

*O país precisa, não somente reorganizar os níveis de cuidado para atender às necessidades, mas, também, inovar e tomar por base experiências de outros países que já vivenciaram o processo de envelhecimento.*

***Com o envelhecimento da população e a menor relação entre população ativa e dependente, sem uma estrutura familiar capaz de dar suporte aos idosos e carente de estruturas de apoio para essa população, a sociedade deve estar consciente do preço que terá de pagar e do custo crescente da assistência à população idosa. E o Estado deve estar preparado para o provimento de políticas específicas, para o financiamento de estruturas de apoio, bem como para o monitoramento das suas atividades.*** Garantindo, assim, uma atenção integral, reconhecendo suas características e especificidades e consagrando sua qualidade de vida. Esse é o desafio da sociedade e para o Estado nas próximas décadas” (grifo nosso, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 19, no. 3, Rio de Janeiro mai;jun 2016)

Vale destacar que no mundo todo, cerca de 50 milhões de pessoas tem demência, há quase 10 milhões de casos a cada ano, o que significa que a cada 3 segundos um caso é diagnosticado, sendo reconhecida como uma prioridade pela OMS. A previsão é de que até 2050 sejam 132 milhões de pessoas com demência em todo o mundo. A doença de Alzheimer corresponde a 60%-70% dos casos, sendo uma das principais causas de incapacidade e dependência dos idosos<sup>1</sup>, o que deve se refletir nas políticas públicas.

---

<sup>1</sup> Dados disponibilizados pelo Plano de Ação Global em resposta à Demência como prioridade de saúde pública 2017-2025, da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Apesar de o Rio de Janeiro ser um dos Estados que ostenta o maior número de idosos no Brasil (18,6% da população do Estado está dentro do grupo de 60 anos de idade ou mais<sup>2</sup>) os nossos gestores não estão preparados para lidar com os desafios que esse envelhecimento acarreta. A omissão e a ausência de planejamento são evidentes ao mero exame dos planos de assistência social, plurianuais e as leis orçamentárias anuais.

Como já foi dito acima, decorridos mais de dez anos das investigações, o Ministério Público ainda não recebeu do Poder Público dados precisos sobre o número de pacientes que se encontram em alta hospitalar, porém internados por questões sociais. Apesar do compromisso assumido na reunião do dia 07/12/2020 (ata anexa, v. anexo 06), a Subsecretaria de Regulação, Controle, Avaliação, Contratualização e Auditoria da SMS não apresentou a listagem dos hospitais estaduais e particulares conveniados.

Entretanto, em reunião anterior, em 02/10/2020, a SMS exibiu slides revelando o quantitativo de idosos internados nos hospitais municipais que poderiam ser recebidos em unidades de assistência social. São eles:

Hospitais com Emergência		Hospitais Gerais e Especializados	
Unidades	Nº Pacientes	Unidades	Nº Pacientes
HM Albert Schawetzer	2	HM Piedade	0
HM Evandro Freire	5	HM Álvaro Ramos	3
HM Lourenço Jorge	0	HM Barata Ribeiro	13
HM Miguel Couto	2	HM Francisco da Silva Telles	0
HM Pedro II	0	HM Raphael de Paula Souza	3
HM Rocha Faria	0	HM Rocha Maia	2
HM Salgado Filho	2	HM Ronaldo Gazolla	0
HM Souza Aguiar	2		

<sup>2</sup> Agência de Notícias IBGE, 2018. Disponível em <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>.

TOTAL	13	TOTAL	21
-------	----	-------	----

Assim, na rede municipal de saúde foram identificados **34** pacientes irregularmente internados em unidades de saúde. Mas como se sabe, este número não reflete a realidade porque **nele não foram considerados os hospitais estaduais, federais e os privados conveniados**. Aqui já se mencionou pelo menos uma unidade conveniada nestas condições, o Hospital Nossa Senhora das Dores, onde cerca de 40% dos idosos internados deveriam estar numa ILPI.

É imperioso ressaltar que essa imprecisão numérica não representa óbice à pretensão ministerial, tendo em vista que **o próprio ente municipal informou ter publicado chamamento público para 100 vagas de acolhimento de idosos dependentes**, conforme reunião realizada em 31.08.2020 (v. anexo 06).

Outrossim, em diligência realizada pelo Ministério Público, foram expedidos ofícios aos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), questionando-os sobre a demanda de vagas para idosos dependentes. O CREAS Janet Clair informou ter encaminhado duas solicitações de vagas para dependente grau III, mas não obteve êxito (**anexo 17**). A aparente “baixa demanda” junto a esse CREAS tem uma razão de ser: por ser fato público e notório a inexistência de vagas muitas vezes os hospitais deixam de fazer os encaminhamentos. Além disso, o órgão responsável pela regulação de vagas (a Central de Recepção Carlos Portela), não as regula! Exatamente isso. Como não existe equipamento para idoso altamente dependente, eles não são regulados para inserção em abrigos, limitando-se a assistência a afirmar serem competência da saúde.

Por sua vez, o CREAS Professora Marcia Lopes noticiou ter recebido 119 solicitações de casos envolvendo pessoas idosas em seu território, demandas estas oriundas das Promotorias do Idoso, da Vara da Infância e Juventude e dos hospitais. Esclareceu que não necessariamente eram casos de institucionalização, mas de violação de direitos (**anexo 18**). Não obstante, ainda que uma triagem prévia fosse necessária para aferir quais deveriam ser institucionalizados, parece óbvio que as vagas devem estar disponíveis para eventual acolhimento.

No âmbito das Promotorias de Justiça de Proteção ao Idoso, a 5ª Promotoria recebeu relatório do Hospital Federal de Bonsucesso noticiando o caso de um idoso em

situação de alta social, buscando vaga na rede de acolhimento socioassistencial (**anexo 19**). Aquele órgão ministerial informou ter deflagrado várias ações buscando o abrigamento de idosos dependentes, bem como recebeu solicitações de diversos hospitais (**anexo 20**) no mesmo sentido. A 3ª Promotoria propôs duas ações e instaurou 10 procedimentos (**anexo 21**).

É inegável a carência de vagas para acolhimento de idosos dependentes. Como já foi dito e redito, o Município, em 2017, apresentou o Projeto Teixeira Brandão (100 vagas, v. anexo 05), recentemente promoveu chamamento público tendo novamente como meta 100 vagas e, o Estado, mantenedor do Abrigo Cristo Redentor, está com a sua capacidade esgotada e não conseguiu atender a demanda recebida.

Ora, não pode o poder público se omitir na implantação desta política pública. Se a iniciativa privada não teve interesse pela totalidade das vagas ofertadas, não lhe resta outra alternativa a não ser a implantação de ILPIs públicas para idosos dependentes, com toda estrutura necessária, valendo-se, inclusive, da expertise de seus técnicos para avaliar a pertinência de se pensar em unidades híbridas, abraçadas pela saúde e assistência social.

Nesse cenário assim delineado, não restou ao Ministério Público outra alternativa a não ser buscar em Juízo a proteção desses idosos invisíveis aos olhos do Poder Público.

## VI – DA COMPETÊNCIA DO ESTADO E DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

A Lei Federal n. 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS), ao dispor sobre a organização da Assistência Social aduz que se trata de direito do cidadão e dever do Estado, que deve prover os mínimos sociais, através de conjunto integrado de ações.

A Política de Assistência Social se ocupa de prover proteção à vida, reduzir danos e prevenir a incidência de riscos sociais e, para tanto, tem obrigação normativa de afiançar, entre outras coisas, segurança de acolhida – oferecendo uma rede de serviços, incluindo abrigos para curta, média e longa permanência – e apoio e auxílio quando sob

riscos circunstanciais, inclusive com a oferta de auxílios em bens materiais e em pecúnia, em caráter transitório, denominados de benefícios eventuais.

Na esteira da integração, e com o fim de alcançar o seu objetivo primordial – a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e a prevenção da incidência de riscos – a organização da Assistência Social tem como base a diretriz da descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios. Trata-se, pois, de um sistema descentralizado e participativo, a que se dá o nome Sistema Único de Assistência Social – SUAS.

Por sua característica autoexplicativa, e diante da importância do comando legal, traz-se à baila a íntegra do artigo 6º da LOAS:

*“Art. 6º. A gestão das ações na área de assistência social fica organizada sob a forma de sistema descentralizado e participativo, denominado Sistema Único de Assistência Social (Suas), com os seguintes objetivos:*

*I - consolidar a gestão compartilhada, o cofinanciamento e a cooperação técnica entre os entes federativos que, de modo articulado, operam a proteção social não contributiva;*

*II - integrar a rede pública e privada de serviços, programas, projetos e benefícios de assistência social, na forma do art. 6o-C*

*III - estabelecer as responsabilidades dos entes federativos na organização, regulação, manutenção e expansão das ações de assistência social;*

*IV - definir os níveis de gestão, respeitadas as diversidades regionais e municipais;*

*V - implementar a gestão do trabalho e a educação permanente na assistência social;*

*VI - estabelecer a gestão integrada de serviços e benefícios; e*

*VII - afiançar a vigilância socioassistencial e a garantia de direitos.”*

As ações das três esferas de governo na área de assistência social realizam-se de forma articulada, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e execução dos programas, em suas respectivas esferas, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios.

Especificamente quanto ao Município do Rio de Janeiro, com esteio no artigo 15 da LOAS, cabe afirmar ser sua competência:

***“VI - cofinanciar o aprimoramento da gestão, serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito local.”***

Além disso, ao Município compete observar as responsabilidades comuns e dar executoriedade à política de assistência social, de forma precípua, nos termos da diretriz da territorialidade, ditada pela Resolução CNAS n. 33.

Salienta-se que esta Resolução estabelece que a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, conforme suas competências, previstas na Constituição Federal e na LOAS, assumem responsabilidades na gestão do sistema e na garantia de sua organização, qualidade e resultados na prestação dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais que serão ofertados pela rede socioassistencial.

A Lei Municipal que institui o Sistema Municipal de Assistência Social no âmbito do Rio de Janeiro é a Lei n. 3.343/2001, atualmente regulamentada pelo Decreto Municipal n. 43.141, preceitua que dentre as competências da Assistência Social Local (no caso, através da Subsecretaria de Proteção Social Especial), está coordenar e monitorar a implementação da política de proteção social básica e especial, além de definir os serviços de alta complexidade.

Assim é que o Município não pode fugir à sua responsabilidade como ente público a prover a assistência social aos que dele necessitam, razão não assistindo ao seu silêncio ante à recomendação expedida pelo Ministério Público.

Segundo a disposição do artigo 13, inciso II, da Lei n. 8.742/2013, ao **Estado** compete, por meio de transferência automática, o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito regional ou local.

Não falta disciplina legislativa a demonstrar a responsabilidade do Estado na promoção da Assistência Social. A Lei Estadual n. 7.966/2018 dispõe especificamente sobre a política estadual de Assistência Social, e dela se extrai que compete ao Estado, na coordenação e execução da política estadual, apoiar, técnica e financeiramente, os municípios na provisão de serviços, programas, projetos, ações e benefícios de assistência social; e, **ainda, garantir acolhimento a quem dele necessitar (art. 8º, inciso I, item “a”) e ampliar os direitos da pessoa idosa em situação de vulnerabilidade (inciso V).**

Diante das obrigações legais existentes em abundância, não pode de nenhuma maneira o Estado se esquivar de ações necessárias tendentes a cofinanciar a implantação de ILPIs destinadas a idosos dependentes no Município do Rio de Janeiro.

Reafirmando a responsabilidade do Estado de garantir proteção integral ao idoso dependente que dela demandar, uma das metas prioritárias do SUAS para o período atual é instituir a Política Nacional de Atenção às Pessoas em Situação de Dependência. Tal meta está prevista no II Plano Decenal do SUAS 2016-2026, instrumento que reúne os pontos deliberados como prioritários em Conferência Nacional de Assistência Social, para que sirva de base orientadora para as ações de gestão e em todos os níveis, devendo ser consideradas pelos Estados e municípios em seus planejamentos locais.

Entre seus objetivos estratégicos, o II Plano Decenal do SUAS prevê que os gestores de assistência social devem *“redimensionar a oferta dos serviços de acolhimento para idosos de acordo com as mudanças demográficas, especialmente o envelhecimento populacional” (II Plano Decenal, objetivo 1.1.15).*

Por fim, cabe pontuar que é diretriz estruturante da gestão do SUAS a primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social.

## VII – DA PRIORIDADE AO IDOSO

Necessário ressaltar, ainda, que os demandados têm o dever de formular e executar políticas sociais públicas voltadas para o atendimento aos idosos, bem como disponibilizar recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção do idoso com



destinação privilegiada, tudo visando atender às determinações legais previstas no artigo 3º, parágrafo único, alínea III, do referido diploma legal.

Tais preceitos legais, extraídos de normas cogentes públicas, não podem mais ser olvidados pelos demandados, pois se revelam itens básicos para uma sociedade mais justa, com a garantia de um envelhecimento ativo e mais saudável, protegendo essa parcela da população, cada vez mais numerosa, das injustiças sociais.

Veja-se a doutrina:

*“Assim, as políticas devem ser formuladas e executadas prioritariamente, não cabendo a invocação de que se trata de um poder discricionário do administrador público decidir o que é prioridade em seu governo. Não cabe a ele escolher o momento oportuno para que sejam implementadas ações em favor da pessoa idosa.” (in Estatuto do Idoso Comentado - p. 29 - Patrícia Albino Galvão Pontes - Coordenado por Naide Maria Pinheiro.)*

Nesse sentido, não se pode esquecer que a obrigação decorre, também, dos ditames do artigo 4º do citado Estatuto, quando afirma que *“nenhum idoso será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei”*.

Conforme acima explicitado, a preferência na formulação e execução das políticas sociais públicas específicas e a destinação privilegiada de recursos são determinações legais inarredáveis, que já deveriam ter sido cumpridas há muito, mas que, infelizmente, os demandados não vêm respeitando.

Como se vê, a par de inexistir Instituição Pública de Longa Permanência para Idosos dependentes, tampouco existe uma rede conveniada capaz de absorver a hipossuficiente parcela da população que necessita de acolhimento.

Os demandados tornam inviável o cumprimento integral dos ditames previstos na Carta Constitucional e no Estatuto do Idoso, pois, no que tange aos idosos necessitados e em situação de risco, não se pode determinar um abrigo, retirar pessoas de

hospitais, das ruas ou de áreas perigosas, caso estas apresentem determinados graus de dependência.

Somente dessa forma, dar-se-á cumprimento à garantia de prioridade estabelecida no parágrafo único do artigo 3º do Estatuto do Idoso, cujo inciso VIII exige a garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social, sendo direito do idoso ser amparado pelo Poder Público tão logo surja a necessidade da assistência social, já assegurada em sede constitucional (artigo 230 da Constituição Federal).

Corroborando tudo o que ora se defende e postula, registrem-se os pertinentes comentários de Patrícia Albino Galvão Pontes:

*“O maior desafio social não é o envelhecimento da população, mas sim a necessidade e urgência em se implementarem mudanças nas políticas públicas sociais, econômicas e de saúde, a fim de conferir a efetiva proteção integral ao idoso, bem como de assegurar o cumprimento dos direitos elencados no texto constitucional e neste novo diploma legal, garantindo a sua eficácia. (...) Do mesmo modo que à família e à sociedade, o texto constitucional também conferiu ao Poder Público a incumbência de amparar os idosos.*

*Desta maneira, é ele responsável pela defesa da dignidade e do bem-estar dessas pessoas, garantindo-lhes o pleno direito à vida. Aliás, a simples enunciação do direito à vida deveria bastar-se por si só, mas a realidade, regularmente penosa para os idosos, obrigou o constituinte a ser bem mais claro no texto, expressando o dever de amparo a essas pessoas. A norma constitucional, em comento (art. 230), constitui-se em um preceito de ordem pública, impondo-se como obrigação do poder público a proteção das pessoas idosas.*

*(...) Apesar do dispositivo em análise não se referir expressamente à prioridade absoluta, da sua leitura não se extrai outra conclusão a não ser que o idoso também foi vislumbrado como prioridade pelo texto constitucional.” (In: PONTES, PATRÍCIA ALBINO GALVÃO. Estatuto do Idoso Comentado, Ed. LZN, PP. 19, 22 e 24).*

No tocante à destinação de verbas públicas, imperiosas suas reflexões, *in verbis*:

*“(...) Na destinação de verbas orçamentárias e na execução de políticas públicas, deve ser conferida absoluta prioridade à criança e ao adolescente e também ao idoso. Essas prioridades não de ser conjugadas, haja vista que uma não será atendida em prejuízo da outra (...).*

*Inadmissível é se destinarem vultuosas verbas para publicidade, ou para a construção de uma estátua em homenagem ao administrador, por exemplo, em detrimento daquelas políticas públicas que gozam de prioridade absoluta. Ao Ministério Público, cabe coibir tal prática através da Recomendação, do Termo de Ajustamento de Conduta e/ou Ação Civil Pública, a fim de que as prioridades sejam atendidas tanto na formulação e execução das políticas públicas quanto na destinação dos recursos para essas áreas. Estes instrumentos processuais podem ser utilizados para que as verbas destinadas para a propaganda institucional, por exemplo, sejam utilizadas em áreas prioritárias, quando essas não forem contempladas ou quando os recursos a elas destinados não forem suficientes”. (In: PONTES, PATRÍCIA ALBINO GALVÃO. Estatuto do Idoso Comentado, Ed. LZN, PP. 25 e 26)*

Quanto à preferência na formulação e execução de políticas sociais (artigo 3º, parágrafo único, inciso II do Estatuto do Idoso), prossegue a festejada autora:

*“Primeiramente, a Lei Orçamentária deverá contemplar as parcelas constitucionalmente reservadas (educação, por exemplo), haja vista serem previsões orçamentárias vinculadas. Com relação ao restante dos recursos, a lei orçamentária deve observar a prioridade absoluta para as políticas voltadas à criança, ao adolescente e ao idoso. Não se trata apenas de se produzir algum gasto para satisfazer tal determinação legal, mas de observar as demandas sociais a ela relacionadas, de forma que, efetivamente, minimize ou solucione a situação.*

*O Ministério Público, visando a assegurar a prioridade absoluta conferida ao idoso, pode exercer o controle judicial dos atos do administrador, tendo a Ação Civil Pública como importante instrumento para atuar na defesa coletiva das pessoas idosas. Através desse tipo de ação, pode-se exigir do Estado, mediante obrigação de fazer, que cumpra com o seu dever de proteção a essas pessoas, haja vista que a discricionariedade não permite ao administrador se afastar dos parâmetros principiológicos e normativos da Constituição Federal e de todo o sistema legal. A*

*utilização da via jurisdicional se faz necessária sempre que o estado se omite quanto a alguma política social ou ação de abrangência coletiva contemplada no Estatuto do Idoso.*

*Não há que se falar, por essa razão, em ingerência ou em falta de atribuição do Judiciário para determinar como deve ser o agir do administrador, porquanto é a própria lei, e a Lei Maior, que o descreve no tocante aos direitos dos idosos. (In: PONTES, PATRÍCIA ALBINO GALVÃO. Estatuto do Idoso Comentado, Ed. LZN, PP. 28, 30 e 31)*

Quanto à destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas à proteção ao idoso (artigo 3º, inciso III do Estatuto do Idoso), foi igualmente feliz a ilustre escritora:

*“Tal garantia tem o precípua objetivo de evitar que o administrador se utilize da desculpa de “falta de verbas” para não desenvolver ações na área em questão. Desta maneira, mesmo que os recursos existentes sejam de pouca monta, na sua destinação, deve ser observada a prioridade exigida por este diploma em análise (...).*

*Assim, é importante que se faça incluir no orçamento, em caráter absolutamente prioritário, a previsão dos recursos necessários à criação, incremento e/ou manutenção das ações e programas de atendimento destinados a implantar ou otimizar uma verdadeira rede de assistência ao idoso.*

*Atualmente, alguns doutrinadores enxergam a efetivação dos direitos sociais, econômicos e culturais dentro de uma “reserva do possível”, ficando a sua implementação na dependência da existência de recursos econômicos (...). Tal argumento é inaceitável visto que, se não existirem recursos disponíveis, deve-se retirá-los de outras áreas (propaganda institucional, obras, calçamento de vias públicas etc.) onde sua aplicação não está ligada com a realização dos direitos fundamentais do homem.”*

Como se vê, não há como o Administrador esquivar-se de suas obrigações estabelecidas legal e constitucionalmente.

Impõe-se que se cumpra a prioridade conferida à pessoa idosa, para o incremento da rede de proteção ao idoso, através da implantação de Instituições de Longa

Permanência para Idosos dependentes, respeitando-se os preceitos contidos nos artigos 37, § 3º, 48 a 50 do Estatuto do Idoso e outras legislações, como a Lei Estadual n.º 8.049/18 e a Resolução n. 283, da Agência Nacional da Vigilância Sanitária – Anvisa com equipe técnica (médico, assistente social, psicóloga, nutricionista, enfermeiro, etc.), além de equipamentos necessários para o eficiente funcionamento (veículos, computadores, telefone, fax, televisão, etc.).

## **VIII – DO PREQUESTIONAMENTO**

Ficam desde logo prequestionados para os fins dos recursos previstos no artigo 102, inciso III, letra "c" e do artigo 105, inciso III, letras "a", "b" e "c", ambos da Constituição, nos termos da Súmula 211 do E. Superior Tribunal de Justiça, os dispositivos de lei federal e da Constituição acima referidos, dentre os quais: Constituição Federal, artigos 1º, III, 6º, 203, I e artigo 230, e artigos 2º, 3º, 9º, 10, 14, 33, 37 da Lei Federal n. 10.741/03, porquanto esta ação visa dar cumprimento aos referidos dispositivos e restabelecer-lhes a vigência.

## **IX – PEDIDOS LIMINARES**

Os pedidos liminares fundam-se no art. 83 do Estatuto do Idoso, *in verbis*:

*Art. 83. Na ação que tenha por objeto o cumprimento de obrigação de fazer ou não-fazer, o juiz concederá a tutela específica da obrigação ou determinará providências que assegurem o resultado prático equivalente ao adimplemento.*

*§ 1º Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de ineficácia do provimento final, é lícito ao juiz conceder a tutela liminarmente ou após justificação prévia, na forma do art. 273 do Código de Processo Civil.*

*§ 2º O juiz poderá, na hipótese do § 1º ou na sentença, impor multa diária ao réu, independentemente do pedido do autor, se for suficiente ou compatível com a obrigação, fixando prazo razoável para o cumprimento do preceito.*

Certo que foram apresentados os fundamentos de direito e as razões de fato consolidadas na inércia do Poder Público, imperioso o provimento jurisdicional a ser aplicado na hipótese, a fim de se evitar maior lesividade aos direitos dos idosos deste Estado.

Considerando que a omissão do Poder Público em disponibilizar equipamentos destinados a abrigar idosos dependentes vem prejudicando a ação no sentido de proteger eficazmente os direitos da população idosa, podendo culminar em situações de risco pessoal e social para as pessoas com idade superior a 60 anos, especialmente aqueles que se encontram ocupando indevidamente leitos hospitalares, tais como os de cuidados prolongados, com risco iminente de contaminação hospitalar (atualmente inclusive de COVID), o que traduz o ***periculum in mora*** necessário à concessão de medida liminar, sendo certo que cabe ao ente público fornecer ininterruptamente o serviço de Assistência Social, de forma prioritária, conforme dispõe a legislação em vigor (artigo 230 da Constituição Federal e artigo 3º, parágrafo único, inciso VIII do Estatuto do Idoso), configurando, assim, o ***fumus boni iuris***.

Após o cumprimento do previsto no artigo 2º da Lei n. 8.437/92, requer o Ministério Público:

Ao Município do Rio de Janeiro:

1) Seja obrigado a apresentar, no prazo de 90 dias, plano de ação contendo cronograma de instalação de unidades de acolhimento públicas(ILPIs) ou celebração de convênio com instituições privadas(ILPIs), com estrutura e condições para **acolher idosos dependentes**, garantida a disponibilidade dos recursos humanos exigidos pela Lei 8049/18, art. 4º, incisos I, II e III, dos materiais e equipamentos necessários ao perfil do público, inclusive os insumos de saúde. O plano deve considerar a disponibilização (no prazo máximo de 01 ano) de, no mínimo, **150 vagas para idosos dependentes grau III e 50 vagas para os graus II e I, observando-se a limitação de até 50 usuários por**

**unidade**, conforme orientações técnicas no âmbito do SUAS, e de até 04 idosos por quarto, nos termos do art. 2º, II da supracitada lei. Caso a opção seja por instituições privadas, devem ser observados os preceitos da Lei 13.019/14 e das demais normas que asseguram a observância dos princípios da transparência, publicidade e imparcialidade nas contratações;

2) Seja obrigado a apresentar, no prazo de 60 dias, protocolo intersetorial que estabeleça e formalize o fluxo para que a rede de equipamentos de saúde comunique à política de assistência social a existência de idoso em situação de alta demandando acolhimento socioassistencial;

3) Seja obrigado a, no prazo de 60 dias, alimentar adequadamente a plataforma do sistema de regulação de vagas (SISREG), **de modo a indicar os pacientes idosos que se encontram de alta médica, porém internados nos hospitais municipais por questões sociais**. Quantos aos demais integrantes da regulação, hospitais federais, estaduais e privados conveniados, deve o Município supervisionar e cobrar dessas instituições a constante alimentação da aludida plataforma;

4) Apresente, no prazo de 60 dias, relação nominal acompanhada de relatório médico e social de todos os idosos que atualmente ocupam leitos em hospitais do Município, por questões sociais;

5) Seja obrigado a incluir, no próximo plano plurianual, o planejamento para a implementação do plano de ação previsto no item 1, assim como destinar orçamento específico na Lei de Diretrizes Orçamentárias anual e na Lei Orçamentária de 2021, promovendo as devidas alterações legislativas, se for o caso.

Ao Estado do Rio de Janeiro:

1) Seja obrigado a garantir apoio financeiro à manutenção das ILPIs que serão implantadas ou conveniadas ao município;

2) Seja obrigado a destinar orçamento específico na Lei de Diretrizes Orçamentárias anual e na Lei Orçamentária anual de 2021 para prever as despesas com o cofinanciamento da implantação dos equipamentos indicados no item 1;



3) Seja obrigado a, no prazo de 60 dias, alimentar adequadamente a plataforma do sistema de regulação de vagas(SISREG) e do SER, **de modo a indicar os pacientes idosos que se encontram de alta médica, porém internados nos hospitais estaduais por questões sociais;**

4) Apresente, no prazo de 60 dias, relação nominal acompanhada de relatório médico e social de todos os idosos que atualmente ocupam leitos em hospitais estaduais por questões sociais.

## **X – PEDIDOS PRINCIPAIS**

Diante do exposto, restando evidente a violação aos direitos e interesses dos idosos, pela omissão e/ou demora dos réus em conferir a devida assistência aos mesmos, requer o Ministério Público:

1) A citação dos demandados para responderem, querendo, à presente ação, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos narrados nesta exordial;

2) Seja julgado procedente o pedido, condenando-se o Município do Rio de Janeiro a implantar, **no prazo máximo de 01 (um) ano**, unidades de acolhimento públicas(ILPIs) ou contratar vagas em unidades privadas (ILPIs) com estrutura e condições para acolher idosos dependentes, garantida a disponibilidade dos recursos humanos exigidos pela Lei 8049/18, art. 4º, incisos I, II e III, dos materiais e equipamentos necessários ao perfil do público, inclusive os insumos de saúde. **Devem ser disponibilizadas, no mínimo, 150 vagas para idosos dependentes grau III e 50 vagas para os graus II e I, observando-se a limitação de até 50 usuários por unidade**, conforme orientações técnicas no âmbito do SUAS, e de até 04 idosos por quarto, nos termos do art. 2º, II da supracitada lei, com a observância da Resolução do CNAS 109/09;

3)Seja o Município obrigado a alimentar, de forma contínua, a plataforma do sistema de regulação de vagas(SISREG), **de modo a indicar os pacientes idosos que se encontram de alta médica, porém internados nos hospitais municipais por questões sociais**. Quantos aos demais integrantes da regulação, hospitais federais, estaduais e privados conveniados, o Município deve supervisionar e cobrar dessas instituições a constante alimentação da aludida plataforma.



4) Seja o Estado obrigado a alimentar, de forma contínua, a plataforma do sistema de regulação de vagas(SISREG) e o SER, **de modo a indicar os pacientes idosos que se encontram de alta médica, porém internados nos hospitais estaduais por questões sociais.**

5) Seja o Estado obrigado a garantir apoio financeiro à manutenção das ILPIs implantadas ou conveniadas ao município;

6) Sejam os demandados condenados a incluir nas Leis de Diretrizes Orçamentárias anuais e nas Leis Orçamentárias anuais, os valores necessários ao pleno funcionamento dos equipamentos previstos no item 2;

7) Seja cominada **multa diária**, em caso de descumprimento das obrigações de fazer acima requeridas e deferidas por este Juízo, no prazo fixado na decisão, no valor correspondente a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), que deverá se reverter ao Fundo Municipal do Idoso;

8) Sejam os demandados condenados aos encargos da sucumbência, revertendo-se os mesmos para o Fundo Especial do Ministério Público, regulamentado pela Lei Estadual n. 2.819/97 e pela Resolução GPGJ n. 801/98;

Requer seja designada audiência de conciliação, nos termos do art. 319, VII do CPC.

Protesta, desde logo, pela comprovação do alegado por qualquer meio de prova admitido em direito, especialmente por documentos, oitiva de testemunhas e depoimentos pessoais, pleiteando, desde já, a juntada dos documentos anexos.

Por inestimável, dá-se à causa, para efeitos meramente fiscais, o valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Rio de Janeiro, 10 de fevereiro de 2021.

**Adriana Coutinho Santos**

Promotora de Justiça