NOTA TÉCNICA Nº 02/2020

Nota Técnica referente a atuação do Ministério Público do Estado da Bahia frente à pandemia do SARS-CoV-2 no âmbito das Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI's.

O **Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos do Ministério Público do Estado da Bahia**, em consonância com o **art. 3º, incisos IV, VII e VIII do Ato Normativo PGJ nº 013/2018**, apresenta por meio desta NOTA TÉCNICA sugestões de medidas a serem adotadas pelos Órgãos de Execução Ministerial, com vista à proteção das pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI's em contexto da pandemia da COVID19.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que raramente causava doenças graves em humanos. No entanto, desde dezembro de 2019 foram registrados inúmeros casos na China, ocasionando agravamento do quadro de saúde e óbitos. O vírus se espalhou rapidamente pelo mundo, sendo considerado pela Organização Mundial de Saúde – OMS, em 30 de janeiro de 2020 uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e em 11 de março de 2020, como uma pandemia[1].

Desde o surgimento da COVID-19 ocorreram milhares de óbitos em decorrência da doença, especialmente entre pessoas idosas e com doenças preexistentes, como hipertensão, diabetes, doenças respiratórias e cardiopatias, as quais podem ocasionar a necessidade de cuidados hospitalares intensivos. Considerando a velocidade do contágio, bem como,

[1]Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS Brasil. Disponível: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em 16 de jun. de 2020.

que a transmissão pode ocorrer por pessoas assintomáticas, a ausência de vacina e de tratamento medicamentoso eficazes, o **isolamento social** é considerado a principal medida de saúde pública para a redução da velocidade de contágio e controle da doença[2]. A partir de então, diversos setores da sociedade tiveram suas rotinas alteradas, com o fechamento de escolas, universidades, órgãos públicos, parte do comércio e outros setores da economia, mantendo-se os considerados essenciais.

A população idosa é considerada o principal grupo de risco, pois em grande medida, é a população que reúne comorbidades que podem levar ao agravamento do quadro de saúde. É importante assinalar que, diante do crescimento da população idosa em todo o mundo, a atenção a esse público requer dos diversos setores da sociedade e dos Governos nas diversas esferas, medidas diferenciadas de proteção à vida.

O temor experenciado pelos mais velhos pode ser explicado pelo elevado índice de mortes dessas pessoas quando acometidas pela COVID-19. A letalidade do vírus aumenta com a idade, visto que a maioria das mortes pela doença ocorre em pessoas idosas, principalmente quando associada a doenças crônicas[3]. No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, 50% dos casos resultaram em óbito nas pessoas acima de 60 anos, e atingiu o patamar de 84% na faixa etária dos 90 anos[4], explicitando, assim como em outras regiões do mundo, que a idade influencia fortemente o desfecho (pacientes que tiveram alta hospitalar ou foram a óbito) dos casos clínicos.

Lado outro, em um país marcado pela desigualdade racial, **a população negra brasileira é também a mais atingida pelo novo coronavírus**. Dados do Ministério da Saúde revelam que 54,78% dos pacientes pretos e pardos

---

[2] RIBEIRO, Adalgisa Peixoto et al. O que fazer para cuidar das pessoas idosas e evitar as violências em época de pandemia? Disponível: <https://www.abrasco.org.br/site/gtviolenciaesaude/2020/05/14/o-que-fazer-para-cuidar-das-pessoas-idosas-e-evitar-as-violencias-em-epoca-de-pandemia-artigo-de-adalgisa-peixoto-ribeiro-claudia-leite-de-moraes-edinilsa-ramos-de-sousa-e-karla-giacomin/>. Acesso em 14 maio 2020.

[3] LLOYD-SHERLOCK, Peter et al. Suportando o peso da COVID-19: Idosos em países de baixa renda e média renda. Traduzido por Luís Eugênio de Souza. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/artigo-suportando-o-peso-da-covid-19-idosos-em-paises-de-baixa-e-media-renda/45740/>, Acesso em: 17 jun.2020.

[4] RIO DE JANEIRO, Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS) da PUC-RIO. Nota técnica 11 – 27/05/2020. Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1tSU7mV4OPnLRFMMY47JIXZgzkklvkydO/view>. Acesso em: 17 jun. 2020.

(negros) foram a óbito, enquanto o percentual de pessoas brancas foi de 37,93%. Observou-se ainda que em todas as faixas etárias pacientes negros apresentam maiores índices de óbitos pela COVID-19. Quando se entrecruzam outras variáveis, como raça, escolaridade, idade e Índice de Desenvolvimento Humano – IDHM (município onde o caso foi notificado), constatou-se que as chances de morte de um paciente negro analfabeto são 3,8 vezes maiores que um paciente branco com nível superior, ou seja, 76% e 19,6%, respectivamente, de desfecho com óbito[5].

Nesse cenário, **as pessoas idosas residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI requerem especial atenção** dos diversos setores da sociedade por se tratar de um equipamento que historicamente foi direcionado à população pobre que não dispunha de acesso a direitos legalmente constituídos. Noutras palavras, direcionado à população invisibilizada, sem acesso à educação, moradia, renda e demais direitos. Tais instituições possuíam por principal característica a filantropia, mantendo seus serviços através de doações. Após a instituição do Benefício de Prestação Continuada – BPC (Lei nº 8.742/1993 – dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências), essas instituições passaram a contar, além das doações, com a participação do valor integral dos benefícios dos seus residentes, o que foi normatizado pelo Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, estipulando que tal participação pode ser de até 70% do Provento Previdenciário ou de Benefício da Assistência Social[6].

É importante assinalar que nas últimas décadas, por diversos motivos, dentre os quais, as mudanças na composição dos grupos familiares com menor número ou ausência de filhos, a inserção das mulheres no mercado de trabalho e o aumento na expectativa de vida da população, a necessidade de cuidados de longa duração tem contribuído para o aumento do número de ILPI's no Brasil. Assim, um público cada vez mais diversificado tem buscado essa alternativa de moradia alterando o perfil dos residentes e dos serviços ofertados. Desde os anos de 1990, passou a crescer o número de ILPI's

[5] RIO DE JANEIRO, idem.
[6] Resolução Nº 33, de 24 de maio de 2017, do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso.

privadas, que prestam serviços para um público que pode arcar com os custos dos serviços de moradia e saúde.

Sabe-se de forma empírica, que o número de ILPI's tem crescido no Brasil. Entretanto, não se sabe ao certo quantas são, bem como quantas pessoas idosas residem nesses espaços. Em uma tentativa de quantificar e qualificar os serviços prestados por essas instituições, **entre os anos de 2007 a 2009**, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, em parceria com a Secretaria Especial dos Direitos Humanos - SEDH e o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso -CNDI, **procedeu ao levantamento censitário** identificando à época 3.549 instituições no Brasil, sendo 302 na região Nordeste e 82 na Bahia (dessas, 29 em Salvador e Região Metropolitana). **Dos 417 municípios baianos, apenas 48 possuíam ILPI's**. Desde então, não foi realizado outro levantamento do quantitativo das ILPI's no Brasil.

No que se refere à fiscalização dessas entidades, o Estatuto do Idoso confere essa atribuição ao Ministério Público, Conselho dos Idosos e Vigilância Sanitária. Fazendo-se, portanto, **essencial que ocorra contínuo diálogo entre essas instâncias** para que se efetive a fiscalização do fiel cumprimento da legislação de proteção à pessoa idosa no espaço dessas instituições.

No que se refere à qualidade dos serviços prestados, as inspeções realizadas no ano de 2019 pelos Promotores de Justiça assessorados por equipe da CATI/CAODH nas comarcas de Salvador, Lauro de Freitas e Alagoinhas puderam identificar que esses espaços estão muito aquém do preconizado na legislação, tanto no que se refere à estrutura física e material, quanto ao atendimento personalizado, oferta de atividades e atendimento de saúde na perspectiva da preservação da qualidade de vida, dignidade, convivência familiar, comunitária e intergeracionalidade.

Além das questões provenientes das condições de saúde e de fatores sociorraciais, pesquisas apontam que as ILPI's podem ser "incubadoras de infecções" e local com grande probabilidade de disseminação de doenças, fato este já observado em países com alta renda, onde verificou-se elevado número

de infecção por COVID-19 nas residências coletivas para pessoas idosas[7]. Assim, fatores como elevado números de pessoas vivendo em um mesmo ambiente, circulação intensa de trabalhadoras (es) e de familiares nas dependências da instituição, aliado à baixa qualidade dos serviços prestados, contribuem substancialmente para a circulação do vírus.

Ao apreciar a realidade brasileira, em especial a baiana, constata-se a necessidade de avaliar criteriosamente a situação das ILPI's do estado, pois essas instituições possuem diversas variáveis que podem potencializar a proliferação do novo coronavírus, tendo em vista que a maioria não possui espaço físico adequado, as(os) residentes não têm acompanhamento regular com equipe de saúde, os vínculos familiares são fragilizados ou inexistentes e, na sua maioria, são ocupadas por pessoas idosas de baixa renda, com saúde debilitada, constituindo-se assim em população de risco.

Ainda **no panorama da COVID-19, verifica-se que as ILPI's sofreram forte impacto das novas rotinas adotadas**, seja pela intensificação do isolamento social que a população residente está vivenciando, seja pela escassez de recursos provenientes de doações individuais e comunitárias, mas principalmente por apresentar potencial risco de contaminação das(os) residentes e trabalhadoras(es) das ILPI's.

Em face dessa nova realidade, os poderes públicos, em todas as esferas de governo, trataram de adotar medidas de prevenção e de proteção às pessoas e grupos vulneráveis, por meio da emissão de Notas Técnicas, Recomendações, Portarias e outros documentos, alguns voltados aos serviços de atendimento à população, dentre eles, as ILPI's. Sobre as últimas especificamente, entidades civis que tratam do envelhecimento, tais como a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG e a Frente Nacional de Fortalecimento das ILPI's, Centro Internacional de Longevidade – ILC Brasil, têm contribuído com a elaboração e publicação de material técnico relevante para o enfrentamento desse cenário.

O Ministério Público enquanto órgão integrante do Sistema de Justiça, que tem por missão a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos

[7] LLOYD-SHERLOCK, Peter et al., Idem.

interesses sociais e individuais indisponíveis, é constante e cotidianamente instado a responder às demandas da sociedade e das instituições. Neste momento, faz-se necessário acompanhar e fiscalizar as políticas governamentais de atendimento à população impactada pelos efeitos devastadores da pandemia, bem como fiscalizar os serviços prestados pelas instituições de longa permanência governamentais ou não governamentais, o que exige uma nova forma de atuação institucional e intervenções rápidas com vistas a garantir a preservação da vida.

O cenário atual se constitui em cenário totalmente novo, para o qual nenhuma instituição pública ou privada estava preparada, caracterizado por dúvidas, incertezas, poucas evidências científicas de cura da doença a curto prazo. Mesmo diante desse cenário, a missão institucional é de garantir, entre outros, o direito à vida, à saúde e à dignidade da nossa população.

Considerando a videoconferência realizada em 08 de junho de 2020, organizada pela Coordenação do Centro de Apoio Operacional dos Direitos Humanos – CAODH, com a presença virtual de Promotoras e Promotores de Justiça do Ministério Público da Bahia, com atuação na defesa dos direitos da pessoa idosa, além dos profissionais do Direito, Psicologia e Serviço Social lotados no CAODH, esta equipe apresenta sugestões de intervenções com vistas a garantir o enfrentamento à COVID-19 nas ILPI's nas diversas comarcas do estado da Bahia. Para isto se buscou aglutinar as diversas dúvidas geradas na reunião em tópicos, para promover melhor objetividade a bem do princípio da eficiência.

1 - PLANO DE ENFRENTAMENTO À COVID-19

Considerando que a população idosa é a mais vulnerável diante do novo coronavírus e que o enfrentamento da COVID-19 requer ação de diferentes segmentos, tais como Conselho Municipal da Pessoa Idosa, Conselho Municipal da Assistência Social, ações da política de saúde (Vigilância

Sanitária e Epidemiológica, Atenção Primária) e outras, é imprescindível que as Prefeituras Municipais apresentem:

1. Plano de Ação Municipal das políticas de Assistência Social e Saúde para enfrentamento à COVID-19 voltado à pessoa idosa, o qual deve constar as ações de enfrentamento à COVID-19 nas Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI's;
2. Que seja informado quais ações contidas no Plano de Enfrentamento já foram implementadas junto às ILPI's;
3. Registro das ILPI's que receberam equipe de imunização contra H1N1 e influenza no município;
4. Informação de casos suspeitos, confirmados, curados e óbitos por COVID-19 e por síndrome respiratória aguda de residentes de ILPI's.

2 – IDENTIFICAÇÃO E SUPORTE DO PODER PÚBLICO ÀS ILPI's NÃO-GOVERNAMENTAIS (FILANTRÓPICAS E COM FINS LUCRATIVOS) INSCRITAS E NÃO INSCRITAS NO CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA IDOSA

Considerando que muitas entidades de atendimento destinadas à residência de pessoas idosas funcionam sem que estejam legalmente constituídas, e/ou ainda que estando legalmente constituídas, não cumprem rigorosamente o determinado no Estatuto do Idoso **(**Lei nº 10.741/2003) em seu artigo 48, parágrafo único, que dispõe:

> As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa [...] (BRASIL, 2003, p.1),

é importante que as ILPI's existentes no município estejam identificadas, e para tanto, o Conselho Municipal da Pessoa Idosa e a Vigilância Sanitária local devem ser oficiados para fornecer a lista de instituições inscritas em seus registros. É possível que tais dados constem no Conselho Municipal de Assistência Social, quando o município não tenha Conselho Municipal da

Pessoa Idosa em funcionamento. Poderá também ser oficiada a Secretaria Municipal de Saúde para que relacione as instituições acompanhadas por Unidades Básicas de Saúde - UBS, especialmente pelas equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF no território de sua responsabilidade.

De posse dessas informações, é importante identificar junto à Vigilância Sanitária local sobre a existência de fiscalizações nas referidas Instituições.

Para além do contato com o Conselho Municipal da Pessoa Idosa e o Conselho Municipal de Assistência Social, considera-se fundamental a **articulação, nos níveis local e regional, com a Comissão Intersetorial de Acompanhamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Estado da Bahia**, instituída pela portaria nº 133, publicada em 03 de abril de 2020, uma vez que essa conta com informações atualizadas sobre a situação da COVID-19 nas ILPI's, podendo a CAODH/CATI contribuir com o trabalho de monitoramento realizado pela referida Comissão.

É importante pontuar que o Ministério Público, através do CAODH, desenvolve o **Projeto Voz da Experiência**, que objetiva a implantação e implementação do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa em todos os municípios baianos. A adesão ao Projeto, num momento pós-pandemia, pelos(as) Promotores(as) de Justiça, possibilitará o fortalecimento e o funcionamento efetivo dos Conselhos e, consequentemente, um mapeamento mais próximo da realidade acerca do quantitativo das ILPI's nos municípios.

O Estatuto do Idoso preconiza que

> Art. 2.º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.
>
> Art. 48. As entidades de atendimento são responsáveis pela manutenção das próprias unidades, observadas as normas de planejamento e execução emanadas do órgão competente da Política Nacional do Idoso, conforme a Lei n. º 8.842, de 1994.
>
> Parágrafo único. <u>As entidades governamentais e não-governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, e em sua falta, junto ao Conselho</u>

Estadual ou Nacional da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observados os seguintes requisitos:

Ainda que o referido Estatuto determine que as entidades sejam responsáveis por sua manutenção, há que se colocar acima de qualquer situação o direito à vida. Frente à situação de pandemia que exigiu reestruturação dos diversos serviços, auxílio financeiro dos governos com vistas a garantir o isolamento e/ou distanciamento social, adoção de medidas de socorro econômico e financeiro a governos e empresas, **é recomendável que todas as medidas possíveis sejam adotadas pelos governos, a fim de garantir a vida da população residente de ILPI's, visto que constitue o grupo mais vulnerável dentre os grupos de risco**.

É mister lembrar que **as ILPI's, quando filantrópicas e/ou privadas**, preenchem as lacunas ou omissões do Estado na oferta das políticas públicas e serviços previstas na Lei nº 10.741/2003 e, portanto, **integram a rede socioassistencial local**. Cabe destacar que, de acordo com os Arts. 6 e 203 da Constituição Federal de 1988, **a política da Assistência Social é direito do cidadão e dever do Estado**. A oferta dos serviços pode ocorrer de forma direta, administrada pelo órgão gestor da política pública e/ou por meio de convênios com entidades, cabendo nesse último caso, aos municípios, por meio dos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa e da Assistência Social, coordenar e monitorar políticas de proteção a esse público.

Assim, as instituições filantrópicas e/ou com fins lucrativos devem, mesmo que inicialmente não atendam a todos os critérios estabelecidos pelo Conselho Municipal da Pessoa idosa e Vigilância Sanitária, receber **inscrição provisória/emergencial**, a fim de garantir o recebimento de suporte técnico, insumos e demais intervenções necessárias à preservação da vida dos(as) residentes e trabalhadores(as).

A ILPI deve ser informada da documentação necessária à inscrição regular e assinar Termo de Ajustamento de Conduta no qual se comprometa a cumprir os requisitos exigidos no prazo de 6 (seis) a 12 (doze) meses.

3 - PLANO DE CONTINGÊNCIA E MEDIDAS A SEREM ADOTADAS EM CASOS DE SUSPEITA E/OU CONFIRMAÇÃO DA COVID-19

Cada ILPI deve possuir o seu próprio Plano de Contingência em conformidade com o Plano de Contingência Municipal. Os dois Planos devem estar alinhados com documentos dos seguintes órgãos:

- **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)**

Documento: "Recomendações para prevenção e controle de infecções pela COVID-19 em instituições de longa permanência", de 17 de março de 2020.

- **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

Documento: "Nota Técnica GVIMS/GGGTES/ANVISA nº 05/2020, de 21 de março de 2020", que contempla orientações quanto às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas com relação aos casos suspeitos ou com diagnóstico confirmado de COVID-19 em ILPI's.

- **Ministério da Saúde – Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa**

Documento: "Nota Técnica nº 9/2020 – COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, de 24 de abril de 2020".

É importante assinalar que nesta nota técnica o Ministério da Saúde RATIFICA as orientações da ANVISA e indica as Unidades Básicas de Saúde, especialmente as equipes da Estratégia Saúde da Família - ESF como responsáveis por acompanhar os residentes de ILPI's no território de sua responsabilidade.

- **Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos (FN-ILPI)**

Documento: Relatório Técnico Consolidado, abril/2020 - visa subsidiar a Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa da Câmara Federal no enfrentamento emergencial da pandemia da COVID-19, com ênfase para as instituições de acolhimento de pessoas idosas.

4 – REINSERÇÃO FAMILIAR, ISOLAMENTO SOCIAL, INTERNAÇÃO E RETORNO DE RESIDENTES PÓS-ALTA HOSPITALAR

No caso de o(a) residente manifestar desejo de retornar à companhia de familiares, ou de ficar na companhia de amigos no período de isolamento social, **a equipe técnica** da ILPI (psicólogos e assistentes sociais) em conjunto com o(a) residente e familiar/amigo indicado **deverá avaliar a viabilidade da saída temporária do(a) residente**. Nesta avaliação da equipe técnica, importa considerar os motivos que levaram a pessoa idosa a residir na ILPI, de forma que não seja exposta a eventuais situações de violação de direitos. O parecer técnico da saída temporária deve constar no Plano de Atenção Integral do(a) residente, além de deixar estabelecida a garantia da vaga quando o(a) residente desejar retornar para a ILPI. Quando se tratar de ILPI particulares, é recomendável atentar para os instrumentos jurídicos que regem a relação contratual, de forma a prevenir demandas futuras por quebra do quanto pactuado entre as partes.

Sobre o necessário distanciamento na ILPI, as medidas devem ser reforçadas, com pouco trânsito nos ambientes comuns. O incremento a essa medida deve ser garantido com o uso de máscaras, aumento da higiene, aferição do estado clínico do sintomático e da população residente. As atividades de rotina institucional deverão ocorrer em horários alternados para garantir o isolamento.

Já as ações emergenciais para residentes diagnosticados com COVID-19 podem ser realizadas na própria ILPI, **atentando para o isolamento desses**, em espaço destinado na própria instituição, conforme previsto na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 05/2020.

Na mesma direção, o relatório emitido pela Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos (FN-ILPI) recomenda que pessoas idosas sintomáticas deverão usar máscara durante 14 dias e instaladas isoladamente em quarto arejado, preferencialmente com banheiro, para evitar a circulação dentro da ILPI. Recomenda-se ainda, caso

seja possível, que colaborador treinado seja designado especificamente para o atendimento ao longo de todo o dia junto aos casos suspeitos.

Cabe destacar que, de acordo com as recomendações emitidas pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG, diante de caso suspeito ou positivo, é obrigatória a notificação para a Vigilância Sanitária, de acordo com os protocolos locais e regionais para a realização de testes visando a detecção da COVID-19 em residentes e profissionais da ILPI.

Tendo como base o relatório da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI's, se após realização de teste **RT-PCR** ou **imunoglobulina de fase aguda** forem detectados residentes com resultado positivo, recomenda-se a testagem de todos os residentes e profissionais da ILPI. Além disso, a depender do número de novos casos identificados, novos testes para a detecção da COVID-19 poderão ser realizados, sendo definida sua periodicidade junto aos órgãos sanitários. Recomenda-se que as hipóteses de retestagem constem dos Planos de Ação Municipal.

Caso o isolamento fora da instituição seja necessário pela piora do quadro clínico do(a) residente, isso acontecerá em hospital de retaguarda ou local específico definido pela municipalidade ou pela instituição que esteja destinado a receber esses casos. A tabela 1 mostra os critérios que definem essa decisão:

TABELA 1 – CRITÉRIOS PARA TRANSFERENCIA DE ILPI PARA UNIDADE HOSPITALAR

Sintomas de síndrome gripal: Febre acima de 38°C (aferida ou referida) ou aumento de 1,1º C da temperatura basal	+	Tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta	+ pelo menos um dos seguintes sintomas :	Saturação de O2 < 95%
				Sinal de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória basal (falta de ar ou dificuldade para respirar / ronco, retração sub/ intercostal severa / cianose central)
				Piora das condições crônicas de base;

				e. Hipotensão (pressão sistólica abaixo de 90mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg)

Fonte: Relatório Frente Nacional de Fortalecimento das ILPI (2020)

Ainda considerando o referido relatório, recomenda-se que, nos casos cuja hospitalização seja necessária, a remoção seja feita considerando: 1) se a pessoa idosa conta com plano de saúde privado, a ILPI acionará a operadora para encaminhar ambulância para conduzir o/a residente à unidade hospitalar; 2)Se a pessoa idosa faz uso exclusivo do Sistema Único de Saúde - SUS, a ILPI acionará o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU para remoção do/a residente à unidade de cuidados à COVID-19.

Concernente ao retorno de residentes à ILPI após internação, o relatório supracitado propõe que este ocorra após teste sorológico com resultado positivo para anticorpos IgG, 14 dias de internação e 72 horas sem apresentar sintomas ou sinais clínicos descompensados. Nas hipóteses em que não houver possibilidade de realização de teste imunológico de cura, para a alta hospitalar deverão ser considerados critérios clínicos, e ao retornar à ILPI o residente deverá cumprir 14 dias de isolamento social a contar do início dos sintomas.

4.1- MANUTENÇÃO DOS LAÇOS AFETIVOS ENTRE RESIDENTES E CUIDADORES

Neste momento de pandemia **é necessário proporcionar cuidados em saúde mental às pessoas idosas e cuidadores (as)**, visto que o medo de se infectar com um vírus letal de rápida propagação pode afetar de forma significativa o bem-estar das pessoas. Estudos já indicam aumento de sintomas como depressão, ansiedade e estresse na população durante a pandemia, além de que a adoção das medidas de contenção da doença – distanciamento social, isolamento social e quarentena – também podem ser fatores de risco à saúde mental dos sujeitos, com a diminuição do contato face

a face e das interações sociais cotidianas, especialmente daquelas pessoas acometidas pela COVID-19[8].

Cabe, portanto, a ampla divulgação das regulamentações e orientações técnicas elaboradas pelos órgãos e entidades especializadas nos aspectos de saúde que envolvem tais questões. Além disso, é fundamental definir formas céleres de contato, disponibilizar material educativo sobre o tema, bem como estabelecer estratégias de suporte e orientação às ILPI's em caso de necessidades urgentes e de informações.

Nos casos em que se fizer necessário o distanciamento entre residentes e cuidadores(as) com os(as) quais há forte vínculo afetivo, poderão ser utilizadas as mesmas **estratégias de comunicação** utilizadas para familiares/amigos e sugeridas pela Frente Nacional de Fortalecimento das ILPI's, focadas na preservação do vínculo, comunicação objetiva e na utilização da tecnologia (exemplos: videochamadas e telefonemas).

No caso de residentes positivados e em isolamento na própria ILPI, as relações e laços afetivos podem ser preservados, **quando possível, ao destacar para apoio direto os(as) cuidadores(as) com quem o(a) residente mantém maior vínculo afetivo/emocional**.

Destacamos que é preferível que o isolamento social ocorra no mesmo espaço institucional, todavia, na hipótese de um necessário remanejamento, este deve ser avaliado pelos dirigentes da ILPI em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde local. Alternativas para tal são espaços nos moldes dos hospitais de campanha, com leitos e cuidadoras(es), podendo, para isso, remanejar cuidadoras(es) da ILPI (o que preserva e mantém os vínculos afetivos existentes). **Sugestão de locais**: salões paroquiais, templos religiosos, centros comunitários, escolas e outros equipamentos que ofereçam condições mínimas para o cumprimento das normas técnicas previstas.

Nesses casos, a responsabilidade pela implementação desse serviço será da gestão municipal, uma vez que, conforme exposto

[8] SCHMIDT, Beatriz et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. Psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37. Epub May 18, 2020 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063.> Acesso em: 17 jun. 2020.

anteriormente, essas instituições, geralmente de caráter filantrópico, integram a rede municipal de serviços socioassistenciais e ofertam um serviço que não é prestado pelo ente público (a maioria dos municípios não possui ILPI pública). Importante ressaltar que **a comunidade e a sociedade local podem e devem ser instadas a contribuir**, conforme previsto no artigo 3º do Estatuto da Pessoa Idosa, especialmente por se tratar de uma ação emergencial de preservação da vida.

Ainda na hipótese de remanejamento externo à ILPI, quando não for possível destacar ao local provisório o(a) cuidador(a) com o(a) quem o(a) residente já está mais vinculado, podem ser implementadas estratégias de comunicação entre o(a) idoso(a) e seu cuidador(a) habitual, como já dito na página 14.

5 – ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL EM TEMPO DE PANDEMIA

Diante da necessidade de acolhimento institucional em período de pandemia, deve-se observar que **a institucionalização é uma decisão que deve ser respaldada pela pessoa idosa, não cabendo decisão de institucionalização à revelia dessa quando se encontrar lúcida e capaz para tomar decisões**. Não cabe aqui discorrer sobre os impactos da institucionalização, especialmente quando ocorre de maneira abrupta, sem o devido preparo que tal mudança requer.

Assim, é importante que a justificativa pela institucionalização esteja embasada em **estudo técnico realizado por uma das equipes que compõem os serviços municipais de Assistência Social (CRAS, CREAS, Centros POP's, Abordagem Social) e/ou da política de saúde,** onde conste que esta é de fato a última medida a ser adotada; que medidas outras foram buscadas e estão esgotadas todas as possibilidades de preservação dos vínculos familiares e comunitários. Casos como o abandono familiar, ou situação de risco (por questão de saúde, incapacidade etc.), a pessoa que

mora sozinha, que NÃO tem familiares conhecidos e nem uma rede de apoio comunitária, o acolhimento é de fato a única alternativa possível.

O dever de preservar a vida das pessoas idosas que integram o chamado "Grupo de Risco para COVID-19", conforme amplamente divulgado pela mídia é da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público, nessa ordem de responsabilidade. É fato que inúmeras famílias e comunidades, por questões relacionadas às precárias condições materiais de existência, tais como moradia e renda, não apresentam no momento possibilidade de oferecer os devidos cuidados para preservar a vida de familiares idosos. Nesse caso, **soluções comunitárias devem ser incentivadas.**

Sabe-se que algumas comunidades criam meios próprios de cuidar dos seus moradores mais vulnerabilizados como pessoas idosas, pessoas com deficiência, com transtorno mental e outros(as) que por vezes habitam locais insalubres, onde não há possibilidade real de cumprimento do distanciamento social. São iniciativas que podem ser incentivadas, apoiadas, porém jamais exigidas.

No caso de **ausência de vagas de acolhimento institucional em face da pandemia**, outras alternativas provisórias/emergenciais podem ser adotadas. Como cabe ao Poder Público, por obrigação prevista em Lei, a assistência aos desamparados quando a família, a comunidade e a sociedade não apresentam condições para prover o atendimento das necessidades dos cidadãos, pode-se requisitar à gestão municipal desde a implantação de "Abrigo de Campanha" (como a iniciativa do Governo do Estado da Bahia em parceria com os municípios da região metropolitana de Salvador), até a contratação de vagas em hotéis, pousadas, hospedarias e afins para atender emergencialmente à demanda.

Outras opções podem ser consideradas e/ou adaptadas à realidade local, como a ação do Ministério Público do Ceará, que divulgou em 16/06/2020 a

seguinte notícia: *"MPCE requer abertura urgente de novas vagas para idosos em abrigos de Fortaleza*[9]".

É importante assinalar que o dimensionamento da rede de serviços socioassistenciais deve passar pelo **controle social** dos Conselhos Municipais da Assistência Social e da Pessoa Idosa, a quem compete formular e aprovar a política municipal dirigida às pessoas idosas e gerir os fundos municipais. Falta de vagas na rede reflete a falta de planejamento e/ou de controle sobre a destinação de recursos públicos para essa área. Em momento de pandemia, pode-se criar mecanismos de acolhimento provisório, independente de contaminação pelo COVID-19, como medida de proteção eventual.

Nos casos nos quais **a institucionalização da pessoa idosa seja imprescindível**, recomenda-se que sejam adotadas as medidas constantes na nota técnica n.º 09/2020 – COSAPI/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS e no relatório técnico emitido pela Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos (FN-ILPI)

6 - SUPORTE AOS COLABORADORES DA ILPI

6.1. SOBRE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL – EPI'S NECESSÁRIOS

As máscaras de proteção devem compor o Equipamento de proteção individual dos colaboradores, segundo a NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020.

A Agência recomenda três tipos de máscara de proteção para profissionais e população em geral[10]: máscaras de proteção de uso não profissional, máscaras cirúrgicas e equipamentos de proteção respiratória (máscara N95/PPF2 ou equivalente).

A primeira é feita artesanalmente com tecidos como o algodão e utilizada pelo público em geral, desde que não atue em situações que demande

[9] Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/2020/06/16/mpce-requer-abertura-urgente-de-novas-vagas-para-idosos-em-abrigos-de-fortaleza/>
[10] NOVO CORONAVÍRUS Covid-19: tudo sobre máscaras faciais de proteção. Disponível em: <http://nascecme.com.br/2014/wp-content/uploads/2020/05/Tudo-sobre-m%C3%A1scaras-faciais-12-05-2020.pdf> Acesso em 24 junho 2020.

maiores proteções (diferentemente da profissional, esta máscara não possui elemento filtrante, mas é útil por servir de barreira física para a propagação do vírus). Já a segunda (máscara cirúrgica) é indicada para profissionais de saúde e de apoio que prestam assistência a menos de um metro do paciente suspeito ou caso confirmado (possui um elemento filtrante e é feita de tecido médico hospitalar); A terceira (N95/PFF2 ou equivalente) são equipamentos de proteção individual (EPI's) que cobrem o nariz e a boca, proporcionando uma vedação adequada sobre a face do usuário, pois possuem um filtro eficiente para reduzir a exposição respiratória a contaminantes químicos ou biológicos a que o profissional é submetido em seu trabalho.

Ainda segundo a Nota Técnica Nº 05/2020, o equipamento de proteção individual dos COLABORADORES é composto por:

a) gorro;
b) óculos de proteção ou protetor facial;
c) máscara cirúrgica que, em casos específicos deve ser substituída pela N95/PFF2 ou equivalente;
d) avental;
d) luvas de borracha de cano longo;
e) botas impermeáveis.

Na maioria das situações, o colaborador deverá utilizar a **máscara cirúrgica, comum para as suas atividades diárias**. Apenas em situações em que a sua atividade gere aerossóis os profissionais deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente.

As atividades que geram aerossóis são: indução de tosse, intubação traqueal, aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais.

Destaca-se que **outros equipamentos de proteção individual** foram estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde como essenciais de acordo com as atividades profissionais desenvolvidas e que constam no Relatório da Frente Nacional de Fortalecimento das ILPIS (2020, p. 27):

- ✓ <u>Cuidadores, Técnicos /a de enfermagem, enfermeiro/a, médico/a, assistente social, psicólogo/a, profissionais de reabilitação</u>: óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental, luvas de

procedimento e gorro (este último nos procedimentos que gerem aerossóis);

- ✓ Auxiliares (cuidador): máscara cirúrgica caso não seja possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais;
- ✓ Cozinha e alimentação: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental, luvas de borracha de cano longo, botas impermeáveis de cano longo;
- ✓ Higiene e limpeza: gorro nos procedimentos que gerem aerossóis, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental, luvas de borracha de cano longo, botas impermeáveis de cano longo.

Salienta-se que além do fornecimento dos EPI's, **a equipe deve ser treinada de forma teórica e prática para seu uso**, e orientada para a constante higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcóolica a 70%.

6.2. SOBRE A GARANTIA DE EPI'S: ALTERNATIVAS PARA ILPI'S

A princípio, **o/a responsável pela ILPI deve disponibilizar todos os EPI's necessários**, incluindo máscara cirúrgica ou equivalente (a depender da necessidade, conforme disposto na página anterior). Em casos onde isso não seja possível, a opção de **constituir parceria** entre os responsáveis da Instituição e o respectivo município é considerada.

Nas cidades onde existir sede do Ministério Público do Trabalho - MPT, as ILPI's podem buscar apoio ou convênio com o referido Órgão. Mais informações sobre outras possibilidades podem ser levantadas junto à Comissão Intersetorial de Acompanhamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Estado da Bahia pela coordenação do CAODH.

Como sugestão, a exemplos de outros estados, nos casos em que as ILPI's não tenham condições para custear os EPI's, foram lançados **editais** para convênio com essas instituições, visando o fornecimento dos

equipamentos e acompanhamento das mesmas, utilizando, para tanto, recursos do fundo emergencial destinados a estados e municípios, ou em parceria com o Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa, alocando verbas do Fundo da Pessoa Idosa para compras de EPI's, de modo que o município deva ser instado a construir esta forma de fomento.

7 – JUDICIALIZAÇÃO

Ante o contexto de pandemia da COVID-19, **as medidas extrajudiciais devem ser priorizadas**, na forma do quanto disposto pela **Portaria nº. 566/2020 PGJ/MPBA**, cujo artigo 1º, §1º, autoriza a participação dos membros deste Ministério Público, desde que mantidas as atribuições finalísticas, em comitês interinstitucionais de ações para enfrentamento do novo coronavírus, enquanto negociadores, desobrigando-se de manifestação deliberativa.

Em uma perspectiva similar, a recente **Recomendação Conjunta PRESI-CN nº. 02/2020**, delineia que a atuação ministerial na efetividade de políticas públicas deva ser precipuamente no desempenho de função indutiva, proativa e resolutiva, com a finalidade de garantir a efetivação dos direitos fundamentais aplicáveis pelas referenciadas políticas.

Em conformidade com os artigos 4º e 6º da própria Recomendação Conjunta PRESI-CN nº. 2/2020, aconselha-se aos membros do Ministério Público, sobretudo aos órgãos de execução, **o fomento ao diálogo entre as instituições**, principalmente no que concerne aos órgãos fiscalizados. Sob essa mesma ótica, incentiva-se o estreitamento do relacionamento interinstitucional com Conselhos de Direitos, Comissões e diversas instâncias correlacionadas.

Trata-se, portanto, de instrumentos eficazes na viabilização e fortalecimento da proatividade e resolutividade do controle da política pública em questão, garantindo-se a efetivação e proteção dessa política.

Contudo, com esteio sobretudo no art. 5º, inciso XXXV, da Constituição Federal**, a partir do esgotamento destas vias é possível a judicialização**,

como *ultima ratio,* de medidas porventura necessárias ao enfrentamento da COVID-19 nas Instituições de Longa Permanência para Idosos, a fim de assegurar o pleno acesso à justiça e a observância, pelos poderes públicos, aos direitos fundamentais.

Dentre as **medidas passíveis de exigência,** por intermédio da via judicial, destacam-se:

- ✓ Existência de Plano de Enfrentamento, por parte das Prefeituras Municipais;
- ✓ Existência de Plano de contingência das ILPI's, em conformidade com o Plano de Enfrentamento Municipal;
- ✓ Recebimento de suporte técnico, insumos, e demais intervenções necessárias à preservação da vida dos residentes e trabalhadores, mesmo se for o caso de ILPI's não-governamentais (filantrópicas e/ou com fins lucrativos), uma vez que essas instituições preenchem a lacuna e/ou omissão estatal na oferta de políticas públicas e serviços, conforme a Lei nº 10.741/2003;
- ✓ Garantia do isolamento social no mesmo espaço institucional ou remanejamento, se for o caso, de residentes com diagnóstico positivo da COVID-19;
- ✓ Garantia de acolhimento institucional, mesmo no contexto da pandemia, embasado em estudo técnico, no qual conste que esta é de fato a última medida a ser adotada, se houver disponibilidade de vagas;
- ✓ Garantia da oferta de novas vagas de acolhimento institucional, se for o caso;
- ✓ Garantia de acolhimento institucional, no contexto da pandemia, mesmo em caso de esgotamento da oferta de vagas, por meio de alternativas de acolhimento provisório ou outras medidas de suprimento;

- ✓ Garantia do fornecimento de EPI's básicos necessários aos colaboradores da ILPI, com o respectivo treinamento para sua escorreita utilização.

Ressalte-se que **as hipóteses anteriores não são taxativas e nem exaustivas**, visto que as possibilidades que permeiam a utilização da via judiciária, no contexto de pandemia ao qual todos se encontram inseridos, são inúmeras e muitas vezes inimagináveis. Trata-se apenas de hipóteses previsíveis para facilitar a visualização por parte do(a) Promotor(a) de Justiça, resguardada, obviamente, a garantia de independência funcional.

A título de exemplo, é possível invocar duas Ações Civis Públicas ajuizadas pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, veiculadas e disponibilizadas na íntegra pelo próprio órgão, através da seguinte notícia: "*MPRJ ajuíza ação para que o Estado e a Prefeitura do Rio tomem medidas para proteger residentes e funcionários de asilos do contágio pelo coronavírus*[11]*",* com o requerimento do cumprimento de múltiplas medidas assistenciais emergenciais para a adequação das ILPI's ao contexto da pandemia da COVID-19.

7.1 HIPÓTESE DE AUSÊNCIA DE VAGAS NAS ILPI'S

Na hipótese de esgotamento de vagas nas ILPI's, em decorrência da pandemia, distintas alternativas de acolhimento provisório podem ser aplicadas. Impende salientar que **é obrigatoriedade prevista no artigo 230 da Constituição Federal**, dotado de eficácia plena e aplicabilidade imediata, o dever de amparo à pessoa idosa, por parte da família, da sociedade e do Estado, garantindo-lhes o direito à vida com dignidade.

Deste modo, perante a inexistência de recursos e/ou condições por parte da família, da comunidade e da sociedade para atender as necessidades dos idosos, **insurge a possibilidade de exigir da gestão municipal alternativas**

[11] Disponível em: <http://www.mprj.mp.br/home/-/detalhe-noticia/visualizar/84625>

dispostas a suprir essa lacuna, como a implantação de abrigos alternativos temporários, requerimento de abertura de novas vagas e até mesmo a contratação de vagas em estabelecimentos próprios de repouso, com o intuito de atender a demanda emergencial, uma vez que compete ao município o atendimento às ações assistenciais com caráter de emergência, nos termos do artigo 15, inciso IV, da LOAS.

Em verdade, a Lei n° 8.842/94 que dispõe acerca da Política Nacional do Idoso estabelece como diretrizes, em seu artigo 4º, incisos IV e VIII, respectivamente, a descentralização político-administrativa e a priorização do atendimento ao idoso, quando desabrigados e sem família, em órgãos públicos e privados prestadores de serviços.

Na eventual circunstância da impossibilidade de implantação das alternativas supramencionadas, **é possível postular acerca da responsabilidade da gestão pública em arcar com os custos de contratação de cuidadores profissionais** para preencher a ausência estatal na medida em que lhe é cabível, a fim de suprir a emergência de pessoas idosas que, por algum motivo necessitem de cuidados especiais (abandono familiar ou situação de risco), sob o aspecto da institucionalização, e não possam arcar com o referido ônus que tal serviço abrange, sendo o acolhimento a única medida restante e não tendo este sido disponibilizado pelo Município.

Como disposto pelo Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, na seguinte decisão monocrática:

> AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO CONSTITUCIONAL. **AÇÃO CIVIL PÚBLICA INTERLOCUTÓRIA QUE DEFERIU A ANTECIPAÇÃO DOS EFEITOS DA TUTELA DE MÉRITO E DETERMINOU A CONTRATAÇÃO DE CUIDADOR PARA A IDOSA, EM REGIME DE PLANTÃO, BEM COMO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICO DOMICILIAR PARA AVALIAÇÃO CLÍNICA E PSIQUIÁTRICA DA AGRAVADA, TUDO ÀS EXPENSAS DO MUNICÍPIO RECORRENTE.** IRRESIGNAÇÃO. APLICAÇÃO DA LEI Nº 10.741/03. PRINCÍPIO DA PROPORCIONALIDADE. PONDERAÇÃO MAIS INTENSA DOS DIREITOS À VIDA E À SAÚDE, BENS TUTELADOS PELA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA. PRECEDENTES DOS EE. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL E TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. ARTIGO 557, CAPUT, DO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL. RECURSO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. (TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. DÉCIMA QUARTA

CÂMARA CÍVEL. AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº. 0016360-20.2014.8.19.0000. RELATOR: DESEMBARGADOR GILBERTO GUARINO. DATA DE JULGAMENTO: 23 DE JANEIRO DE 2015)[12].

Para fundamentar a presente medida, cumpre igualmente invocar a universalidade do **princípio da dignidade da pessoa humana**, um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, nos termos no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal de 1988, orientador máximo do ordenamento jurídico brasileiro. Nessa perspectiva, o Estado deve prover ao indivíduo, como sujeito de direitos, um conjunto básico de políticas públicas para a garantia do seu mínimo existencial, o que implica o direito a uma vida digna e com saúde.

Frise-se que a saúde e a assistência aos desamparados são direitos sociais, com a garantia, mediante políticas sociais e econômicas, da busca pela redução do risco de doença e do acesso universal e igualitário à saúde, como exposto nos artigos 6º e 196 da Constituição Federal. Nessa mesma linha de intelecção, a Lei nº 10.741/2003 - Estatuto do Idoso, cujo norteador é o princípio da dignidade da pessoa humana, em seu artigo 8º, consolida o envelhecimento como um direito personalíssimo e a sua proteção também como um direito social.

Sendo assim, **a função fiscalizatória do Ministério Público, de proteção às normas constitucionais estabelecidas, não viola a separação de poderes**, no momento em que a judicialização desvela-se como a *ultima ratio* para socorrer o idoso em situação de desamparo, diante da omissão do poder público.

Cumpre salientar que a eventual invocação da cláusula da “reserva do possível” pelo poder público, sem a existência de justo motivo explicitamente demonstrado, apenas com o propósito de exonerar-se de suas obrigações constitucionais, pode ser minada, quando restar evidente a ofensa da prerrogativa essencial de proteção à saúde, com a possibilidade de danos irreparáveis à dignidade do idoso.

---

[12] Disponível em: <http://www1.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004B7DC20E8D66744566397AF4855E89185C5034C355050>

Por conseguinte, constatada a extrema vulnerabilidade da pessoa idosa, o poder público não deve medir esforços para ampará-la de forma digna, sendo que, na impossibilidade de medidas típicas, ações alternativas precisam ser criadas e executadas para que a população idosa não esteja em situação de desamparo, especialmente num quadro de especial vulnerabilidade e incolumidade em virtude da grave pandemia que infelizmente vivenciamos.

8 – CONSIDERAÇÕES FINAIS/SUGESTÕES

Em face da pandemia em curso e a necessidade de apresentar respostas aos questionamentos de membros do Ministério Público com atuação na área de Defesa dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas no Estado, especialmente em face dos residentes em ILPI's, tendo como base a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a Constituição Federal, a legislação brasileira e particularmente as orientações emanadas dos diversos órgãos que integram o Sistema Único de Saúde – SUS e outras entidades que atuam diretamente com o envelhecimento, a equipe técnica do CAODH, composta por psicólogas, assistentes sociais e assessores/analistas jurídicos, aqui representada pela Coordenação do Centro de Apoio em Direitos Humanos do Ministério Público da Bahia, apresenta na presente Nota Técnica, **resguardada, por óbvio, a garantia ministerial da independência funcional**, alguns recursos que podem ser evocados imediatamente em face das novas demandas que surgem e exigem dos promotores e das promotoras de Justiça, para além da aplicação das leis, sensibilidade e capacidade de articulação interinstitucional para, preferencialmente por meios extrajudiciais, assegurarem os direitos das pessoas idosas. Nesse momento, a centralidade das ações deve estar na defesa e preservação da vida, acima de qualquer outro valor.

Nesta linha de intelecção, tendo em vista que o Governo da Bahia implantou e mantém em funcionamento a Comissão Intersetorial de Acompanhamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI's no estado, considera-se que a articulação com a referida Comissão, quer em nível regional quer em nível local (via, por exemplo, a articulação com os

Conselhos Municipais da Pessoa Idosa e de Assistência Social), aliada ainda ao estabelecimento de mecanismos institucionais de comunicação, monitoramento e suporte às ILPI's, tais como videoconferências e formulários eletrônicos para conhecimento e acompanhamento, se configuram no momento como possibilidades de atuação dos órgãos ministeriais na garantia dos direitos da pessoa idosas institucionalizadas e, consequentemente, como respostas à sociedade.

A respeito do monitoramento das ILPI´s, impende aqui destacar que o Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP, através da Resolução nº 210 de abril de 2020, buscando alternativas para superar as diversidades impostas pela pandemia e concomitantemente atender as demandas da sociedade, suspendeu as inspeções extrajudiciais, ao mesmo tempo em que validou a utilização de **ferramentas tecnológicas para a atuação ministerial**, a exemplo da videoconferência. Tal instrumento, vem sendo usado pelo MPT[13], que inspecionou o Hospital Roberto Santos em Salvador, pelo MPCE[14] que executou a atividade em Unidades de Acolhimento Juvenil nos municípios de Caucaia e Orós, e pelo MPSC[15], que realizou a inspeção de uma ILPI e planejou a mesma ação para outras ILPI's.

Sendo assim, **sugere-se o uso da ferramenta da videoconferência para a atividade de fiscalização de ILPI's**, conjuntamente com uso da telefonia e e-mails, visando coletar dados para compreensão das realidades, atendendo aos mesmos critérios das inspeções presenciais, balizado pelo que preconiza o Estatuto do Idoso, porém, com o recorte da COVID-19. Lado outro, é importante salientar que a fiscalização deva ser realizada em casos de reconhecida gravidade e após a tentativa de colação aos autos de outros meios de prova, tais como a documental e/ou testemunhal (ex: requisições, oitivas virtuais, etc..) a fim de não sobrecarregar a atividade pericial do Ministério

[13]<https://protecao.com.br/geral/mpt-realiza-a-primeira-inspecao-virtual-do-brasil-no-maior-hospital-da-bahia/>
[14]<http://www.mpce.mp.br/2020/04/28/mpce-realiza-inspecao-virtual-em-unidades-de-acolhimento-juvenil-em-caucaia-e-oros/>
[15]<https://mpsc.mp.br/noticias/devido-a-covid-19-mpsc-inicia-projeto-de-vistoria-virtual-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos->

Público, impedindo-a de prestar um resultado útil em tempo hábil nos casos extremos que careçam da produção deste relevante meio de prova.

Cumpre também destacar que a presente Nota Técnica deve ser considerada como retratação da realidade no momento atual, por isso considera-se que este documento não está finalizado, podendo - e devendo - ser atualizado periodicamente como a situação requer e conforme a evolução do quadro epidemiológico do estado da Bahia apresentar variações relevantes.

Digno de nota, chamamos a atenção de que, por uma razão de estilo e ante a elevada quantidade de questionamentos que nos foram trazidos pelas promotorias de justiça especializadas, **as sugestões e orientações** oferecidas por esta Nota Técnica se encontram espaçadas ao longo de todo o seu texto e foram **divididas por tópicos** para sua melhor compreensão e devido aprofundamento, conforme o caso específico que venha a recair sobre a apreciação do órgão de execução ministerial. Em anexo, segue um **quadro resumo** com as principais orientações, expostas de modo prático, mas que não dispensa a leitura atenta do inteiro teor desta Nota Técnica.

Destacamos, ao fim e ao cabo, **a relevância do trabalho em rede**, tanto em nível interinstitucional quanto na forma de atuação conjunta entre os ramos do Ministério Público brasileiro, seus diversos grupos de atuação específica e centros de apoio, não apenas para evitar atuações conflitantes, mas sobretudo a bem da **plena efetividade dos direitos fundamentais das populações especialmente vulnerabilizadas** neste contexto de pouca segurança científica e jurídica produzida pela pandemia do coronavírus.

Dê-se a esta Nota Técnica a mais ampla publicidade.

Salvador, Bahia, 29 de junho de 2020.

EDVALDO GOMES VIVAS:85819972520

Assinado de forma digital por EDVALDO GOMES VIVAS:85819972520
Dados: 2020.06.29 21:46:04 -03'00'

EDVALDO GOMES VIVAS

COORDENADOR CAODH

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1° de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília/DF, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 15 jun. 2020.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 283, de 26 desetembro de 2005. **Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos**. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/resolucao-dadiretoria-colegiada-rdc-n-283-de-26-de-setembro-de-2005. Acesso em 15 jun. 2020.

_____. Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019**. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L13979.htm. Acesso em 15 jun. 2020.

_____. Portaria n. 356, de 11 de março de 2020. **Dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei n. 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19).** Disponível: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346.Acesso em: 15 jun. 2020.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGGTES/ANVISA n. 5/2020 **direcionada às ILPIs com orientações para prevenção e controle de infecções pelo COVID-19** Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelonovo-coronavirus-sars-cov-2-ilpi. Acesso em: 15 jun. 2020

_____ Resolução n 210, de 14 de abril de 2020. **Uniformiza, no âmbito do Ministério Público da União e dos Ministérios Públicos dos Estados, medidas de prevenção à propagação do contágio pelo novo Coronavírus (Covid-19) e**

de resguardo à continuidade do serviço público prestado nas unidades e ramos ministeriais no país. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/Resoluo-210-2020-uniformizao-de-providncias-covid.pdf. Acesso em: 23 jun. 2020.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Covid-19: tudo sobre máscaras faciais de proteção**. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/noticias//asset_publisher/FXrpx9qY7FbU/content/covid-19-tudo-sobre-mascaras-faciais-de-protecao/219201> Acesso em 24 jun. 2020

CAMARANO, Ana Amélia. **Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos – Região Nordeste**/ coordenação geral Ana Amélia Camarano – Brasília: IPEA; Presidência da República, 2008. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=5585>. Acesso em: 15 jun. 2020.

ILC-BRASIL. CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. **Diretrizes para instituições para pessoas idosas em um contexto de infecção pelo Covid-19**. Disponível em: <http://ilcbrazil.org/portugues/noticias/diretrizes-para-instituicoes-para-pessoas-idosas-em-um-contexto-de-infeccao-pelo-covid-19-coronavirus-19/>. Acesso em: 15 jun. 2020.

LLOYD-SHERLOCK, Peter et al. **Suportando o peso da COVID-19: Idosos em países de baixa renda e média renda.** Traduzido por Luís Eugênio de Souza. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/noticias/opiniao/artigo-suportando-o-peso-da-covid-19-idosos-em-paises-de-baixa-e-media-renda/45740/> Acesso em: 17 jun.2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/2020/04/28/mpce-realiza-inspecao-virtual-em-unidades-de-acolhimento-juvenil-em-caucaia-e-oros/> Acesso em 24 jun 2020

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Disponível em: <http://www.mprj.mp.br/home/-/detalhe-noticia/visualizar/84625> Acesso em 25 jun 2020.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. Disponível em: <https://protecao.com.br/geral/mpt-realiza-a-primeira-inspecao-virtual-do-brasil-no-maior-hospital-da-bahia/> Acesso em 24 jun 2020.

MINISTÉRIO PÚBICO DO ESTADO DE SANTA CATARINA. Disponível em: <https://mpsc.mp.br/noticias/devido-a-covid-19-mpsc-inicia-projeto-de-vistoria-virtual-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-> Acesso em 24 jun. 2020.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. DÉCIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL. AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº. 0016360-20.2014.8.19.0000. RELATOR: DESEMBARGADOR GILBERTO GUARINO. DATA DE JULGAMENTO: 23 DE JANEIRO DE 2015 Disponível em: <http://www1.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004B7DC20E8D66744566397AF4855E89185C5034C355050>. Acesso em 25 jun. 2020.

Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS Brasil. Disponível: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em 16 de jun. 2020.

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto et al. **O que fazer para cuidar das pessoas idosas e evitar as violências em época de pandemia?** Disponível: <https://www.abrasco.org.br/site/gtviolenciaesaude/2020/05/14/o-que-fazer-para-cuidar-das-pessoas-idosas-e-evitar-as-violencias-em-epoca-de-pandemia-artigo-de-adalgisa-peixoto-ribeiro-claudia-leite-de-moraes-edinilsa-ramos-de-sousa-e-karla-giacomin/>. Acesso em 14 maio 2020.

RIO DE JANEIRO, Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde (NOIS) da PUC-RIO. Nota técnica 11 – 27/05/2020. **Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil.** Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1tSU7mV4OPnLRFMMY47JIXZgzkklvkydO/view>. Acesso em: 17 jun. 2020.

SCHMIDT, Beatriz et al. **Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).** Revista Estud. Psicol. Campinas, v. 37, maio de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063> Acesso em: 17 jun. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo COVID-19 em instituições de longa permanência** Disponível em: https://sbgg.org.br/recomendacoes-para-prevencao-e-controle-de-infeccoespor-coronavirus-sars-cov-2-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpis/. Acesso em 15 jun. 2020