**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA DE
FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, pela Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Proteção ao Idoso da Capital que subscreve a presente, com sede na Av. Nilo Peçanha, nº 151, 5º andar, nesta cidade, vem a presença de Vossa Excelência, com fundamento nas disposições do artigo 129, inciso III, da Constituição Federal e artigo 26, I, 'a' e 'b' da Lei n.º 8.625, de 12/02/93 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público); pelo artigo 34, incisos I, VI, alínea a, X e XV e art. 35, I, da Lei Complementar Estadual nº106/93 e com fulcro no artigo 1º, IV da Lei nº 7347/85, propor a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

com pedido de tutela de urgência

em face do:

1. **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 42.498.600/0001-71, que deverá ser citado na pessoa do Exmo. Senhor Governador, Sr. Wilson José Witzel, com sede na Rua Pinheiro Machado, s/n, Palácio Guanabara, Laranjeiras, RJ, CEP nº 22.231-901; e do
2. **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 42.498.733/0001-48, que deverá ser citado na pessoa do Exmo. Senhor Prefeito, Sr. Marcelo Bezerra Crivella, com sede na Rua Afonso Cavalcanti, 455 - Cidade Nova - 20211-110, ou por meio da Procuradoria Geral do Município, situada na Travessa do Ouvidor, 4 – Centro, CEP: 20040-040, Rio de Janeiro,

pelos fatos e fundamentos jurídicos a seguir expostos.

1. DOS FATOS

A partir da circulação do COVID-19 no território nacional, a Promotoria de Tutela Coletiva de Proteção à Pessoa Idosa instaurou o inquérito civil MPRJ 2020.00255215 (anexo I), a fim de acompanhar as políticas públicas emergenciais implantadas pelo Poder Público visando à prevenção da proliferação do novo Coronavírus nas instituições de longa permanência para idosos.

De acordo com a Resolução RDC N.º 283, de 26 de setembro de 2005 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (anexo II), as instituições de longa permanência para idosos são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania.

A título de esclarecimento, o Estado do Rio de Janeiro conta com **434 Instituições de Longa Permanência de Idosos**, conforme registrado no sistema do MPRJ denominado Módulo do Idoso (“MID”), das quais 191 estão localizadas no Município do Rio de Janeiro, totalizando cerca de 2100 idosos. Em todo o Estado há aproximadamente dez mil idosos abrigados.

Com o objetivo de instruir o inquérito civil supramencionado, foram expedidos ofícios ao Estado do Rio de Janeiro e ao Município do Rio de Janeiro, buscando informações sobre as medidas preventivas, dentre elas se seriam fornecidos equipamento de proteção individual às referidas instituições.

Por sua vez, a necessidade de implantar medidas preventivas de caráter enérgico contra a propagação do Covid-19 nas instituições foi discutida em duas reuniões realizadas nos dias 20 e 23 de março, respectivamente, com representantes da Secretaria Estadual de Saúde e com integrantes das Secretarias de Assistência do Estado e Município, a fim de obter informações acerca de ações destinadas ao público idoso abrigado (considerado grupo de risco).

No entanto, em ambas as reuniões não foi apresentado qualquer plano de ação preventiva e de enfrentamento da pandemia do Coronavírus, tendo apenas sido esclarecido pela pasta da assistência que o planejamento seria: *“isolar as pessoas contaminadas dentro da própria instituição, quando não for caso de internação”*.

Em 03 de abril de 2020, durante reunião com a Secretaria Estadual de Saúde, foi dito claramente que não havia previsão de fornecimento de equipamento de proteção individual às ILPIS, pois, diante da ausência de casos noticiados, a prioridade era o abastecimento da rede hospitalar. Indagados sobre a elaboração de um fluxo diferenciado, com equipes de atendimento volante a partir da comunicação de casos suspeitos, foi dito que tal planejamento caberia a cada Município, como se verifica do documento em anexo (anexo III). Igualmente, não há previsão de testagem prioritária dos idosos institucionalizados.

Diante dessas circunstâncias, a Promotoria de Justiça expediu a RECOMENDAÇÃO CONJUNTA N° 01/2020 aos Exmos. Srs. Governador do Estado do Rio de Janeiro, Wilson José Witzel, e Prefeito do Município do Rio de Janeiro, Marcelo

Bezerra Crivella, ao Secretário de Assistência Social e Direitos Humanos do Município do Rio de Janeiro e ao Secretário Estadual de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos, a fim de que fossem adotadas algumas providências que serão expostas nesta inicial (anexo IV).

Até o momento da propositura desta demanda, apenas a Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos, através do of. SEDSODH/GABSEC SEI Nº 280, respondeu a recomendação, limitando-se a informar, dentre outros itens, o seguinte:

“...cumpre dizer que o material de higiene pessoal, limpeza e EPIS estão disponíveis em cada Instituição, uma vez que se trata de materiais dispostos nos planos de trabalho elaborados pelas cogestoras dos convênios, sendo uma obrigação das mesmas fornecerem tais itens para o bom funcionamento as Instituições, seguindo o que está na Resolução expedida pela SES e Vigilância Sanitária”.

Visando obter informações sobre o estoque de equipamento de proteção individual porventura disponível, a Promotoria de Tutela Coletiva de Proteção à Pessoa Idosa expediu ofícios às Instituições de Longa Permanência, sendo confirmada a ausência de EPIs e produtos de higiene como álcool em gel e álcool a 70%. Releva salientar que até as unidades mais abastadas financeiramente encontram-se na mesma situação, tendo em vista a grande dificuldade na aquisição desses itens por toda a sociedade, o que é de notório conhecimento.

A gravidade do cenário de saúde pública de âmbito mundial, com a classificação do novo Coronavírus (COVID-19) como pandemia pela Organização Mundial de Saúde, levou o Congresso Nacional a reconhecer, no último dia 20 de março, por meio do Decreto Legislativo nº 6, de 2020, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do **estado de calamidade pública**, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, em 16 de março, o Governo do Estado fez publicar o **Decreto Estadual nº 46.973/2020**, por meio do qual **reconhece a situação de emergência na saúde pública do Estado do Rio de Janeiro e estabelece novas medidas temporárias de prevenção** ao contágio e de enfrentamento da emergência em saúde determinada pelo COVID-19, enquanto em 19 de março publicou o **Decreto Estadual nº 46.980/2020**, que atualiza as medidas de enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus. O ato se fundamentou na confirmação da propagação comunitária do vírus em diversos Estados brasileiros, dentre eles, o Estado do Rio de Janeiro.

Na esfera municipal o regramento veio através do Decreto 47263/20, igualmente declarando situação de emergência, preconizando medidas destinadas à redução da disseminação do COVID-19 na Cidade do Rio de Janeiro.

Nesse cenário assim delineado e diante da ausência de divulgação de um plano de contingência destinado ao combate do Coronavírus nas ILPIS, não restou ao Ministério Público outra alternativa a não ser a propositura desta demanda, assegurando-se, assim, o direito humano e fundamental à saúde e à vida da população mais vulnerável do Município do Rio de Janeiro.

Como se demonstrará a seguir, a persistir a situação atual, muito em breve estaremos diante de uma catástrofe dentro das Instituições de Longa Permanência.

2. DA CÉLERE PROLIFERAÇÃO DO VÍRUS NAS INSTITUIÇÕES DE ACOLHIMENTO NA EUROPA E NOS EUA. DA IMPORTÂNCIA DE SE ESTABELECEM UM FLUXO DIFERENCIADO DE ATENDIMENTO.

No que tange aos direitos dos idosos, as experiências dos demais países afetados pelo Coronavírus, amplamente difundidas pelos mais diversos meios de comunicação, revelam um cenário devastador e absolutamente preocupante.

A este respeito, confira-se o seguinte trecho, destacado da notícia veiculada através do Jornal Estado de Minas:

“As Casas de repouso do mundo inteiro estão sendo devastadas pelo novo coronavírus: na Espanha, pelo menos 70 idosos morreram em 14 lares ou centros de dia com confirmação ou suspeita de estarem infectados com o vírus. Na Itália, quinze mortes foram registradas em um estabelecimento em Gandino, perto de Bérgamo, em uma das zonas mais afetadas do país. A Pandemia ainda fez 20 vítimas em um lar de idosos em Vosgues, no leste da França e uma em Portugal. A situação não é diferente em um centro de idosos nos EUA, onde cerca de dois terços dos 129 moradores deram positivo nos testes para o novo vírus e 35 morreram”¹.

Lamentavelmente, situação similar já começou a ocorrer nas Instituições Brasileiras. No dia 06 de abril, o site do G1.com/ES fez publicar a trágica notícia abaixo:

*“Após a **confirmação da morte por Covid-19 de uma idosa de 80 anos** que estava em uma casa de repouso em Vitória, o Laboratório Central de Saúde Pública do Espírito Santo (Lacen/ES) testou e confirmou que outras 22 pessoas da instituição também contraíram o vírus, sendo 18 idosos e quatro funcionários. A morte da idosa foi confirmada pela Secretaria Estadual de Saúde na sexta-feira (3). Depois disso, amostras foram coletadas nos idosos e funcionários da casa de repouso. Em menos de 24 horas, o laboratório liberou o resultado que confirmava a infecção das 22 pessoas. Três médicos indicados pela Sesa visitaram a instituição e encaminharam um dos idosos para atendimento médico em hospital particular. A maioria dos idosos residentes no local tem plano de saúde. Uma unidade de resposta rápida com integrantes da Sesa, Vigilância Municipal de Vitória e um conjunto de especialistas, foi instituída no domingo (5) para definir ações, monitorar e avaliar os casos.*

¹ Casas de repouso dizimadas na Europa pelo novo coronavírus. Estado de Minas Internacional, 2020. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/internacional/2020/03/24/interna_internacional,1131866/casas-de-reposo-dizimadas-na-europa-pelo-novo-coronavirus.shtml. Acesso em: 02 de abril de 2020.

De acordo com a Sesa, o acompanhamento e avaliação dos contaminados será diário. Nesta segunda-feira (6), os familiares foram acolhidos, receberam o resultado dos exames em mãos e foram informados sobre o protocolo e todas as medidas que serão adotadas.”

No âmbito do Rio de Janeiro já tivemos conhecimento sobre uma ILPI (localizada na zona norte) que notificou 1 caso suspeito e, no dia seguinte, já contabilizava 5 e até a propositura desta demanda, somava dez casos entre residentes e funcionários, alguns internados em estado grave.

Como se vê, os noticiários demonstram que a negligência do Poder Público quanto aos asilos e lares para idosos vem sendo fatal, eis que dezenas de idosos abrigados vêm perdendo suas vidas em virtude da inobservância dos deveres mínimos de cuidado que circundam o problema, atribuídos principalmente à morosidade em sanitizar as instalações e em disponibilizar equipamentos de proteção aos funcionários², bem como à falta de materiais de proteção e de atitudes mais drásticas relacionadas ao isolamento de casos suspeitos³.

Em razão da célere propagação do vírus, é imprescindível que o poder público crie um fluxo diferenciado de atendimento nas ILPIS, a fim de identificar, de pronto, os primeiros sinais de contaminação e promover a retirada do idoso da instituição caso não haja espaço adequado para o isolamento, inclusive com banheiro privativo, capacitação e equipamentos necessários para evitar a contaminação em massa.

As ILPIS são instituições reconhecidas como de assistência social (SUAS), e não unidades de saúde, apesar de na prática muitas vezes terem natureza híbrida, especialmente nos casos de idosos com grau de dependência III. Essas instituições notoriamente não têm preparo algum para o enfrentamento desta pandemia. Além de a estrutura física não comportar isolamento dentro da própria unidade, os cuidadores não têm capacitação e preparo para o manejo dos equipamentos de proteção individual e os quadros se agravam de maneira muito rápida em razão das demais comorbidades de saúde.

Sensível a esta questão, o Ministério da Cidadania, através do processo nº 71000.018129/2020-74, fez expedir nota pública recomendando medidas de prevenção ao Coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional (anexo V). No item VI, recomendou-se o mapeamento de riscos e planos de contingência, da seguinte forma:

“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 coronavírus diante da realidade local e das especificidades dos usuários e do serviço, e elaborar planos de contingência voltados à mitigar os efeitos da ocorrência dos riscos identificados.

² HEALY, Jack. KOVALESKI, Serge F. A devastação do coronavírus em um lar de idosos nos EUA. The New York Times, 2020, publicado pela Folha de São Paulo. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mundo/2020/03/a-devastacao-do-coronavirus-em-um-lar-de-idosos-nos-eua.shtml>. Acesso em: 02 de abril de 2020.

³ Lar da Maia registra uma morte e dois infetados. RecordTV Europa, 2020. Disponível em: <https://recordeuropa.com/noticias/coronavirus/lar-da-maia-regista-uma-morte-e-dois-infetados-23-03-2020>. Acesso em: 02 de abril de 2020.

Tais planos devem conter estratégias que estabeleçam procedimentos e ações a serem desencadeados diante do acontecimento de cada risco, de modo a dar respostas rápidas e efetivas aos eventos indesejados que porventura venham a ocorrer durante o período de emergência de saúde pública.

Dentre outras situações que precisam ser mapeadas de acordo com a realidade de cada serviço, destacamos:

i. 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 coronavírus ou por fazerem parte do grupo de risco para a doença.

ii. A necessidade de providenciar espaços reservados adequados ao uso de acolhidos infectados ou com suspeita de infecção por coronavírus.”

Apesar de instados pelo Ministério Público, não se apresentou até o momento nenhum planejamento específico voltado a este público.

Sendo assim, as consequências que resultam da omissão dos gestores públicos em deixar de adotar medidas administrativas destinadas a estabelecer um protocolo de atendimento específico por equipes de saúde nas ILPIS, bem como testagem daqueles idosos é a possibilidade de contaminação massiva de grande parte dos cuidadores e residentes.

3. DO CUMPRIMENTO DO ISOLAMENTO DE IDOSOS CONTAMINADOS DENTRO DAS ILPIS NAS UNIDADES DE ACOLHIMENTO. RISCO DE PROLIFERAÇÃO E ÓBITO EM MASSA.

A respeito das condições estruturais, materiais e humanas das instituições de longa permanência para idosos sediadas no Rio de Janeiro, o Grupo de Apoio Técnico Pericial do MP/GATE elaborou nota técnica (anexo VI) em que se posicionou no sentido de que as instituições de longa permanência, a Central de Recepção Pastor Carlos Portela e abrigos para pessoas com deficiência **não contam com estrutura física, material e de pessoal para abrigar idosos com sintomas ou efetivamente contaminados pelo novo Coronavírus sem risco de proliferação entre os demais residentes e funcionários da Instituição.**

Ressalta-se que algumas Instituições se manifestaram, inclusive, quanto à dificuldade na aquisição dos itens mais básicos de higiene para a prevenção do vírus, o que agrava ainda mais a possibilidade de que o contágio seja devastador.

Mesmo diante dos índices estatísticos da Organização Mundial de Saúde evidenciando taxas de mortalidade mais elevadas entre os idosos e doentes crônicos, sendo imprescindível a adoção de medidas para minimizar o risco de óbito em massa nas

instituições de longa permanência de idosos, os entes réus não tomaram quaisquer medidas a fim de reduzir o risco de contágio nas referidas instituições.

Em derradeira análise do atendimento dos espaços físicos e demais parâmetros das instituições de longa permanência de idosos, segundo os referenciais legais (Portaria do Ministério da Saúde N.º 2809 de 07 de dezembro de 2012, RDC N.º 283/2005 e Lei Estadual N.º 8049/2018 e Resolução SES N.º 2002/2020), o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, através do GATE – Grupo de Apoio Técnico Especializado – constatou a inobservância dos referidos marcos normativos (anexo VII).

O documento técnico supracitado, que segue em anexo, explora a característica heterogênea das instituições de longa permanência públicas e privadas para idosos e as deficiências estruturais absolutamente preocupantes diante do cenário de saúde, revelada nos seguintes termos:

“(…) é necessário deixar claro a realidade das ILPIs públicas e privadas do Estado do Rio de Janeiro, as ILPIs possuem perfil heterogêneo uma das outras, de um lado existem instituições que não possuem nenhum profissional de saúde em seu corpo técnico e nenhum profissional de curso superior; havendo apenas cuidadores de idosos e funcionários de apoio e administrativos, gerenciando seu negócio de forma bem caseira quase amadora; no outro extremo, existem ILPIs com perfil mais voltado para a saúde, pois abrigam idosos com maior grau de dependência e idosos mais vulneráveis, por isso possuem em seu quadro de funcionários equipes multidisciplinares de saúde e profissionais do serviço social para darem conta das demandas dos idosos na ILPIs e sendo gerenciada e administrada de forma totalmente profissional; é desse universo distinto que são compostas as ILPIs no Estado do Rio de Janeiro”.

E segue:

*“Do ponto de vista estrutural, algumas ILPIs **não possuem quartos para realização de isolamento, algumas abrigam idosos em enfermarias (espaço com diversas camas em um mesmo ambiente) não havendo banheiro de uso exclusivo para o idoso com suspeita de COVID-19.** Como seria viável realizar o isolamento neste tipo de ambiente? Seria seguro? Existem outras que possuem pequenos quartos sem janelas, onde a única entrada de ar é a porta de entrada do quarto, outras possuem quartos com número elevado de leitos e não possuem o distanciamento necessário de 1 metro de uma cama para a outra. A lista de inadequações estruturais e extensa.*

Da parte de recursos humanos os cuidadores de idosos, ocupação encontrada em grande parte das ILPIs, não possuem formação em saúde, nunca foram treinados para realizar cuidados a idosos com este tipo de patologia, desconhecem normas e técnicas de biossegurança, esperar que esses cuidadores de idosos desenvolvam essas habilidades em curto espaço de tempo e que cumpram as medidas preconizadas nas recomendações sem prévio treinamento é no mínimo irresponsável. Os profissionais de serviços gerais e de limpeza também não conhecem as normativas e não foram treinados para realizar a desinfecção do ambiente da forma como deve ser feita e muitos não possuem EPIs para realizar essa desinfecção de forma adequada sem colocar sua saúde em risco”.

Por fim, conclui-se que:

“(…) O fluxo de atendimento para idosos residentes em ILPIs deve ser diferenciado, pois os idosos são os mais vulneráveis e frágeis e geralmente apresentam polipatologias, o que os tornam ainda mais vulneráveis a COVID-19, representando o grupo de risco com maior percentual de óbitos em todo o mundo. Para isso devesse criar um fluxo diferenciado para essa população vulnerável”. (grifo nosso)

Conforme se demonstrará a seguir, os órgãos de controle expediram suas orientações técnicas a respeito do isolamento nas ILPIs.

3.1. DA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA ÀS NORMAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE TRANSMISSÃO DO CORONAVÍRUS - ISOLAMENTO

Considerando que a população idosa é especialmente vulnerável à nova doença respiratória em virtude de suas necessidades complexas e de seu variado grau de dependência, bem como que é notório o alto índice de mortalidade que a acomete e enseja a sua classificação enquanto grupo de risco, a Agência Nacional de Saúde expediu a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA 05/2020, em que lista orientações voltadas à prevenção e ao controle de infecções pelo novo Coronavírus a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) (anexo VIII).

O documento entrega informações aos dirigentes das unidades acerca dos sintomas usualmente apresentados pelos pacientes acometidos pela doença e recomenda medidas de prevenção para impedir a disseminação do vírus, tais como monitoramento periódico, higiene das mãos, orientações de etiqueta e higiene, limpeza e desinfecção de superfícies, utensílios e produtos compartilhados pelos residentes, vacinação, restrição de visitas e restrição ao uso das áreas comuns.

Quanto aos casos suspeitos, a Nota Técnica recomenda, dentre outras medidas, a **reserva de ambiente isolado para que o doente permaneça em quarto individual ou, ao menos, apenas na companhia de outros doentes, em ambiente bem arejado.**

À vista disso, o Ministério da Cidadania publicou a Nota Técnica SEI/MC 7224617 (anexo IX), recomendando o mapeamento de riscos e a elaboração de plano de contingência nas instituições de abrigamento, citando, dentre outras ações, a importância de **“providenciar espaços reservados adequados ao uso de acolhidos infectados ou com suspeita de infecção pelo coronavírus”.**

Na mesma linha, o Centro Internacional de Longevidade – Brasil (ICL), entidade sem fins lucrativos dedicada à recomendação de políticas embasadas por pesquisa qualitativa e à concepção de projetos de cidadania, tendo como norte o envelhecimento saudável, elaborou diretrizes para instituições para pessoas idosas no contexto de infecção pelo Covid-19 (anexo X).

Dentre tais diretrizes, destacam-se o gerenciamento de higiene para evitar infecções (manutenção de mãos limpas com sabão e álcool gel, e secas com lenços descartáveis), **a necessidade de se garantir um quarto para que cada caso suspeito permaneça em isolamento. Na impossibilidade, indica-se definir um espaço reservado temporariamente para este fim, bem arejado.**

Em sequência, a Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro expediu a nota técnica SVS/SES-RJ N° 12/2020 (anexo XI), repassando orientações para prevenção e controle de infecções pelo novo Coronavírus (Covid-19) a serem adotadas nas instituições de longa permanência de idosos (ILPI) no estado do Rio de Janeiro.

Dentre as orientações para prevenção e manejo de residentes infectados, merecem destaque as seguintes: (i) utilizar luvas, máscara e capote para atendimento aos idosos residentes, principalmente para aqueles com maior grau de dependência; (ii) disponibilizar o equipamento de proteção individual (EPI) necessário nas áreas onde é prestado atendimento a residentes; (iii) **manter o residente em quarto privativo, com diagnóstico confirmado para COVID-19;** (iv) durante a assistência direta ao residente utilizar luvas, óculos, máscara, gorro e/ou avental descartável conforme exposição ao risco, o que reforça a obrigatoriedade de isolamento em caso de confirmação de contaminação.

Da mesma forma, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS/SUBPAV) publicou orientações aos idosos maiores de 60 anos e às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) acerca da prevenção e controle da disseminação do CODVID-19, qualificando sua situação como grupo de alto risco e indicando, como medidas a serem tomadas, identificar e fornecer isolamento respiratório na instituição para os acometidos por síndromes gripais, com uso dos EPIs (equipamentos de proteção individual) para os profissionais de saúde que cuidam destes idosos (Conforme recomendações técnicas de uso de EPI), e determinando que casos suspeitos devem ficar em **isolamento respiratório**, desde o primeiro dia de sintomas, até serem descartados, sendo esta medida de suma importância (anexo XII).

Nesse passo, apesar de as Secretarias de Saúde do Estado e do Município expedirem notas técnicas com orientações sobre as medidas a serem adotadas pelas ILPIS, a maioria das instituições não conseguirá atendê-las satisfatoriamente. Isto porque raras são aquelas que contam com quartos individuais. Por sua vez, os quartos coletivos já estão com a sua lotação esgotada. Assim, será necessário desativar um ou mais alojamentos para alocar todos os infectados, dando azo à superlotação ainda maior nos quartos remanescentes, violando as regras mundiais contrárias à aglutinação de pessoas.

Finalmente, as ILPIS não são instituições de saúde e, portanto, estão completamente despreparadas para o enfrentamento do covid-19, não tendo recebido qualquer treinamento presencial ou quiçá virtual, individualizado, para atender às peculiaridades da instituição. Reconhece-se a importância das notas técnicas, porém nem sempre o destinatário alcança a sua compreensão integral ou mesmo tem condições de cumpri-la pelas dificuldades locais, sendo elementar alguma ação de capacitação e um espaço para as dúvidas serem dirimidas.

3.2. DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPIS. DA NECESSIDADE DE FORNECIMENTO AOS PROFISSIONAIS DAS ILPIS.

À toda evidência, o Ministério Público não busca desabastecer as unidades hospitalares para atender aos abrigos, mas o Poder Público precisa apresentar um plano de trabalho que também os contemple. É totalmente contraditório que as Secretarias de Saúde e a ANVISA recomendem a utilização dos EPIS, como se demonstrará a seguir, e não indiquem os meios de adquiri-lo, cientes da escassez e até mesmo da impossibilidade de encontrá-los no mercado mundial.

Outrossim, ainda que algumas Instituições possuam recursos financeiros, como vão adquirir os EPIS se eles estão indisponíveis no comércio e aqueles em produção estão sendo destinados exclusivamente aos profissionais lotados nos hospitais? Por que o Poder Público ainda não lançou mão dos instrumentos legais disponíveis, como a REQUISIÇÃO ADMINISTRATIVA, para tentar minimizar essas dificuldades?

É fato público e notório que a OMS e as autoridades de saúde de diversos países, inclusive do Brasil, reconhecem a importância da utilização dos equipamentos de proteção individual para o controle e prevenção ao contágio por COVID-19, daí a relevância de se conferir prioridade às ILPIS, considerando a vulnerabilidade daqueles que lá se encontram, em sua maioria alojados em condições inadequadas, em quartos coletivos operando acima de sua capacidade.

Não ignora o Ministério Público o árduo e profícuo trabalho que vem sendo desenvolvido pelas equipes de saúde das três esferas de governo, entretanto, referidas autoridades estão se limitando a expedir orientações para prevenção e controle dentro daquelas instituições de abrigamento, ignorando a realidade fática por elas vivenciada, valendo destacar a insuficiência de recursos humanos, estrutura física precária, superlotação, falta de treinamento e capacitação de pessoal.

Dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde demonstram que a população idosa vem sendo duramente atingida pelo vírus, evidenciando taxa de mortalidade mais elevada, sendo imprescindível a adoção de medidas para minimizar o risco de óbito em massa nas Instituições de Longa Permanência, sejam elas públicas, privadas, conveniadas, filantrópicas ou clandestinas.

Sobre a gravidade da situação que se avizinha, o Grupo de Apoio Técnico Especializado do Ministério Público (GATE) emitiu a Informação Técnica 332/20 (anexo XIII):

“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...”

Mais à frente registra:

“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 aumentando o número de pessoas infectadas e hospitalizadas e, por fim, teremos de qualquer forma um colapso do sistema de saúde.”

E conclui da seguinte forma:

“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.”

É importante destacar que boa parte dos profissionais que estão na linha de frente nas ILPIS mantém contato físico com os residentes, pois muitos possuem comorbidades e precisam de auxílio para atividades básicas como alimentação, higiene pessoal e locomoção. À míngua de equipamentos de proteção individual, esse mesmo cuidador que aferirá a temperatura de um residente infectado poderá disseminar o vírus entre os demais idosos. O quadro de pessoal das instituições é deficitário e dificilmente serão designados funcionários exclusivamente para atendimento aos infectados.

Além disso, as orientações técnicas expedidas pelos órgãos de Vigilância Sanitária recomendam a utilização de máscaras pelos residentes contaminados na hipótese de circulação no ambiente coletivo. Ora, as ILPIS não contam, em sua maioria, com quartos privativos e muitas vezes há um único sanitário para ser compartilhado. Como evitar a proliferação do vírus entre os idosos e funcionários?

Nem se argumente que essas instituições, públicas (administradas por co-gestores), conveniadas, filantrópicas e particulares devem adquirir os EPIS por meios próprios, diante da previsão contratual e dos respectivos planos de trabalho. Tal como pontuado pelo Grupo de Apoio Técnico do Ministério Público, muitos desses materiais não fazem parte da rotina das ILPIS, que há muito vem enfrentando dificuldades de funcionamento com os poucos recursos disponíveis. 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.

Nesse sentido, a omissão na elaboração de um planejamento de aquisição de EPIS abrangendo os profissionais de saúde que atuam nas ILPIs configura critério discriminatório, considerando que, como destacado, os idosos contaminados que não necessitem de internação hospitalar terão seus cuidados ministrados pelos funcionários dos abrigos, que estarão complementemente expostos à contaminação. Qual a diferença entre o trabalho exercido por esses profissionais das ILPIs e aqueles lotados na rede hospitalar?

A escassez de equipamentos não justifica a ausência de um mínimo de planejamento e orientação quanto a sua dispensação às instituições, ainda que após uma destinação inicial para as unidades de saúde ou, ainda, prevendo a distribuição imediata para as ILPIs com suspeitas de contágio. Diversas providências deveriam ser ultimadas pelo ente público voltadas, por exemplo, a requisição administrativa perante os fornecedores de EPIs situados em sua área de competência.

Tratar as Instituições de Longa Permanência de forma diversa configura verdadeira discriminação à população idosa e, em última análise, significa entregá-los à própria sorte.

A cobrança de respostas efetivas pela OMS por parte de todos os países que enfrentam essa pandemia não se deve tanto à gravidade da doença, mas sobretudo à sua rápida disseminação, o que tem ocasionado o completo colapso de sistemas de saúde em todo o mundo, que não se encontram em condições materiais e humanas de absorver, de uma vez só, todas as manifestações mais críticas da doença.

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).

3.2.1. DAS ORIENTAÇÕES E NOTAS TÉCNICAS EXPEDIDAS PELOS GOVERNOS FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL A RESPEITO DA UTILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL NAS ILPIs

Objetivando organizar as orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus em Instituições de longa Permanência para Idosos, o **Governo Federal**, por meio da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 21 de março, expediu a **Nota Técnica GVIMS/ANVISA nº 05/20** (anexo VIII), merecendo destaque especial as seguintes considerações:

“Como a nova doença respiratória, COVID-19, que está se espalhando globalmente e que apresenta letalidade elevada na população idosa (pessoa com 60 anos ou mais), as ILPIs devem implementar medidas de prevenção e controle de infecção para evitar ou reduzir ao máximo que os residentes, seus cuidadores e profissionais que atuem nesses estabelecimentos sejam infectados pelo vírus e, mais significativamente, reduzir a morbimortalidade entre os idosos nessas instituições.”

Dentre as recomendações, merecem destaque aquelas direcionadas à utilização de equipamento de proteção individual, por cuidadores/profissionais que entrem em contato com residentes com quadro suspeito ou contaminados, valendo a transcrição alguns dos equipamentos citados:

- óculos de proteção ou protetor facial;
- máscara cirúrgica (comum);
- avental;
- luvas de procedimento não estéril
- gorros

Relativamente aos profissionais responsáveis pela limpeza das ILPIs, devem ser disponibilizados os seguintes materiais:

- gorro;
- máscara cirúrgica (comum);
- avental;
- luvas de borracha de cano longo;
- botas impermeáveis.

Em 11 de março, o **Ministério da Mulher Família e Direitos Humanos**, editou a Nota Pública que veicula **medidas de prevenção ao coronavírus nas Unidades de Acolhimento Institucional** (anexo XV), conforme segue:

“Durante o contato com o acolhido infectado ou com suspeita de infecção por coronavírus, os profissionais deverão utilizar máscaras e outros equipamentos de proteção individual – EPI indicados pelas autoridades sanitárias, que devem ser retiradas ou descartadas logo após o uso.”

No dia 16 de março, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, publicou-se a Resolução SES 2002/20 (anexo XVI), **dispondo sobre normas de conduta e recomendações para prevenções e controle de infecções pelo novo coronavírus (covid-19) a serem adotadas nas Instituições de Longa Permanência de Idosos no Estado do Rio**, determinando, dentre outras providências, a utilização de máscara pelos profissionais que manejarem pacientes com sintomas respiratórios.

Em razão das orientações expedidas pela ANVISA, a SES também expediu a Nota Técnica-SVS/SES-RJ nº 12/2020 (anexo XI), reforçando a necessidade de utilização de máscara em caso de identificação de trabalhadores com sintomas respiratórios nas ILPIs, higienização frequente; uso de luvas, máscaras e capotes para atendimento a idosos residentes, principalmente para aqueles com maior grau de dependência; disponibilização de equipamento de proteção individual nas áreas onde é prestado atendimento a residentes.

O Município do Rio de Janeiro, por sua vez, através da Secretaria Municipal de Saúde fez publicar orientações aos idosos maiores de 60 anos e às Instituições de Longa Permanência, recomendando, a utilização de equipamento de proteção individual pelos profissionais de saúde que cuidam dos idosos com sintomas gripais.

O Ministério Público não ignora a escassez e a corrida mundial por equipamentos de proteção individual. Recentemente a imprensa noticiou o “confisco” pelos americanos de parte dos bens materiais adquiridos na China pelo Ministério da Saúde. Não obstante, os equipamentos porventura adquiridos pelo poder público também devem contemplar os profissionais de saúde/cuidadores que trabalham nas ILPIS, pois também estão na linha de frente no combate ao vírus dentro das instituições.

4. DA COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA COORDENAÇÃO E EXECUÇÃO DOS PROGRAMAS.

A Lei Federal nº 8742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), 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.

Assim, em contextos de calamidade pública e emergência, cenário ocasionado pela disseminação comunitária do coronavírus e avanço na curva de infectados com COVID-19, que culmina em risco iminente de óbitos em massa de pessoas idosas, os gestores de assistência social devem assegurar que a população afetada tenha acesso aos serviços básicos disponíveis e tenham seus direitos fundamentais garantidos, durante e após a crise.

Compete, pois, à assistência social, diante da pandemia garantir acolhimento a quem precisa, inclusive mantendo abrigos provisórios pelo tempo que a situação demandar, que conte com presença de equipe técnica para o trabalho social.

Na esteira da integração, e com o fim de alcance de 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. 60-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.

Destarte, no âmbito da presente pretensão, cabe delinear as competências do Estado e do Município do Rio de Janeiro, ressaltando uma vez mais, que estes foram destinatários de recomendações expedidas pela Promotoria ora peticionante quedaram-se inertes frente ao risco crescente de óbitos de idosos institucionalizados.

4.1. DA COMPETÊNCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Segundo a disposição do artigo 13 da Lei 8742/2013, ao Estado compete destinar recursos financeiros aos Municípios, a título de participação no custeio do pagamento de benefícios eventuais, mediante critérios estabelecidos pelos Conselhos Estaduais de Assistência Social; **atender, em conjunto com os Municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência;** bem como realizar o monitoramento e a avaliação da política de assistência social e assessorar os Municípios para seu desenvolvimento.

No mesmo passo caminha a Resolução CNAS nº 33/2012 - que aprova a Norma Operacional Básica do SUAS – NOB/SUAS – estabelecendo como competência comum o atendimento às ações socioassistenciais de caráter de emergência.

Não falta disciplina legislativa a demonstrar a responsabilidade do Estado na promoção da Assistência Social. A Lei Estadual nº 7966/2018 dispõe especificamente sobre a política estadual de Assistência Social, e dela se extrai, na ótica do enfrentamento da pandemia, 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, atender, em conjunto com os municípios, às ações assistenciais de caráter de emergência.**

Diante das obrigações legais existentes em abundância, não pode de nenhuma maneira querer o Estado se esquivar de ações necessárias tendentes a Implantar unidade de acolhimento provisório de caráter regional para atender idosos oriundos dos municípios

onde a baixa demanda não justifica uma unidade municipal, bem como as demais medidas objeto da Recomendação Conjunta nº 01/2020, expedida pelas Promotorias de Justiça de Tutela Coletiva de Proteção ao Idoso e de Tutela Coletiva da Pessoa com Deficiência da Capital.

Ademais, afigura-se absolutamente necessário que o Estado apresente plano emergencial do SUAS na epidemia do Coronavírus Covid-19, contendo, minimamente, informações sobre as transferências de recursos do cofinanciamento estadual aos municípios (valores e data de pagamento); recursos materiais disponibilizados aos municípios; Cópia das orientações técnicas aos municípios sobre o tema; Ações de apoio técnico aos gestores municipais no planejamento e implementação das ações emergenciais; Ações de capacitação das equipes técnicas; realização de oficinas, seminários, videoconferências, teleconferências, videoaulas, produção de material informativo.

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

4.2. DA COMPETÊNCIA DO MUNICÍPIO

Noutra banda, no contexto da pandemia, ao Município do Rio de Janeiro, com esteio no artigo 15 da LOAS, **compete atender às ações assistenciais de caráter de emergência e cofinanciar o aprimoramento da gestão, os serviços, os programas e os projetos de assistência social em âmbito local.**

Além destas, ao Município compete observar as responsabilidades comum e dar executoriedade a política de assistência social, de forma precípua, nos termos da diretriz da territorialidade, ditada pela Resolução CNAS nº 33.

Salienta-se que esta Resolução 33 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 nº 3343/2001, atualmente regulamentada pelo Decreto Municipal 43.141, que, por sua vez, disciplinando normativas da LOA, preceitua que dentre as competências da Assistência Social Local (no caso, através da Gerência de Alta Complexidade), está supervisionar a execução dos serviços de proteção em situações de calamidades públicas e de emergências.

Assim, é que o Município também não pode fugir à sua responsabilidade como ente público a prover a assistência social aos que dele necessita, razão não assistindo ao seu silêncio ante às recomendações expedidas pelo Ministério Público, na tutela da saúde e da vida das pessoas idosas institucionalizadas, que, diante da propagação do coronavírus se encontram expostas contaminação por seus pares, pois se encontram em local absolutamente inadequado ao isolamento proposto, sem qualquer fluxo de atendimento diferenciando e sem previsão de fornecimento de EPIS aos profissionais daquelas instituições.

5. DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO COFINCIAMENTO FEDERAL, NO ÂMBITO DO SUAS, PARA O ENFRETAMENTO DO CORONAVÍRUS

Em homenagem ao conteúdo do artigo 195 da Constituição Federal de 1988, além de outras fontes previstas no art. 204, todas as ações governamentais na área da assistência social deverão ser realizadas com recursos do orçamento da seguridade social. É neste contexto que funciona o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sistema público que organiza de forma descentralizada os serviços socioassistenciais no Brasil. Possui um modelo de gestão participativa, que permite a captação de recursos nas três esferas de governo para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS).

Os recursos do cofinanciamento para a execução da assistência social são alocados no **Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS)**, entretanto, os recursos dos estados e municípios são alocados, respectivamente, nos Fundos Estaduais e Municipais de Assistência Social, constituídos como unidades orçamentárias, e do Distrito Federal, no Fundo de Assistência Social do Distrito Federal.

Feita esta breve introdução, salienta que o Ministério da Cidadania, a fim de fazer frente ao combate ao novo coronavírus, publicou, em 24 de março a Portaria nº 337/20, dispondo em seu art. 4º o que segue:

“Fica autorizada a aplicação de recursos financeiro transferidos aos fundos de assistência social dos estados, municípios e Distrito Federal à título de apoio à gestão, por meio de Índice de Gestão do SUAS-IGD SUAS, na organização e desenvolvimento das ações destinadas a prevenir e mitigar riscos e agravos sociais decorrentes da pandemia do coronavírus que impliquem em desassistência.”

Em complementação ao ato normativo acima, publicou-se a Portaria Conjunta nº 01, de 02 de abril de 2020, regulamentando a utilização dos recursos do cofinanciamento federal no caso sob comentário. Nesses documentos são especificadas quais despesas poderão ser custeadas e inclusive mencionada a utilização dos blocos de financiamento da proteção social básica e especial para a contratação de pessoal.

Por sua vez, o Grupo de Apoio Técnico aos Promotores elaborou a nota técnica (anexo XVII) examinando os orçamentos estadual e municipal dos respectivos Fundos de Assistência Social, valendo transcrever os seguintes destaques:

*“Em consulta ao Portal de Transparência da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, é possível afirmar que, do total de R\$60.371.029,00 previsto de cofinanciamento do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) e do Fundo Estadual de Assistência Social (FEAS) que devem ser redirecionados ao FMAS no exercício de 2020 (Fonte 193), já foram recebidos, até março de 2020, **R\$5.102.383,85 do FNAS, correspondente ao piso de assistência social já encaminhados ao FMAS até o período analisado.**”*

*Em consulta ao Portal de Transparência do Governo do Estado do Rio de Janeiro, é possível afirmar que, do total de R\$7.807.529,00 previsto de cofinanciamento do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS) que devem ser redirecionados ao FEAS no exercício de 2020 (Fonte 124), já foram recebidos, até março de 2020, **R\$640.342,44 do FNAS, correspondente ao piso de assistência social já encaminhados ao FEAS até o período analisado.***

A avaliação orçamentária supracitada também lança luz sobre os valores disponíveis no fundo estadual de combate à pobreza e nos programas de proteção social básica e especial, os quais o gestor pode e deve remanejar para implementar ações e programas destinados ao combate da pandemia.

Demais disso, precisa haver transparência na utilização e transferência desses recursos ao Municípios, bem como ser dada publicidade aos repasses do Governo Federal em razão do coronavírus.

Para além dos recursos do Fundo de Assistência Social, estamos diante de uma situação de emergência em saúde pública, razão pela qual o poder público pode e deve remanejar o seu orçamento para priorizar as políticas públicas necessárias nesse momento.

6. DA SAÚDE COMO DIREITO SOCIAL FUNDAMENTAL DE CONCRETIZAÇÃO ABSOLUTAMENTE PRIORITÁRIA PARA IDOSOS E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 prevê, no artigo 6º, ampla gama de direitos sociais dotados de caráter cogente e vinculante, e, portanto, aptos a atrair a tutela judicial, aos quais corresponde um dever prestacional por parte do Estado no sentido de concretizá-los por meio de políticas públicas.

Dentre tais direitos, merece destaque, haja vista o atual cenário de crise mundial, **o direito à saúde, expressão máxima do direito à vida digna, sendo certo que este integra o chamado mínimo existencial, isto é, o conjunto das condições materiais básicas necessárias à fruição das liberdades individuais.**

Nas palavras do ilustre professor Ingo Wolfgang Sarlet:

“É no âmbito do direito à saúde que se manifesta de forma mais contundente a vinculação do seu respectivo objeto (no caso da dimensão positiva, trata-se de prestações materiais na esfera da assistência médica, hospitalar, etc.) com o direito à vida e o princípio da dignidade da pessoa humana”.

A respeito deste direito, a Constituição da República assim prevê, em seu artigo 196:

*“Art. 196. 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”. (grifo nosso)

Com relação aos especiais destinatários da norma – idosos –, cuja tutela ora se pretende, a Constituição consagra, no artigo 230, o **princípio da solidariedade social** tendo como destinatários os idosos, grupo vulnerável devido à fragilidade imposta pelo envelhecimento, ao impor à família, à sociedade e ao Estado o dever de ampará-los, senão vejamos:

“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”.

Na mesma linha, o art. 45 da Constituição do Estado do Rio de Janeiro reitera a norma constitucional acima, sendo extremamente relevante, neste ponto, destacar a estatura constitucional do **princípio da absoluta prioridade** dos direitos dos idosos, conforme abaixo colacionado:

“Art. 45. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao idoso, com absoluta prioridade, direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”. (grifo nosso)

Reiterando os termos do preceito normativo acima, o art. 3º da Lei 10.741/2003 (Estatuto do Idoso) assim dispõe:

*“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”.* (grifo nosso)

O princípio da prioridade reclama que, diante da escassez e finitude dos recursos públicos para concretizar as infinitas e constantes necessidades sociais que demandam uma prestação positiva do Estado, os holofotes da Administração Pública sejam direcionados aos grupos de maior vulnerabilidade social e, portanto, mais dependentes da solidariedade social.

Por empréstimo da definição trazida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente em seu artigo 4º, parágrafo único, é de se dizer que **a garantia de prioridade compreende a primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; a precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; a preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; e a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas ao grupo vulnerável.**

Diante dessa explanação, conclui-se que a garantia da prioridade absoluta subtrai do administrador público parcela de sua discricionariedade na formulação de políticas públicas, estabelecendo uma verdadeira ordem de prioridades a ser observada na condução

de sua gestão, restando-lhe tão somente determinar a forma com a qual se dará a implementação do direito.

Em se tratando de saúde pública, as orientações e as normas técnicas voltadas à prevenção e ao controle da doença reduzem ainda mais o espectro de opções do administrador, cuja atuação na gestão pública estará adstrita às exigências inerentes à concretização do direito à saúde. Dessa forma, a imperiosa tutela jurisdicional que se pretende obter através dessa ação tem absoluto respaldo técnico.

Vale ressaltar que historicamente o Supremo Tribunal Federal resistiu ao reconhecimento da eficácia cogente nas previsões constitucionais sociais fundamentais, reputando-as normas programáticas, sem eficácia direta. No entanto, em verdadeira guinada jurisprudencial, a Corte Constitucional passou a reconhecer o que se convencionou chamar de “judicialização da saúde”, admitindo-se a partir de então a construção concreta do direito à saúde por obra do Poder Judiciário. Nesse sentido, confira-se o teor do julgado a seguir, extraído da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal:

E M E N T A: RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO (LEI Nº 12.322/2010) – MANUTENÇÃO DE REDE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – DEVER ESTATAL RESULTANTE DE NORMA CONSTITUCIONAL – CONFIGURAÇÃO, NO CASO, DE TÍPICA HIPÓTESE DE OMISSÃO INCONSTITUCIONAL IMPUTÁVEL AO MUNICÍPIO – DESRESPEITO À CONSTITUIÇÃO PROVOCADO POR INÉRCIA ESTATAL (RTJ 183/818-819) – COMPORTAMENTO QUE TRANSGRIDE A AUTORIDADE DA LEI FUNDAMENTAL DA REPÚBLICA (RTJ 185/794-796) – A QUESTÃO DA RESERVA DO POSSÍVEL: RECONHECIMENTO DE SUA INAPLICABILIDADE, SEMPRE QUE A INVOCAÇÃO DESSA CLÁUSULA PUDE COMROMETER O NÚCLEO BÁSICO QUE QUALIFICA O MÍNIMO EXISTENCIAL (RTJ 200/191-197) – O PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS INSTITUÍDAS PELA CONSTITUIÇÃO E NÃO EFETIVADAS PELO PODER PÚBLICO – A FÓRMULA DA RESERVA DO POSSÍVEL NA PERSPECTIVA DA TEORIA DOS CUSTOS DOS DIREITOS: IMPOSSIBILIDADE DE SUA INVOCAÇÃO PARA LEGITIMAR O INJUSTO INADIMPLEMENTO DE DEVERES ESTATAIS DE PRESTAÇÃO CONSTITUCIONALMENTE IMPOSTOS AO PODER PÚBLICO – A TEORIA DA “RESTRIÇÃO DAS RESTRIÇÕES” (OU DA “LIMITAÇÃO DAS LIMITAÇÕES”) – CARÁTER COGENTE E VINCULANTE DAS NORMAS CONSTITUCIONAIS, INCLUSIVE DAQUELAS DE CONTEÚDO PROGRAMÁTICO, QUE VEICULAM DIRETRIZES DE POLÍTICAS PÚBLICAS, ESPECIALMENTE NA ÁREA DA SAÚDE (CF, ARTS. 6º, 196 E 197) – A QUESTÃO DAS “ESCOLHAS TRÁGICAS” – A COLMATAÇÃO DE OMISSÕES INCONSTITUCIONAIS COMO NECESSIDADE INSTITUCIONAL FUNDADA EM COMPORTAMENTO AFIRMATIVO DOS JUÍZES

E TRIBUNAIS E DE QUE RESULTA UMA POSITIVA CRIAÇÃO JURISPRUDENCIAL DO DIREITO – CONTROLE JURISDICIONAL DE LEGITIMIDADE DA OMISSÃO DO PODER PÚBLICO: ATIVIDADE DE FISCALIZAÇÃO JUDICIAL QUE SE JUSTIFICA PELA NECESSIDADE DE OBSERVÂNCIA DE CERTOS PARÂMETROS CONSTITUCIONAIS (PROIBIÇÃO DE RETROCESSO SOCIAL, PROTEÇÃO AO MÍNIMO EXISTENCIAL, VEDAÇÃO DA PROTEÇÃO INSUFICIENTE E PROIBIÇÃO DE EXCESSO) – DOCTRINA – PRECEDENTES DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL EM TEMA DE IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DELINEADAS NA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA (RTJ 174/687 – RTJ 175/1212-1213 – RTJ 199/1219-1220) – EXISTÊNCIA, NO CASO EM EXAME, DE RELEVANTE INTERESSE SOCIAL – RECURSO DE AGRAVO IMPROVIDO.

(ARE 745745 AgR, Relator(a): Min. CELSO DE MELLO, Segunda Turma, julgado em 02/12/2014, PROCESSO ELETRÔNICO DJe-250 DIVULG 18-12-2014 PUBLIC 19-12-2014) (grifo nosso)

Por todo o exposto, e diante da coercibilidade das decisões judiciais, torna-se indispensável o ajuizamento da presente ação para a obtenção de tutela jurisdicional no sentido de condenar os réus a 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, no termo das resoluções e notas técnicas expedidas pela SES, SMS e Vigilância Sanitária.

Imperioso se faz, outrossim, a definição de um 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.

Além disso, cabe ao Poder Público 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.

7. DA TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA

Sendo relevante o fundamento da demanda e havendo justificado receio de dano irreparável, é lícito ao Juiz conceder a tutela liminarmente, mesmo antes da citação dos Requeridos. É o que dispõe o art. 300, do Código de Processo Civil, sendo requisitos para a

sua concessão: (i) a verossimilhança das alegações; (ii) o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo.

A **probabilidade do direito** alegado está bem delineada ao longo de toda a fundamentação fática e jurídica explicitada nesta petição inicial, bem como nos documentos que instruem a presente.

Em primeiro lugar, há documentação técnica apontando a necessidade de adoção de medidas para prevenir e controlar infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) nas Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), dentre elas, a manutenção de residentes em quartos individuais e a importância de providenciar espaços reservados adequados ao uso de acolhidos infectados ou com suspeita de infecção pelo coronavírus.

Em segundo lugar, restou demonstrado que as instituições de longa permanência, a Central de Recepção Pastor Carlos Portela e abrigos de pessoas com deficiência não contam com estrutura física, material e de pessoal para abrigar idosos com sintomas ou efetivamente contaminados pelo novo coronavírus, sem risco de proliferação entre os demais residentes e funcionários da Instituição.

Além disso, a Secretaria de Estado de Saúde e Secretarias de Assistência do Estado e Município não apresentaram nenhum plano de ação preventiva e de enfrentamento da pandemia do Coronavírus, sendo esclarecido apenas que o planejamento é isolar as pessoas contaminadas dentro da própria instituição, quando não for caso de internação. As 400 vagas de hotelaria contratadas pelo Poder Público, já mencionadas pelas respectivas Secretarias e pela mídia são destinadas exclusivamente à população de rua e idosos INDEPENDENTES, conforme confirmado pelos gestores em reunião já mencionada, não contemplando os idosos acolhidos em instituições, público este tratado nesta ação.

O mesmo se diga no tocante ao fornecimento de equipamento de proteção individual às Instituições de Longa Permanência. Em reunião realizada com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde foi dito expressamente ao Ministério Público que o material a ser adquirido será encaminhado exclusivamente à rede hospitalar.

Os profissionais de saúde e cuidadores **estão sem proteção** com propensão a serem os agentes infecciosos no atendimento da população abrigada nas ILPIS. Esses profissionais acabam, ainda que assintomáticos, contaminando outros funcionários, seus familiares e a população atendida por eles.

Como se vê, a omissão do Poder Público é notória, evidenciada pelo descumprimento da recomendação expedida pelo órgão ministerial e pela inexistência de quaisquer medidas adotadas por eles no tocante à prevenção da disseminação do novo Coronavírus nas Instituições de Longa Permanência de Idosos.

A falta de recursos e de medidas preventivas à propagação do COVID-19 nas referidas instituições, notadamente quando se cuida de grupos com maior risco de complicações, representa uma ameaça concreta de gerar óbitos em massa e é o que se busca urgentemente evitar.

O **perigo de dano e risco ao resultado útil do processo** é evidente, visto que a demora na prestação jurisdicional pode acarretar danos à vida e à saúde da população

idosa que se encontra institucionalizada. Tais danos, com certeza, são de impossível reparação futura. Por tal razão, merece ser concedida a TUTELA PROVISÓRIA DE URGÊNCIA, inexistente qualquer *periculum in mora* reverso.

Diante do exposto, requer, *inaudita altera parte*, e, com fulcro no art. 300 do CPC, a antecipação dos efeitos da tutela pretendida, para determinar ao Estado e Município do Rio de Janeiro:

1. A imposição de comando judicial consistente em obrigação de fazer no sentido de implantar, no prazo de 48h, um fluxo de atendimento volante nas ILPIS imediatamente após a comunicação de casos suspeitos pela Vigilância Sanitária ou por gestores das instituições, além de monitoramento a cada 12 horas. A equipe deverá ser composta por profissionais de saúde e assistência;

2. A imposição de comando judicial consistente em obrigação de fazer para que disponibilizem estabelecimentos públicos ou privados para alojamento provisório, que respeitem as orientações técnicas para isolamento (espaço entre leitos, número reduzido de pessoas por cômodo, banheiros separados) de idosos abrigados **com suspeita ou contaminação pelo novo coronavírus, que não necessitem de internação médica**, comprovando em juízo o cumprimento deste item no prazo máximo de 5 (cinco) dias. No caso do Estado também deverá ser providenciado, no interior, ao menos um abrigo por região, seguindo a divisão da Saúde em nível Estadual (Região Serrana, Sul Fluminense, etc);

3. A imposição de comando judicial consistente em obrigação de fazer para que equipem os estabelecimentos acima, no prazo de 5 dias, 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 Secretaria de Estado e Saúde e Vigilância Sanitária e ANVISA;

4. A imposição de comando judicial consistente em obrigação de fazer para que substituam os profissionais que atuam nas instituições de acolhimento, caso apresentem suspeita de contaminação pelo novo coronavírus, adotando todas as providências cabíveis, inclusive para a contratação emergencial de pessoal ou organização desde já de banco de voluntários, a ser treinado pelas Pastas com atribuição;

5. A imposição de comando judicial **para que** disponibilizem, no prazo de cinco dias, o planejamento para a porta de entrada em tais unidades provisórias, esclarecendo, após a notificação de caso suspeito à Vigilância Sanitária e visita da equipe a esta unidade, qual será a logística para o recolhimento e transferência do idoso ou pessoa com deficiência acolhido para o local de isolamento (transporte sanitário);

6. A imposição de comando judicial para informem, no prazo de 48 horas, qual será o fluxo para encaminhamento **dos que necessitarem de internação hospitalar em razão do covid-19**, por região, utilizando-se como base a listagem das ILPIs extraídas do Módulo do Idoso (doc. IV), de forma que cada uma dessas

instituições saiba com clareza qual a unidade de referência. Nesse fluxo deverá ser esclarecido sobre a utilização do SAMU ou de outro meio de transporte para acessar a unidade de saúde;

7. A imposição de comando Judicial para que sejam condenados a contratar os profissionais de saúde e cuidadores necessários para suprir a instalação dos abrigos provisórios (prazo de 5 dias), bem como para substituir aqueles que porventura venham a se contaminar pelo covid-19;

8. seja imposta a obrigação consistente na entrega, no **prazo máximo de 48 horas**, a contar da intimação, dos EPIS indicados nesta inicial, álcool em gel e álcool 70 aos funcionários das ILPIS em que tenha havido notificação de caso suspeito através de notificação compulsória da COVID -19 cabendo aos entes públicos incluir todas as demais instituições listadas no anexo (IV) no fluxo de aquisição e dispensação de tais insumos.

9. A imposição de comando judicial consistente em obrigação de fazer para que capacitem as equipes das ILPIS e abrigos, ainda que online, porém de forma personalizada e com possibilidades de dirimir dúvidas, sobre os cuidados necessários caso haja caso suspeito, bem como sobre o manejo dos EPIS;

10. A imposição de comando judicial ao Estado para que apresente plano emergencial do SUAS na epidemia do Coronavírus Covid-19, contendo, minimamente, informações sobre as transferências de recursos do cofinanciamento estadual aos municípios (valores e data de pagamento); recursos materiais disponibilizados aos municípios; Cópia das orientações técnicas aos municípios sobre o tema; Ações de apoio técnico aos gestores municipais no planejamento e implementação das ações emergenciais; Ações de capacitação das equipes técnicas; realização de oficinas, seminários, videoconferências, teleconferências, videoaulas, produção de material informativo;

11. A imposição de comando judicial ao Estado e Município para que confirmem prioridade aos idosos residentes nos abrigos e aos cuidadores na testagem do covid-19, por ocasião da notificação de casos suspeitos.

Importante pontuar, nos termos do que fora explicitado no item 6, que cabe ao Estado atender, em conjunto com os Município todas as ações assistenciais emergenciais aqui noticiadas, independentemente de as ILPIS serem mantidas pelos Municípios, terem natureza pública, privada, serem conveniadas ou filantrópicas, tendo em vista a competência estadual prevista no art. 13, III da Lei 8742/93 de atender juntamente com os MUNICÍPIOS, ações dessa natureza.

8. 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, 203, I e IV e artigo 230, e artigos 10 e 18da Lei Federal 13.146/15, e artigos 2º e 3º da

Lei Federal 10.741/03,porquanto esta ação visa dar cumprimento aos referidos dispositivos e restabelecer-lhes a vigência.

9. DO DESINTERESSE NA AUTOCOMPOSIÇÃO

Para os fins do disposto no art. 334, §5º, do CPC, o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro afirma que não possui interesse na autocomposição da lide.

10. DOS PEDIDOS

Com base em todo o exposto, o Ministério Público requer:

a)A tramitação do feito em regime de prioridade, na forma do art. 71 do Estatuto do Idoso e do art. 9º, VII da Lei 13.146/15;

b)A antecipação dos efeitos da tutela, nos moldes postulados no item 5 acima, com fulcro nos arts. 12 e 21 da Lei nº 7.347/85 c/c. art. 84, §3º, da Lei nº 8.078/90 e arts. 297 e 300 do CPC;

c)Seja determinada a citação dos réus, para que, querendo, possam responder a presente ação, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos narrados nesta exordial;

d)Seja julgado procedente o pedido para tornar definitivas as obrigações descritas no requerimento de tutela de urgência formulado acima, impondo aos réus o cumprimento de obrigação de fazer nos moldes formulados na tutela de urgência (item 7), sob pena de imposição de multa diária por descumprimento na ordem de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais).

2)A condenação dos réus no ônus da sucumbência, fixados em 20% (vinte por cento) do valor da causa, os quais deverão ser revertidos para o Fundo para a Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa – prevista na Lei Estadual 2536/96 e regulado pelo Decreto Estadual 22.397/96, vinculado ao CEDEPI(Conselho Estadual para a Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa), com conta no Banco Bradesco, Agência 6898-5, conta corrente 617-3, CNPJ 15.193.180/0001-42(dados serão conferidos na ocasião de eventual execução).

Protesta por todas as provas admitidas em direito, especialmente, as provas documental, testemunhal, além de pericial e outras que se mostrarem necessárias no curso do processo.

Atribui-se à ação o valor de R\$ 1.000,00(mil reais) para fins processuais.

Rio de Janeiro, 08 de abril de 2020

ADRIANA COUTINHO SANTOS
PROMOTORA DE JUSTICA