



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

EMANUELLE CHRISTINA PEREIRA NASCIMENTO

**INFRAESTRUTURA E SERVIÇOS OFERECIDOS PELAS INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA**

São Luís

2025

EMANUELLE CHRISTINA PEREIRA NASCIMENTO

**INFRAESTRUTURA E SERVIÇOS OFERECIDOS PELAS INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal do Maranhão para a
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Prof. Dr. Rafael de Abreu Lima.

São Luís

2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Nascimento, Emanuelle Christina Pereira.

INFRAESTRUTURA E SERVIÇOS OFERECIDOS PELAS INSTITUIÇÕES
DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS
- MA / Emanuelle Christina Pereira Nascimento. - 2025.
55 p.

Orientador(a): Rafael de Abreu Lima.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís-ma, 2025.

1. Pessoas Idosas. 2. Fatores Sociossanitários. 3.
Infraestrutura Sanitária. 4. Instituição de Longa
Permanência Para Idosos. I. Lima, Rafael de Abreu. II.
Título.

EMANUELLE CHRISTINA PEREIRA NASCIMENTO

**INFRAESTRUTURA E SERVIÇOS OFERECIDOS PELAS INSTITUIÇÕES DE
LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal do Maranhão para a
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 17/07/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rafael de Abreu Lima (Orientador)

Doutor em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Enfa. Me. Vânia do Perpétuo Socorro Cantanhede Holanda (Examinadora)

Mestre em Saúde Ambiental
Hospital Universitário da UFMA

Profa. Dra. Ana Hélia de Lima Sardinha (Examinadora)

Doutora em Ciências Pedagógicas
Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, aquele que é o Alfa e o Ômega, o Princípio e o Fim, por meio de quem, por quem e para quem são todas as coisas, certamente sua bondade e misericórdia me seguiram até aqui.

Minha mais profunda gratidão a minha mãe, Geovania Pereira, seu cuidado foi o alicerce que tornou todo o resto possível, e hoje sei que sou a costura das tuas orações, obrigada por todo o amor, paciência, colo e incentivo. À minha irmã, Cinthia Christina, pela torcida fiel e parceria inabalável, você é a melhor irmã do mundo. E ao meu pai, Jorge Nascimento, que mesmo à distância, foi inspiração e apoio em toda a caminhada. Está vitória é nossa!

Ao querido Leo (*in memoriam*), que acreditou neste sonho muito antes de mim, queria tanto que estivesse aqui para vê-lo se tornar real.

Minha gratidão se estende a todos os meus familiares, minha força para chegar até aqui, destaco os Bandeiras, obrigada pelas orações e pelo apoio, inclusive financeiro. Mas um agradecimento em especial, à minha tia Patrícia Pereira, que vibrou com cada conquista desde o início, e a meu tio Flavio Pereira, que sempre acreditou e incentivou.

Aos amigos que se tornaram família, seria impossível nominar sem cometer a injustiça do esquecimento, sou imensamente grata por tanto carinho, abraços e orações. Destaco aqui Ana Beatriz Martins de Souza, sempre amável e inspiradora, uma prova viva do cuidado de Deus em minha vida; e Elias Sarges, que me fez sentir que nenhuma distância é longa demais para sua torcida e encorajamento. Agradeço imensamente a família pastoral Moreira — Lindomar, Abigail, Caio e Carol —, cujo suporte e orações foram ânimo em meio às lutas.

Aos amigos que a universidade me deu, especialmente Amihan Brennand, Immily Christine, Denner Rodrigo, Maylson Klisman e Eduardo Dutra. Vocês são a prova de que a jornada acadêmica constrói laços para a vida. Obrigada por tornarem o processo mais leve!

Ao meu professor e orientador, Rafael Lima, que com imensa paciência, gentileza e dedicação, acreditou em mim e tornou possível o que antes era um sonho. Sua orientação foi fundamental para a realização deste trabalho.

À Universidade Federal do Maranhão (UFMA), por me proporcionar a oportunidade de realizar um sonho com honra e qualidade, e aos meus exímios professores: saibam que sou o resultado de tudo o que vocês me ensinaram.

Este pode ser o fim de um ciclo, mas, com certeza, é apenas o começo de algo muito maior.

"O Senhor é o meu pastor; nada me faltará.
Mesmo quando eu andar por um vale de trevas
e morte, não temerei perigo algum, pois tu estás
comigo; a tua vara e o teu cajado me protegem.
Sei que a bondade e a fidelidade me
acompanharão todos os dias da minha vida, e
voltarei à casa do Senhor enquanto eu viver. "

RESUMO

Introdução: As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) se tornaram uma alternativa de serviços socioassistenciais e de saúde, visto que a população de pessoas idosas e frágil tem aumentado no país, além disso, estas instituições não podem ser apenas um local de residência, deve oferecer uma estrutura adequada e com serviços de qualidade. **Objetivo:** Conhecer os serviços oferecidos e infraestrutura das Instituições de Longa Permanência para Idosos do município de São Luís. **Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo com atualização de georreferenciamento, realizado no período de janeiro a maio de 2025. Os dados foram coletados por meio de fichas de cadastro do Conselho Estadual de Direito da Pessoa Idosa (CEDIMA) que continham informações referentes às ILPIs de São Luís. Tais dados foram analisados no programa Microsoft EXCEL® e atualização de georreferenciamento utilizou-se software GeoDa (versão 1.10) e os mapas foram desenvolvidos no software QGIS (versão 3.2.3). **Resultados:** Sobre o perfil das cinco ILPIs da cidade, a maioria é de natureza privada (n 4; 57,1%), localizadas no Distrito Cohab, distribuídas entre os bairros Cohab Anil, Chácara Brasil e Olho D'Água. Sobre a estrutura física das instituições, observamos que as ILPIs Solar do Outono, Lar do Idoso e Recanto do Aconchego são as que apresentam maior estrutura física construída, contudo todas atendem e as recomendações da RDC 501/21. Sobre os serviços oferecidos, as ILPIs Solar do Outono e Lar Idoso são as que apresentam maior quantidade e as demais declararam possuir os serviços básicos para a assistência de saúde e social aos residentes, tais como serviços de enfermagem, nutrição e psicologia. **Conclusão:** O conhecimento dos serviços oferecidos e infraestrutura das ILPIs atendem as necessidades básicas dos idosos residentes, principalmente as filantrópicas e públicas, pois tais informações são de grande valia para tomar decisões em prol da qualificação do cuidado assistencial e de saúde às pessoas idosas residentes e desmistificar à sociedade que as ILPIs não configuram como depósito de pessoas.

Palavras-chave: Pessoas idosas; Fatores socio sanitários; Infraestrutura sanitária; Instituição de Longa Permanência.

ABSTRACT

Introduction: Long-Term Care Institutions for the Elderly (LTCIs) have become an alternative for social assistance and health services, as the population of elderly and frail individuals has been increasing in the country. Furthermore, these institutions should not be merely residential places; they must offer adequate infrastructure and quality services. **Objective:** To identify the services offered and the infrastructure of the Long-Term Care Institutions for the Elderly in the city of São Luís. **Method:** This is a descriptive cross-sectional study with updated georeferencing, carried out from January to May 2025. Data were collected from the registration forms of the State Council for the Rights of the Elderly (CEDIMA), which contained information regarding the LTCIs in São Luís. The data were analyzed using Microsoft Excel®. For spatial analysis, GeoDa software (version 1.10) was used, and the maps were created using QGIS software (version 3.2.3). **Results:** Regarding the profile of the five LTCIs in the city, the majority are privately owned (n=4; 57.1%), located in the Cohab District, and distributed across the neighborhoods of Cohab Anil, Chácara Brasil, and Olho D'Água. Regarding the physical infrastructure, the Solar do Outono, Lar do Idoso, and Recanto do Aconchego LTCIs have the largest built areas. However, all institutions comply with the recommendations of RDC 501/21. Concerning the services offered, the Solar do Outono and Lar do Idoso LTCIs provide the widest range of services. The other institutions reported offering basic health and social assistance services to residents, such as nursing, nutrition, and psychology. **Conclusion:** The assessment of the services and infrastructure indicates that the LTCIs, especially the philanthropic and public ones, meet the basic needs of their elderly residents. This information is highly valuable for decision-making aimed at improving the quality of social and health care for these residents and for demystifying to society that LTCIs are not considered as a place to store people.

Keywords: Elderly People; Socio-sanitary Factors; Health Infrastructure; Long-Term Care Institution.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Mapa da Ilha de São Luis-MA, 2022	28
Figura 2	Mapas dos 7 distritos sanitários e dos 9 distritos sanitários do município de São Luís-MA, 2021	29
Figura 3	Distribuição espacial da ILPIs de São Luís-MA, segundo bairros/logradouros, 2016	32

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1	Princípios organizativos do SUAS, 2019	18
Quadro 2	Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), 2022	20
Quadro 3	Resoluções da Diretoria Colegiada de funcionamento da ILPIs, 2024	27
Tabela 1	Natureza jurídica das ILPIs no município de São Luís-MA, segundo dados do CEDIMA, 2025	33
Tabela 2	Infraestrutura das ILPIs do município de São Luís-MA, segundo dados do CEDIMA, 2025	33
Tabela 3	Representação dos espaços físicos das ILPIs, segundo dados do CEDIMA, 2025	34
Tabela 4	Serviços oferecidos às pessoas idosas residentes nas ILPIs de São Luís-MA, segundo dados do CEDIMA, 2025	36
Tabela 5	Tipos de atividades realizadas com pessoas idosas nas ILPIs de São Luís-Ma, segundo dados do CEDIMA, 2025	38

LISTA DE SIGLAS

AD	Atendimento domiciliar
ANS	Agência Nacional de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAOP	Centro de Apoio Operacional de Proteção ao Idoso e Pessoa com Deficiência
CEDIMA	Conselho Estadual do Idoso do Maranhão
CIAPVI	Centro Integrado de Apoio e Prevenção à Violência contra a Pessoa Idosa
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CMDI	Conselho Municipal dos Direitos do Idoso
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CNEAS	Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CVPI	Comitê de Valorização da Pessoa Idosa
DP	Desvio Padrão
DS	Distritos Sanitários
FEMADI	Fórum das Entidades Maranhenses de Defesa e Direito do Idoso
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
HEMOBRÁS	Empresa Brasileira de Hemoderivados e Biotecnologia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
ILPIS	Instituições de Longa Permanência para Idosos
IMESC	Instituto Maranhenses de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos
INCA	Instituto Nacional de Câncer
INTO	Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
NOB	Norma Operacional Básica
PNAS	Política Nacional de Assistência à Saúde
PPI	Pastoral da Pessoa Idosa
PSF	Programa de Saúde da Família

RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RENADI-MA	Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa do Maranhão
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SUASS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA.....	13
2. OBJETIVOS	15
2.1 Objetivo Geral:	15
2.2 Objetivos Específicos:	15
3. REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 SUAS e SUS: Políticas públicas em rede de assistência à pessoa idosa.	16
3.2 Política de Assistência Social – PNAS.....	22
3.3. Modalidades de Acolhimento	23
3.3.1 Acolhimento institucional.....	24
3.4 Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs.....	25
3.4.1 História das Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPIs	25
3.4.2 Resoluções da Diretoria Colegiada – RDC	26
4. MÉTODO	28
4.1 Tipo de estudo	29
4.2 Período e Local do Estudo.....	29
4.3 População do Estudo	31
4.4 Coleta de Dados e Instrumentos para Pesquisa	31
4.5 Análise dos dados	32
4.6 Aspectos Éticos.....	32
5. RESULTADOS	33
6. DISCUSSÃO	42
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICE	53
ANEXOS.....	54

1. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A questão social da pessoa idosa tornou-se um grande desafio, o aumento da probabilidade de dependência entre as pessoas idosas levanta incertezas sobre sua autonomia, renda, saúde física e mental, além de afetar as relações familiares. Esses fatores têm contribuído para um aumento no abandono e negligência por parte da família e do Estado, tornando esse grupo mais vulnerável e dependente (Santos et al., 2019). Infelizmente, para muitas pessoas idosas brasileiras, a longevidade não é benéfica, pois a velhice frequentemente traz consigo declínios na saúde física e mental, perda de independência e autonomia, e limitações socioeconômicas e ambientais (Ferreira et al., 2019).

O envelhecimento populacional se apresenta como um processo complexo, natural e diversificado, de amplitude global, que traz consigo mudanças significativas, como o aumento de doenças crônicas degenerativas e complicações resultantes de quedas. Além disso, as pessoas idosas enfrentam estigmas sociais, como etarismo, violência, maus-tratos, abandono e negligência tanto por parte da família quanto do Estado (Pippi et al., 2020). No Brasil, este fenômeno também é observado, em uma crescente rápida e desorganizada, que representa um desafio significativo para as políticas sociais e de saúde pública. De acordo com estimativas, atualmente 12,7% da população brasileira tem 60 anos ou mais, e esse número pode alcançar 29,6% até 2050 (Andrade et al., 2020).

Devido a estes apontamentos, a internação de pessoas idosas em casas de acolhimento, denominadas ILPIs, tornou-se uma opção para as famílias que não tem formas de cuidar da pessoa idosa. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são definidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2005) como espaços coletivos destinados à moradia de pessoas com 60 anos ou mais, podendo ser de gestão governamental ou privada. Essas instituições devem assegurar a liberdade, dignidade e cidadania de seus residentes, bem como a infraestrutura e qualidade nos serviços prestados (ANVISA, 2005).

Atualmente, no entanto, essas instituições são frequentemente associadas a imagens negativas e preconceitos, sendo muitas vezes vistas como lugares onde idosos ficam à espera do fim da vida (Christophe e Camarano, 2010; Novaes, 2003; Born, 2001; Davim et al., 2004). Aliado a isto o processo de institucionalização pode ser desafiador para a pessoa idosa, muitas vezes contribuindo para o surgimento de novas patologias. O rompimento com seu território habitual é percebido como uma fragmentação de seu senso de identidade. Portanto, escolher uma ILPI exige uma reflexão cuidadosa e planejamento tanto profissional quanto familiar (se houver).

Por haver uma carência de estudos brasileiros, especialmente na região Nordeste, que

evidenciam questões sociais urgentes, como a falta de suporte familiar e o abandono de pessoas vulneráveis, surge, assim a necessidade de estudos para ampliar o conhecimento sobre a existência de ILPIs, bem como a infraestrutura e serviços oferecidos para que se trace estratégias de melhorias nesses ambientes e uma assistência integral, para proporcionar um acompanhamento mais eficaz dessa população e melhorar a qualidade de vida, por meio de infraestrutura e serviço adaptadas às suas necessidades (Costa et al., 2021).

Desta forma, torna-se importante conhecer a infraestrutura e serviços oferecidos nas ILPIs ludovicenses, bem como saber em quais áreas estão alocadas, para gerar iniciativas para promover a saúde e bem-estar. Além disso, fornecer informações essenciais para os órgãos públicos responsáveis pela fiscalização, permitindo a definição de um padrão de qualidade para uma ILPI ideal, incluindo aspectos como a infraestrutura, os recursos humanos, os serviços oferecidos e a qualidade da assistência à saúde das pessoas idosas.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Conhecer os serviços oferecidos e infraestrutura das Instituições de Longa Permanência para Idosos do município de São Luís;

2.2 Objetivos Específicos:

- Verificar a distribuição espacial das ILPIs do município de São Luís;
- Descrever as instituições, os serviços oferecidos e infraestrutura das ILPIs ludovicenses.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SUAS e SUS: Políticas públicas em rede de assistência à pessoa idosa.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e o Sistema Único de Saúde (SUS) são políticas públicas destinadas a todos cidadãos que dela necessitarem, sendo composta por normas e diretrizes que tentam assegurar e garantir os direitos contidos na atual Constituição Federal do Brasil. Ambos, estão presentes em todo território nacional e objetivam garantir a proteção social e de saúde aos cidadãos, contemplando indivíduo, família e comunidade, no enfrentamento de suas dificuldades, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos, buscando uma maior articulação, parceria e complementaridade para evitar ações isoladas e fragmentadas entre o Estado e a sociedade. (Carvalho, 2006).

O SUAS é um sistema público que organiza os serviços de assistência social no Brasil. Com um modelo de gestão participativa, ele articula os esforços e os recursos dos três níveis de governo, isto é, municípios, estados e a União, para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal. (Brasil, 2024)

O SUAS organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social. A primeira é a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. A segunda é a Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros. (Brasil, 2024)

Neste sistema também há a oferta de Benefícios Assistenciais, prestados a públicos específicos de forma integrada aos serviços, contribuindo para a superação de situações de vulnerabilidade. O SUAS também gerencia a vinculação de entidades e organizações de assistência social ao Sistema, mantendo atualizado o Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social (CNEAS) e concedendo certificação a entidades beneficentes. (Brasil, 2024)

Atualmente coordenado pelo Ministério da Cidadania, o Sistema é composto pelo poder público e sociedade civil, que participam diretamente do processo de gestão compartilhada. Nesse modelo de gestão, as ações e a aplicação de recursos do SUAS são negociadas e pactuadas nas Comissões Intergestores Bipartite (CIBs) e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT). Esses procedimentos são acompanhados e aprovados pelo Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e pelos Conselhos Estadual e Municipal de Assistência Social, que desempenham um

importante trabalho de controle social. (Brasil, 2024).

Criado a partir das deliberações da IV Conferência Nacional de Assistência Social e previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), o SUAS teve suas bases de implantação consolidadas em 2005, por meio da sua Norma Operacional Básica do Suas (NOB/Suas), que apresenta claramente as competências de cada órgão federado e os eixos de implementação e consolidação da iniciativa. (Brasil, 2024).

Em consonância ao LOAS (1993), as diretrizes da Organização da Assistência Social foram divididas em 3 pautas:

- **Descentralização político-administrativo** para os Estados, o Distrito Federal, e comando único para cada esfera do governo;
- **Participação da População** por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis;
- **Primazia da Responsabilidade** do Estado na condução da Política de Assistência Social em cada esfera de governo

A partir da LOAS e PNAS/2004, é acrescido na diretriz de descentralização o comando único, dessa forma, cabe a cada esfera de governo, respeitando os princípios e diretrizes definidos nesta Política Nacional, coordenar, formular e cofinanciar, além de monitorar, avaliar, capacitar e sistematizar as informações. As ações das três esferas de governo na área de assistência social devem ser planejadas e executadas 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. Além disso, nesse mesmo ano (2004) mais uma diretriz foi formada: a Centralidade na família para concepção e implementação dos benefícios, serviços, programas e projetos. Esta trouxe a importância da família no contexto da vida social, conforme também afirmado na Constituição Federal quando institui que a “família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”.

No que tange os princípios da política de assistência social mais recentes instituídos por meio da NOB/SUAS-2012, temos:

Quadro 1: Princípios organizativos do SUAS, 2019.

Princípios	Conceituação
Universalidade	Todos têm direito à proteção socioassistencial, prestada a quem dela necessitar, com respeito à dignidade e à autonomia do cidadão, sem discriminação de qualquer espécie ou comprovação vexatória da sua condição.

Gratuidade	A assistência social deve ser prestada sem exigência de contribuição ou contrapartida, observado o que dispõe o art. 35, da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Estatuto do Idoso.
Integralidade da Proteção Social	Oferta das provisões em sua completude, por meio de conjunto articulado de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais.
Intersetorialidade	Integração e articulação da rede socioassistencial com as demais políticas e órgãos setoriais.
Equidade	Respeito às diversidades regionais, culturais, socioeconômicas, políticas e territoriais, priorizando aqueles que estiverem em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social.

Fonte: Pernambuco, 2019.

Um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, o SUS, abrange desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. Com a sua criação, o SUS proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação. A atenção integral à saúde, e não somente aos cuidados assistenciais, passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde.

A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica.

O SUS é composto pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, conforme determina a Constituição Federal e cada ente tem suas responsabilidades:

- **Ministério da Saúde:** Gestor nacional do SUS, formula, normatiza, fiscaliza, monitora e avalia políticas e ações, em articulação com o Conselho Nacional de Saúde. Atua no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite para pactuar o Plano Nacional de Saúde. Integram sua estrutura: Fiocruz, Funasa, Anvisa, ANS, Hemobrás, Inca, Into e oito hospitais federais;

- **Secretarias Estaduais da Saúde:** Participa da formulação das políticas e ações de saúde, presta apoio aos municípios em articulação com o conselho estadual e participa da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para aprovar e implementar o plano estadual de saúde;
- **Secretarias Municipais de Saúde:** Planeja, organiza, controla, avalia e executa as ações e serviços de saúde em articulação com o conselho municipal e a esfera estadual para aprovar e implantar o plano municipal de saúde.

Além disso, os Conselhos de Saúde (Nacional, Estadual ou Municipal), são órgãos colegiados compostos por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, têm caráter permanente e deliberativo, participam dessa política e atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. Ressalta-se ainda que cada Conselho de Saúde define as comissões.

Como modo organizativo, o SUS apresentam princípios organizativos e operacionais que garantem a assistência a todos os cidadãos brasileiros, a saber, dispostos no quadro 2:

Quadro 2: Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), 2022.

Princípios	Conceituação
Universalização	A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.
Equidade	O objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.
Integralidade	Este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação.

Regionalização e Hierarquização	A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.
Descentralização e Comando Único	Descentralizar é redistribuir poder e responsabilidade entre os três níveis de governo. No SUS, a responsabilidade pela saúde deve ser descentralizada até o município, ou seja, devem ser fornecidas ao município condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras para exercer esta função.m9
Participação Popular	A sociedade deve participar no dia a dia do sistema. Para isto, devem ser criados os Conselhos e as Conferências de Saúde, que visam formular estratégias, controlar e avaliar a execução da política de saúde.

Fonte: Brasil (2022).

E nessa perspectiva de permitir que as políticas públicas encontrem e garantam os direitos das pessoas idosas, foram criadas Redes de Assistência por meio da Portaria GM/MS n. 2.436/2017, que são arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde e social, de diferentes densidades tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial (Brasil, 2017).

E como o SUS e SUAS são sistemas fragmentados e o atual modelo de atenção à saúde e social hegemônico é totalmente inadequado para a situação epidemiológica do país, a Organização Mundial da Saúde tem recomendado a implantação de sistemas integrados ou Redes de Atenção, com a adoção de um modelo de atenção que de fato atenda às necessidades de saúde da população (BRASIL, 2017).

Essas Redes de Atenção, constituem-se como nova forma de organização da sociedade, em que há cooperação entre as unidades dotadas de autonomia, interação de agentes públicos e privados e onde se manifesta uma crescente demanda por benefícios e por participação cidadã. Assim, a organização em redes surge com o objetivo de superar a fragmentação existente nos sistemas de saúde através de serviços integrados e articulados, garantindo a integralidade do cuidado (Lima; Sardinha, 2018).

O Estado do Maranhão, por exemplo, conta com órgãos, entidades e instituições da Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa do Maranhão (RENADI-MA). Tratando-se de órgãos que atuam na defesa, proteção e controle social, tem-se: Conselho Estadual dos Direitos do idoso (CEDIMA); Conselho Municipal dos Direitos do Idoso (CMDI); Serviço de Abordagem Social; Defensoria Pública do Estado do Maranhão, a qual abrange o CIAPVI; Pastoral da Pessoa Idosa (PPI); Casa da Mulher Brasileira; Centro de Apoio Operacional de Proteção ao Idoso e Pessoa com Deficiência (CAOP); Delegacia Estadual do Idoso e a Vara Especializada para a Pessoa Idosa. Outros órgãos importantes que compõem a rede e prestam assistência à pessoa idosa: Fórum das Entidades Maranhenses de Defesa e Direito da Pessoa Idosa (FEMADI); Comitê de Valorização da Pessoa Idosa (CVPI); Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) (Lima; Sardinha, 2018).

3.2 Política de Assistência Social – PNAS

Ao longo do século XX a assistência social no Brasil não tinha o status de política pública, apenas com a Constituição Federal de 1988 tornou-se um dever do Estado e um direito do cidadão. Esta Carta Constitucional alterou legalmente o padrão de proteção social, tendo em vista que, ao incluir a política de saúde, de previdência e de assistência social, como pilares da seguridade social, estabeleceu, ao menos formalmente, um formato de proteção social mais abrangente, inclusivo e com uma orientação democrática e redistributiva. A partir desse momento, o marco jurídico-normativo dessa política social (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993; a PNAS, de 2004; a Lei de nº 12.435, de 6 de julho de 2011 – conhecida como Lei do SUAS; normas operacionais etc.) construído a partir da disputa entre diferentes projetos coletivos, têm estabelecido que as ações socioassistenciais devam ser organizadas através de um sistema descentralizado e participativo (Silva, 2020).

A Política de Assistência Social busca incorporar as demandas presentes na sociedade brasileira no que tange a responsabilidade política, objetivando tornar clara suas diretrizes na efetivação como direito de cidadania e responsabilidade do Estado, onde significa garantir a todos, que dela necessitam e sem contribuição prévia a provisão dessa proteção. A PNAS permite a padronização, melhoria e ampliação dos serviços de assistências no país. Contudo, é necessário ressaltar que a transição demográfica do Brasil, interferirá diretamente nas políticas, sendo necessário adaptações e/ou aprimoramentos para que atendam as reais necessidades (Pippi et al., 2020).

Enfatiza-se que a PNAS contribuiu para a constituição do SUAS, que divide a proteção social em Proteção Social Básica e Proteção Social Especial (média e alta complexidade), pois

incorporam as demandas da sociedade de um modo geral de assegurar proteção à pessoa que vive em situação de vulnerabilidade social, como é o caso de pessoas idosas, que atualmente constituem 12,7% da população brasileira (Andrade et al., 2020, Silva, 2022).

3.3. Modalidades de Acolhimento

O acelerado envelhecimento populacional brasileiro, impulsionado por profundas transformações demográficas e socioeconômicas, configura um cenário de demandas crescentes por políticas públicas direcionadas à população idosa, com ênfase na oferta de cuidados de longa duração. A complexidade dessa demanda, associada à progressiva redução da capacidade familiar em prover tais cuidados, impulsiona o debate sobre o papel do Estado nesse processo e as diferentes modalidades de acolhimento institucional. Este estudo, com base em um corpus de pesquisas sobre o tema, busca analisar políticas públicas voltadas à proteção social da pessoa idosa, com foco nas modalidades de acolhimento Casa Lar, República para Idosos e Família acolhedora, Acolhimento Institucional, Centro de Vivência, Atendimento Domiciliar e Centro dia.

a) Casa Lar

A casa lar se apresenta como uma alternativa que busca romper com o modelo tradicional de institucionalização, historicamente marcado por práticas tutelares e assistencialistas. Ao acolher grupos de até 10 pessoas idosas, esta busca promover a autonomia e a participação dos residentes por meio da convivência em um ambiente familiar, com suporte de “pessoal habilitado, treinado e supervisionado por equipe técnica capacitada para auxiliar nas atividades da vida diária” (Medianeira, [2022], p. 8). Essa modalidade, no entanto, suscita reflexões acerca dos limites da capacidade familiar em prover os cuidados necessários, especialmente em um contexto de transformações nas configurações familiares e de crescente participação da mulher no mercado de trabalho.

b) República para idosos

A organização da república para idosos se estrutura em um “sistema que permite que seus moradores tomem as decisões com relação ao funcionamento da unidade de maneira conjunta” (Brasil, 2023a), incentivando a autogestão e a participação da pessoa idosa nas decisões do cotidiano, mesmo que requeiram o uso de equipamentos de autoajuda (Maranhão, 2023).

c) Família acolhedora

A família acolhedora é apresentada como uma possibilidade de "ressignificação do cuidado e do afeto" por meio da convivência familiar (Prefeitura de Medianeira, 2022, p. 9).

Embora não esteja prevista na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais para a pessoa idosa, essa modalidade se baseia na premissa de que o cuidado personalizado em um ambiente familiar pode favorecer um envelhecimento saudável (Maranhão, 2023).

3.3.1 Acolhimento institucional

O acolhimento institucional é definido como uma modalidade de proteção social de alta complexidade do SUAS, é previsto na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Resolução nº 109/09), e destinado ao atendimento de pessoas idosas (60 anos ou mais) de ambos os sexos, com diferentes necessidades e graus de dependência (Brasil, 2009; Maranhão, 2023). A modalidade é destinada a aqueles que não dispõem de condições para permanecerem com a família, devido a situações de abandono, violência ou negligência; que se encontram em situação de rua e de abandono; ou que têm vínculos familiares fragilizados ou rompidos (Alcântara; Camarano; Giacomini, 2016).

O Estatuto da Pessoa Idosa reitera essa lógica e a prioriza como medida de proteção, a família é o primeiro local onde o atendimento deve se dar, e somente a ela sendo considerada a principal cuidadora. Nesse sentido, as instituições surgem quando o suporte familiar não existe e apenas podem servir como um paliativo. O cuidado dentro da instituição exige que as famílias sejam consideradas parte do processo e a assistência é muito mais do que uma relação contratual; deve haver uma participação integral e humanitária dos profissionais (Brasil, 2003).

a) Centros de convivência para idosos

Os centros de convivência para idosos são espaços físicos que oferecem um ambiente acolhedor para atividades recreativas, culturais e de socialização, com o intuito de estimular o bem-estar e a qualidade de vida de idosos independentes (Brasil, 2003). São, geralmente, abertos a todos as pessoas idosas da comunidade, e podem estar vinculados a outros serviços e/ou programas sociais. No entanto, a política nacional do idoso ainda não definiu com clareza as funções e o papel desses centros, é muito pouco o que se sabe sobre a efetividade do cuidado.

b) Atendimento domiciliar

O atendimento domiciliar (AD) se destina a pessoas idosas, em situação de dependência funcional, que necessitam de apoio para a realização das atividades básicas da vida diária. Geralmente, o atendimento é realizado por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais de saúde e outros profissionais da rede de assistência social. A prática do AD foi incentivada pelo Ministério da Saúde a partir do Programa de Saúde da Família (PSF) (Brasil, 2006) e da Portaria nº 2.529/2006, que reforçam a atenção integral e o atendimento domiciliar.

c) Centro-dia

Os centros-dia são estabelecimentos que oferecem atividades de cuidado e de socialização para pessoas idosas independentes ou semi-dependentes, por meio da realização de atividades de lazer e recreativas. É uma alternativa para as pessoas idosas que não desejam ou não podem residir em uma ILPI e mantêm vínculo com seus familiares. As atividades são, geralmente, ministradas no turno diurno e a pessoa idosa retorna para casa ao final do dia. Os centros-dia podem ser financiados pelo poder público ou por meio de convênios, e oferecem serviços de saúde (Brasil, 2023b).

3.4 Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs

De acordo com a RDC 502/21-ANVISA ela define uma ILPI como: “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (Brasil, 2021, p. 1).

As ILPIs foram, inicialmente, criadas para atender a população carente que precisava de um local de abrigo e assistência. Por esta razão, muitas instituições brasileiras se autodenominam abrigos, que geralmente surgem de forma espontânea a fim de suprir as demandas que uma comunidade apresenta. No entanto, devido à falta de políticas públicas adequadas, essas instituições podem enfrentar desafios relacionados à qualidade dos serviços prestados, o que impacta diretamente as condições de vida dos seus residentes (Born; Boechat, 2006).

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), propôs a adoção do termo “Instituição de Longa Permanência para Idosos” para refletir a nova função híbrida (assistência social e assistência à saúde) dessas instituições. Esse nome é uma adaptação do termo “*Long-Term Care Institution*” utilizado pela Organização Mundial da Saúde (Costa, 2004). Na literatura e na legislação, os termos ILPIs, casas de repouso e asilos são frequentemente utilizados de forma indiscriminada (Camarano, 2007; Camarano *et al.*, 2010). Em essência, todos se referem a domicílios coletivos que proporcionam cuidados e algum nível de serviço de saúde aos idosos.

3.4.1 História das Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPIs

A história da institucionalização da velhice teve início como uma prática assistencialista, com a caridade cristã desempenhando um papel predominante em sua implementação. Nesse contexto, a institucionalização surgiu como uma resposta à pobreza individual e familiar, e o termo “asilo” passou a ser associado a instituições destinadas a idosos em situação de carência (Christophe; Camarano, 2010).

Também, de acordo com a escritora Alcântara (2004, p. 149), o surgimento de instituições para idosos não é recente. O cristianismo foi pioneiro no amparo aos velhos: “Há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou a sua casa em um hospital para velhos”. Ainda segundo o autor, no Brasil Colônia, o Conde de Resende defendeu que soldados velhos mereciam uma velhice digna e “descansada”. Ele cita que, em 1794, no Rio de Janeiro, começou então a funcionar a Casa dos Inválidos, não como ação de caridade, mas como reconhecimento àqueles que prestaram serviço à pátria, para que tivessem uma velhice tranquila.

Nos primórdios, os “asilos de velhos” serviam para abrigar idosos em situação de pobreza e exclusão social. No Brasil, o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, criado em 1890, foi a primeira instituição para idosos no Rio de Janeiro. Em outro cenário, quando não havia instituições específicas para a pessoa idosa, estes eram abrigados em asilos de mendicidade, junto com outros pobres, doentes mentais, crianças abandonadas, desempregados. No fim do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo dava assistência a mendigos e, conforme o aumento de internações para idosos, passou a definir-se como instituição gerontológica em 1964 (Born, 2002).

3.4.2 Resoluções da Diretoria Colegiada – RDC

A sigla RDC corresponde a “Resolução da Diretoria Colegiada” e refere-se a um conjunto de normas regulamentares que estabelece responsabilidades para empresas e profissionais, assegurando desta forma a adoção de boas práticas e a manutenção de altos padrões de qualidade nos produtos e serviços destinados à saúde da população. São normativas emitidas pela ANVISA no Brasil, regulamentando, orientando e estabelecendo normas para a segurança, eficácia e qualidade. Cada RDC aborda questões específicas, como procedimentos de registro e autorização, requisitos de fabricação e controle de qualidade, boas práticas de fabricação, e normas para a comercialização e uso de produtos, que são aplicáveis a empresas, profissionais e instituições que atuam nos setores regulados pela ANVISA. As RDCs são elaboradas e aprovadas pela Diretoria Colegiada da ANVISA, que é composta por diretores responsáveis por diferentes áreas da agência. Após a aprovação, as RDCs são publicadas no Diário Oficial da União e passam a ter validade legal, elas podem ser revisadas e atualizadas periodicamente para refletir novas evidências científicas, mudanças tecnológicas ou necessidades regulatórias emergentes.

As Resoluções da Diretoria Colegiada que tratam do funcionamento das ILPIs visam estabelecer normas e diretrizes para assegurar a qualidade dos serviços e proteção dos residentes. Entre as principais RDCs relacionadas a ILPIs, podemos destacar (Quadro 3):

Quadro 3: Resoluções da Diretoria Colegiada de funcionamento da ILPIs, 2024.

RDC	Normas e Diretrizes
RDC nº 63/2011	Esta resolução trata de aspectos importantes para instituições de saúde em geral, incluindo aquelas que atendem idosos. Estabelece normas para a prevenção e controle de infecções relacionadas a serviços de saúde, um aspecto crucial para garantir a segurança.
RDC nº 36/2013	Estabelece diretrizes para o controle de riscos relacionados ao uso de produtos químicos em serviços de saúde, que podem ser relevantes para ILPIs, especialmente em relação ao controle de infecções e segurança ambiental.
RDC nº 48/2013	Trata das boas práticas de fabricação e controle de qualidade de medicamentos e produtos de saúde, impactando também o ambiente de cuidados em ILPIs, especialmente em relação ao uso de medicamentos e produtos relacionados à saúde dos residentes.
RDC nº 427/2020	Atualização das normas para as ILPIs, revoga a RDC nº 283/2005 e estabelece novos requisitos e diretrizes para a operação das instituições, inclui normas sobre o controle de infecções, segurança dos residentes, e cuidados específicos para a saúde e bem-estar dos idosos.
RDC nº 502/2021	Atualização das normas para as ILPIs, revoga a RDC nº 283/2005 e estabelece os requisitos para o funcionamento das ILPIs e define as condições mínimas de infraestrutura, serviços e recursos humanos necessários para garantir a qualidade dos cuidados prestados. Abordando aspectos como a organização dos espaços, o quadro de profissionais de saúde, e os serviços essenciais que devem ser ofertados.

Fonte: Brasil (2024).

Essas resoluções fazem parte do conjunto de normas regulatórias da ANVISA que visam assegurar a qualidade, segurança e adequação dos serviços prestados pelas ILPIs, promovendo um ambiente seguro e saudável para as pessoas idosas (Brasil, 2024).

4. MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo transversal e descritivo, com atualização do georreferenciamento. Esta pesquisa derivou de uma pesquisa maior intitulada: *Conhecendo as Instituições de Longa Permanência para Idosos do Estado do Maranhão*.

4.2 Período e Local do Estudo

O estudo foi realizado no período de janeiro a maio de 2025, com as informações cadastrais das ILPIs de São Luís, junto ao Conselho Estadual de Direito da Pessoa Idosa (CEDIMA). O município de São Luís é a capital do estado do Maranhão, sendo o município mais populoso do estado. Localiza-se na ilha de Upaon-Açu, no Atlântico Sul, entre as baías de São Marcos e São José de Ribamar, no Golfão Maranhense (Figura 1). Sua área é de 583,063 km², com uma população estimada em 1.037.775 habitantes e com 0,768 de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (IBGE, 2022).

O município de São Luís apresenta 420 bairros, dos quais 232 em zona urbana (457km²) e 188 em zona rural (371km²), com uma quantidade de 434.457 prédios existentes (366.316 zona urbana / 66.277 zona rural). Sendo os bairros de maior adensamento aqueles que têm maior número de imóveis (prédios) (São Luís, 2023).

Figura 1. Mapa da Ilha de São Luís – MA, 2022.



Fonte: Garcia *et al.* (2022).

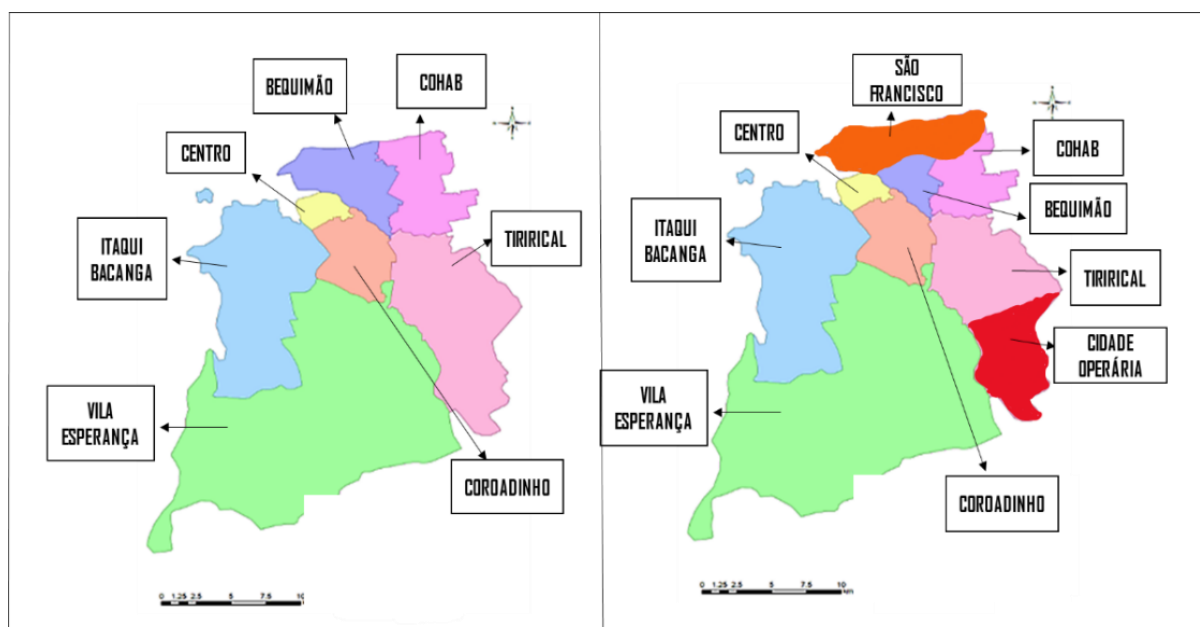
De acordo com os critérios administrativos e de planejamento da Secretaria Municipal de

Saúde (SEMUS), o município de São Luís, atualmente, está dividido em nove distritos sanitários: Tirirical, Vila Esperança, Cohab, Bequimão, Centro, Itaqui Bacanga, Coroadinho, Cidade Operária e São Francisco,

Os Distritos Sanitários compreendem uma área geográfica que comporta uma população com características epidemiológicas e sociais e suas necessidades, e os recursos de saúde para atendê-la. A área geográfica é definida para cada realidade e pode ser constituída por: vários bairros de um município ou vários municípios de uma região e assim facilitar as ações e distribuições dos serviços públicos, em especial, os serviços de saúde, por meio das demarcações da estratégia saúde da família (São Luís, 2016).

Antes do ano de 2021 o município de São Luís estava dividido em sete distritos sanitários, sendo: Bequimão, Centro, Cohab, Coroadinho, Itaqui Bacanga, Tirirical e Vila Esperança. Contudo, para melhor atender as necessidades da população, com a ampliação da rede de assistência em saúde, sendo reorganizado, portanto, em nove distritos sanitários, como: Bequimão, Centro, Cidade Operária, Cohab, Coroadinho, Itaqui-Bacanga, São Francisco, Tirirical e Vila Esperança, conforme figura 2 (Semus, 2021).

Figura 2. Mapas dos 7 Distritos Sanitários e dos 9 Distritos Sanitários do Município de São Luís-MA, 2021.



Fonte: Adaptado de São Luís (2021b).

4.3 População do Estudo

Este estudo abrangeu dados das ILPIs do município de São Luís, por meio de ficha cadastral do Conselho Estadual de Direito da Pessoa Idosa (CEDIMA) e foram excluídas todas

as instituições com inconsistências ou informações incompletas. As variáveis que identificavam nomes dos indivíduos também foram retiradas, resguardando a confidencialidade dos dados de identificação, exceto o nome das instituições.

O CEDIMA está localizado na Rua 7 de setembro, nº 52, Bairro Centro, São Luís-MA, e é um órgão de caráter permanente, de natureza deliberativa, normativas, paritária, fiscalizadoras, consultivas e de avaliação da política que tem por finalidade a formulação e implantação da política do idoso. Suas competências são: propor planos, programas, estudos, debates, apoiar realizações de outros órgãos e entidades; formular política de proteção integral, supervisionar o cumprimento da legislação, incentivar a Sociedade Civil e o Poder Público nas ações, regulamentar, organizar, coordenar e adotar as atividades dos conselheiros, estabelecer critérios, formas e meios de fiscalização de atos da administração, zelar pela execução da política, receber reivindicações do movimento organizado ou as denúncias e encaminhar aos órgãos competentes, emitir parecer e consultas referente a projetos, criar condições de resgate da memória da pessoa idosa, promover a participação de ações de capacitações para os conselheiros da política e expedir inscrições as instituições da sociedade civil.

4.4 Coleta de Dados e Instrumentos para Pesquisa

A coleta dos dados das ILPIs foi realizada no período de janeiro a maio de 2025, por uma equipe de acadêmicos previamente treinados e para sistematização dos dados criou-se um formulário de pesquisa (Apêndice A), tal formulário foi baseado nos dados dispostos na ficha cadastral do CEDIMA.

Para a coleta de dados das ILPIs obtivemos: **Informações sobre a instituição** (Nome da instituição / endereço / natureza da instituição) dados que auxiliaram na atualização espacial e construção dos mapas. **Informações da Infraestrutura** (Área total em m² da ILPI / Área construída em m² da ILPI / N° total de cômodos / Espaços da ILPI / N° de quartos / N° de leitos por quarto / N° total de banheiros para residentes) e **Informações sobre os Serviços Oferecidos** (Tipos de serviços oferecidos / Tipos de atividades oferecidas).

4.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados específico e analisados no programa Microsoft EXCEL®. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão (média ± DP) e as qualitativas por meio de frequências e porcentagens.

Para a atualização espacial foi realizada pelo software GeoDa versão 1.10. Os mapas temáticos foram construídos no software QGIS (versão 3.2.3) para apresentação dos dados. Para

o georreferenciamento das informações foi utilizada a malha digital dos bairros do município de São Luís, a partir da base cartográfica do IBGE.

4.6 Aspectos Éticos

Todas as orientações da Resolução nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram respeitadas e atendidas e por se tratar de pesquisa com coleta de dados secundários sem identificação de sujeitos, ficando dispensada aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.

5. RESULTADOS

O município de São Luís, situado no estado do Maranhão, tem aproximadamente 132.267 pessoas idosas, caracterizada por mulheres idosas (n 77.926; 58,91%), com faixa etária predominante de 60 a 69 anos (n 76.755; 33,01%), sendo 43.830 mulheres (57,10%), de cor parda (55,8%).

Atualmente, no município tem 7 ILPIs, onde 4 ILPIs são de natureza privada (57,14%), 2 são públicas (28,57%) e 1 filantrópica (14,29%), conforme demonstrado na tabela 1. Destas, somente 5 ILPIs participaram do estudo, pois atendiam os critérios de seleção da pesquisa.

Tabela 1: Natureza jurídica das ILPIs do município de São Luís-MA, segundo dados do CEDIMA, São Luís – MA, 2025.

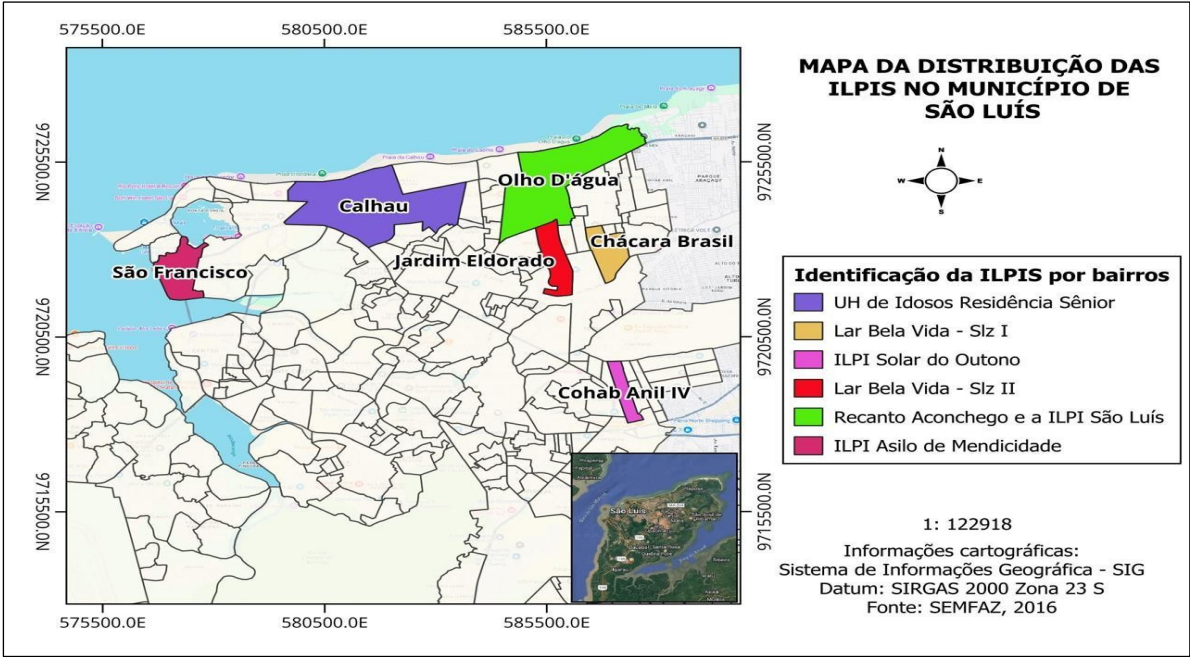
Natureza jurídica	N	%
Privada	4	57,14
Pública	2	28,57
Filantrópica não religiosa	1	14,29
Total	7	100

Fonte: Os dados sobre as ILPIs foram disponibilizados aos autores desta pesquisa pela CEDIMA, em 2024.

A Figura 3 apresenta a atualização de georreferenciamento das 7 ILPIs de São Luís segundo os bairros, permitindo visualizar a localização destas instituições nos bairros São Francisco, Calhau, Jardim Eldorado, Olho D’água, Chácara Brasil e Cohab Anil IV.

Quando agrupamos por Distrito Sanitário de Saúde de São Luís, observamos que as ILPIs Solar do Outono, Lar Bela Vida I, ILPI São Luís e Recanto do Aconchego estão inseridos no DS Cohab, a ILPI Lar do Idoso e Residência Sênior (Terças da Serra) localizam-se no DS São Francisco e a ILPI Lar Bela Vida II localizada no DS Bequimão.

Figura 3: Distribuição espacial da ILPIs de São Luís-MA, segundo bairros/logradouros, São Luís – MA, 2025.



Fonte: Gonçalves (2025).

Na Tabela 2, em relação a infraestrutura física, notamos que as ILPIs com maior área e área construída são Lar do idoso com 25.654,12m², dividida em 32 cômodos, sendo 2 banheiros, 2 quartos com mais de 5 camas para um total de 24 residentes, Solar do Outono apresenta de 1.304,7m² área construída, dividida em 45 cômodos, sendo 10 banheiros, 16 quartos com 3 camas cada, para um total de 40 residentes e Lar Bela Vida II com 2400m² de área total, 228m² de área construída com 4 banheiros, 5 quartos com 4 camas para um total de 19 residentes; importante salientar que a ILPI Recanto do aconchego é a única que apresenta a área total mesma da área construída.

Tabela 2: Infraestrutura das ILPIs de São Luís-MA, segundo dados do CEDIMA, São Luís-MA, 2025.

ILPIs	Área total (m ²)	Área construída (m ²)	Nº total de residentes	Nº total de quartos	Nº total de cômodos	Nº de camas por quartos	Nº total de banheiros
Solar do Outono	4.098,9	1.304,7	40	16	45	3	10
Lar Bela Vida I	400	150	14	7	19	4	4

Lar Bela Vida II	2400	228	19	5	27	4	4
Lar do Idoso	25.654,12	15.796,88	24	2	32	+5	2
Recanto do Aconchego	500	500	30	5	10	+5	6

Fonte: Nascimento (2025).

No que se refere total de residentes *versus* número de cômodos / quartos, chama atenção a ILPI Lar do Idoso com apenas 2 quartos para um total de 24 residentes e a ILPI Recanto do Aconchego com 5 quartos para 30 residentes, configurando uma média de 6 pessoas idosas por quarto.

Na Tabela 3 notamos que as ILPIs Solar do Outono, Lar do Idoso e Recanto do Aconchego são as que apresentam mais espaços físicos construídos em suas edificações, a que apresenta menos espaços físicos em sua edificação é Bela Vida II. Notamos também que todas declararam possuir os espaços físicos mínimos recomendados pela RDC 502/21, tais como: refeitório, sala de estar/TV, jardim/pátio/quintal, sala de vestiário para funcionários, lavanderia, posto de enfermagem, banheiros, sala da direção e almoxarifado. Além desses, há outros espaços físicos declarados pelas instituições, mas nem todas oferecem, tais como sala de terapias, enfermaria, farmácia, biblioteca, sala de jogos, capela, consultório médico, almoxarifado, sala de fisioterapia e piscina. Outra observação que vale destacar é que todas declararam não possuir consultório odontológico.

Tabela 3: Representação dos espaços físicos das ILPIs de São Luís, segundo dados do CEDIMA, São Luís-MA, 2025.

ILPIs					
	Solar do Outono	Lar Bela Vida I	Lar Bela Vida II	Lar do Idoso	Recanto do Aconchego
					
					
					

	✓		✓		✓		✓		✓
	✓		✓		✓		✓		✓
	✓		✓		✓		✓		✓
	✓		✓		✓		✓		✓
	✓		✓		✓		✓		✓
	✓		✓		✓		✓		✓
	✓		✓		✗		✓		✓
	✗		✓		✗		✓		✓
	✓		✗		✗		✓		✓
	✓		✗		✗		✓		✓
	✓		✗		✗		✓		✓
	✓		✗		✗		✓		✓
	✓		✓		✗		✗		✓
	✗		✓		✓		✗		✗
	✓		✗		✗		✓		✗
	✗		✗		✗		✓		✗
	✓		✗		✗		✗		✗
	✗		✗		✗		✗		✗

Fonte: Nascimento, 2025.

Legenda dos ícones:

		
Refeitório	Sala de fisioterapia/ginástica	Enfermaria
		
Sala de Estar/TV	Sala de Terapias	Sala do Serviço Social
		
Sala Ecumênica/Capela	Sala Vestiário Funcionários	Banheiros
		
Jardim/Pátio/Quintal	Lavanderia	Sala da direção
		
Piscina	Consultório médico	Salas administrativas
		
Biblioteca/Sala de Leitura	Consultório dentário	Farmácia
		
Sala de jogos	Posto de enfermagem	Almoxarifado
		
Possui	Não possui	

A Tabela 4 mostra a distribuição dos serviços oferecidos em cada ILPI, e nota-se que as instituições Solar do Outono e Lar do Idoso são as que apresentam maior quantidade de serviços, e as demais, Lar Bela Vida I e Lar Bela Vida II são as que oferecem menos serviços. Notamos também que todas as instituições declararam possuir os serviços básicos para uma boa assistência de saúde e social aos residentes, tais como serviços de enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia. Há serviços que a depender do perfil da instituição, se privada ou pública, é ofertado, por exemplo, serviços médicos, terapia ocupacional, educação física, farmácia e serviço social. Na opção de “Outros”, os serviços declarados foram as Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS), serviço voluntário e Recreação. Vale ressaltar que todas declararam não possuir o serviço odontológico, do mesmo modo que não possuem o espaço físico para oferecê-lo.

Tabela 4: Serviços oferecidos às pessoas idosas residentes nas ILPIs de São Luís-MA, segundo dados do CEDIMA, São Luís-MA, 2025.

ILPIs					
	Solar do Outono	Lar Bela Vida I	Lar Bela Vida II	Lar do Idoso	Recanto do Aconchego
					

	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✗	✓
	✗	✓	✓	✓	✓
	✗	✓	✓	✓	✓
	✓	✓	✓	✓	✗
	✓	✗	✗	✓	✓
	✓	✗	✗	✓	✓
	✓	✗	✗	✓	✓
	✓	✗	✗	✓	✓
	✓	✗	✗	✓	✗
	✗	✗	✗	✗	✗

Fonte: Nascimento, 2025

Legenda dos ícones:

	Médico		Educação física		Arteterapia
	Dentista		Enfermagem		Serviço Social
	Psicologia		Farmácia		Outros
	Fonoaudiologia		Nutrição		Não possui
	Fisioterapia		Atividades educacionais		Possui
	Terapia ocupacional				

Na Tabela 5, podemos notar que instituição Solar do Outono é a que apresenta a maior quantidade de atividades para os residentes, como festas comemorativas passeios, jogos, bazares, atividades religiosas, dança/música/ teatro e outras atividades culturais como a ‘Festa da Juçara’ e o Circo, quando estão na cidade. Observa-se que há uma variedade na forma como as ILPIs realizam atividades para seus residentes, no entanto, há algumas atividades em comum que todas elas oferecem, tais quais: Festas comemorativas como carnaval, páscoa, Dia das Mães e Dia dos

Pais, São João, Natal e Ano Novo, os Bailes, Passeios, Jogos e Atividades Religiosas. Na categoria de “Outros”, o Lar Bela Vida II informou que realiza atividades culturais e temáticas como o Carnaval e São João. Destaca-se que todas declararam não possuir a arteterapia como atividade.

Tabela 5: Tipos de atividades realizadas com pessoas idosas nas ILPIs de São Luís-MA, segundo dados do CEDIMA, São Luís-MA, 2025.

ILPIs	Solar do Outono	Lar Bela Vida I	Lar Bela Vida II	Lar do Idoso	Recanto do Aconchego
Festas comemorativas/ Bailes	✓	✓	✓	✓	✓
Passeios	✓	✓	✓	✓	✓
Jogos	✓	✓	✓	✓	✓
Atividades religiosas	✓	✓	✓	✓	✓
Banhos em praias/rios	✗	✓	✓	✗	✓
Dança/música/ teatro	✓	✗	✗	✓	✓
Bazares	✓	✗	✗	✓	✗
Outros	✓	✓	✗	✗	✗
Arteterapia	✗	✗	✗	✗	✗

Fonte: Nascimento, 2025

6. DISCUSSÃO

Envelhecer é um processo inevitável, que ocorre na grande maioria das pessoas ao redor do mundo, nos últimos anos esse fenômeno tem acontecido de forma rápida e expressiva, em São Luís não é diferente, há uma crescente de pessoas idosas, podendo estar ligado ao fato de haver uma nova dinâmica nos arranjos familiares, como a entrada da mulher no mercado de trabalho e aos níveis de controle de natalidade (Caramano,2010). Como resultado disso, há aumento da

população idosa e por consequência a demanda de cuidados, levantando o questionamento de quem cuidará desta parcela da população e se há serviços adequados daí a necessidade de políticas mais assertivas e inclusivas e assistenciais para a pessoa idosa, como a residências, ILPIs e Centros-dia.

Nos resultados apresentados, observa-se que o município de São Luís, de acordo com o IBGE (2022), possui uma parcela de 12,75 % de pessoa idosa, dentre este, 77.926 sendo mulheres, correspondendo a 58,91% e 54.341 homens, correspondendo a 41,09%, estes resultados corroboram com os dados apresentados no boletim social do IMESC (2023), a respeito da população idosa do Maranhão, onde também demonstra que entre os estados, as mulheres idosas são a maioria entre os idosos, com exceção de Rondônia (49,6%).

Em virtude disto, a necessidade do cuidado da pessoa idosa é crescente e real, entrando em pauta as Instituições de Longa Permanência para Idoso, pois os mesmos precisam de um cuidado de longa permanência por ser uma população mais exposta a doenças e violências, isso inclui uma infraestrutura adequada e serviços básicos a serem oferecidos, incluídos os de saúde e assistência social, como vimos nos resultados, São Luís apresenta apenas 7 ILPIs, sendo 5 com dados completos no CEDIMA, nota-se que é uma quantidade baixa se comparado com outros estados como São Paulo ou Minas Gerais, de acordo com o Censo IPEA 2008-2010 (Camarano, 2008), isto pode estar ligado ao fato de serem regiões com maior IDH e PIB quando comparadas com São Luís, não somente isto, mas pode estar relacionada com questões culturais, onde observamos ainda um processo de envelhecimento mais ligado a família.

Uma outra justificativa para esses números de ILPIs dá-se a vertente de que parte da procura e construção destes surgem em razão das necessidades da comunidade (Born e Boechat, 2006) e não necessariamente da implementação de uma política de cuidados de longa duração, ou por aspectos preventivos, que em caso de violência contra a pessoa idosa, o Ministério Público a fim de garantir a segurança e integridade das pessoas idosas, solicitam abrigos, resultando em Instituições de Longa Permanência para Idosos (Giacomin e Couto, 2010).

Nestas ILPIs do município de São Luís, residem em média um total de 127 pessoas idosas, distribuídas nos bairros Olho D'água, Chácara Brasil, Cohab Anil do DS Cohab, Calhau e São Francisco do DS São Francisco e Jardim Eldorado do DS Bequimão, que teoricamente apresentam um perfil socio sanitário satisfatório para uma melhor assistência e desenvolvimento de serviços e acesso a produtos aos seus residentes, quando comparados com os DS Cidade Operária, Coroadinho e Vila Esperança que apresentam condições socio sanitárias deficitárias (Martins, 2017; Costa da Silva, 2018).

No que concerne a natureza jurídica das ILPIs, a pesquisa nos aponta uma relação, em

que 4 são privadas, 2 públicas e uma 1 filantrópica, que segundo a pesquisa IPEA 2008, diverge de outros estados do Nordeste, em que a grande maioria são de natureza filantrópica, a exemplo de Alagoas que 87% são dessa natureza, as privadas constituem 28,2% do total e apenas 6,6% das instituições brasileiras são públicas ou mistas, predominando as de esfera municipal (Caramano, 2008). Há um fator histórico para esse percentual, a institucionalização da velhice começou como uma prática assistencial, da implantação da caridade cristã para atender a pobreza individual e familiar, os asilos, como eram conhecidos, virou sinônimo de instituição para idosos pobres (Christophe e Camarano, 2010), atualmente essa prevalência é justificada pois estas ILPIs têm redução ou são isentas de impostos, o que gerará menor custo mensal por residente (Carvalho, 2014).

Em São Luís, o fato de ter mais privadas que de outras natureza, pode ter relação com especulação financeira ou empreendedorismo na área, devido a taxa de pessoas idosas que o município apresenta, logo há uma demanda satisfatória para a construção das mesmas, em face da baixa demanda de públicas e/ou filantrópicas, vale ressaltar que as ILPIs estão localizadas em bairros e distritos com perfil ditos elitizados e com poder aquisitivos elevado, além dos melhores índices socio sanitários, o que corrobora para uma melhor oferta de serviços e produtos.

Quanto à infraestrutura, as ILPIs descritas em nosso estudo apresentam amplos terrenos, semelhante ao que afirma a pesquisa IPEA 2008 em relação a infraestrutura de outros estados da região Nordeste, importante ressaltar que a toda ILPI deve obedecer normas nas suas edificações estabelecidas pela RDC 502/21, que dispõe o padrão mínimo de funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, a mesma não normatiza sobre um padrão de área total ou construída, mas recomenda espaços em comuns que devem ter em cada instituição, os indicadores das ILPIs de São Luís considerados mostram que pelos menos duas instituições, a ILPI Lar do Idoso e a ILPI Solar do Outono ocupam amplos terrenos, possibilitando expansão e oferta de outros serviços (Costa da Silva, 2018) (Martins, 2017).

Ao analisar a quantidade de quartos, camas por quartos e total de residentes, a ILPI Lar do Idoso e a ILPI Recanto do Aconchego descumprem o que recomenda a RDC 502/21, que orienta até 4 camas por quarto, as mesmas, de acordo com resposta da pesquisa possuem mais de 5 camas, não informando a quantidade exata, também, a ILPI Lar do Idoso apresenta apenas 2 quartos em sua edificação, divididos por sexo, todas as outras ILPIs da pesquisa obedecem às recomendações (ANVISA, 2021).

Um indicador importante são os espaços físicos que estas instituições oferecem, todas as participantes da pesquisa declaram possuir todos os espaços recomendados pela RDC 502/21, tais como sala da administração, sala de atividade coletivas, sala de convivência, banheiros

separados por sexo, espaço ecumênico ou capela, refeitório, cozinha, lavanderia, rouparia, almoxarifado e vestiário, apesar de não haver obrigatoriedade, todas declaram possuir jardim/pátio, podendo associar ao fato da recomendação de haver espaços coletivos em comum e áreas abertas para desenvolvimento social entre os idosos, bem como espaços comuns para assistência em saúde, como consultório médico e enfermaria, porém todas declaram não possuir consultório odontológico, por se tratar de uma serviço mais especializado, uma ILPI declarou possuir farmácia, apesar da RDC recomendar o cuidado dos medicamentos com o RT das instituições, ao comparar estes dados com a pesquisa IPEA, 94,3% das ILPIs do Nordeste possuem estes espaços em comum, do mesmo modo, em relação ao consultório odontológico, a pesquisa declara que apenas 13% da ILPIs apresentam este espaço, uma vez que tal serviço requer equipamentos, muitas vezes bastante específicos e onerosos (Caramano, 2010).

Quanto aos serviços oferecidos, nota-se a importância destes serviços para que tenha, de acordo com a RDC 502/21 uma assistência no cuidado, promoção, reabilitação e proteção da saúde da pessoa idosa, todas as ILPIs declararam possuir psicólogo, fisioterapeuta, equipe de enfermagem e nutrição, quanto a oferta de outros serviços como médico, fonoaudiólogo, profissional de educação física e serviço social, três instituições declararam possuir, fica evidente que é importante uma participação representativa de profissionais de diversas áreas, a fim de prover uma assistência cada vez mais resolutiva e pautada nas necessidades de seus residentes (Santos, 2018).

No que tange as atividades realizadas pelas ILPIs há uma grande variedade, observamos que todas desenvolvem atividades do tipo festas comemorativas, passeios, jogos e atividades religiosas, atividades estas consideradas essenciais para a manutenção dos hábitos sociais dos residentes. A ILPI Solar do Outono se destaca na execução da maioria das atividades propostas, serviços ofertados e infraestrutura, tornando-se modelo de ILPI, mesmo em face de sua natureza pública, que muitas vezes é limitada por depender do tempo e recurso do Estado. De acordo com a pesquisa do IPEA, estas atividades são presentes em todas as ILPIs da região Nordeste, obedecendo as recomendações da RDC 502/21 de ter um plano de trabalho, que contemple as atividades previstas no Art. 6º da mesma e que seja compatível com os princípios do cuidado e saúde, assim como devem ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando as demandas do grupo e aspectos socioculturais da pessoa idosa e do local onde estão inseridos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho caracterizou a população idosa e os aspectos sociodemográficos e sanitários do município de São Luís, além de verificar a distribuição espacial das Instituições de Longa Permanência para Idosos, bem como descrever os serviços ofertados e infraestrutura das ILPIs Ludovicense, evidenciando avanços e lacunas no acolhimento da população idosa no seu processo de envelhecimento. Os resultados destacam a insuficiência de instituições em relação à demanda crescente, bem como a deficiências em alguns serviços e infraestrutura que melhorariam a qualidade e autonomia dos residentes.

Os aspectos socio sanitários apresentados evidenciam a vulnerabilidade da população de pessoas idosas maranhense não institucionalizada, em contraste com os residentes das ILPIs, que estão alocadas em locais que diminuem estas vulnerabilidades. Estes fatores não apenas afetam a qualidade de vida, mas também aumentam a dependência de políticas públicas e suporte institucional.

A predominância de ILPIs de natureza privada expõe a necessidade urgente de construção de mais ILPIs de outras naturezas, destacando que não se trata apenas de criar instituições, mas de garantir a manutenção e fiscalização eficiente das existentes, pois sabe-se ações efetivas será possível atender às demandas por cuidados de longa duração no município

Por fim, espera-se que este estudo contribua para fomentar discussões e criação de mais políticas públicas voltadas a atenção e saúde da pessoa idosa, a fim de oferecer protagonismo, respeito e dignidade a vida da população idosa institucionalizada, fomentando a importância de uma assistência resolutiva e humanizada, deixando aberto os caminhos para mais pesquisas relacionadas a essa temática que promova o envelhecimento digno, com condições de liberdade, dignidade e cidadania.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família: entre abafos e desabafos**. Campinas: Alínea, 2004.

ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

ANDRADE, F. M. D. *et al.* Perfil dos atendimentos por violência contra idosos em serviços de urgência e emergência: análise do VIVA Inquérito 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, supl. 1, e200008, 2020.

ARAGÃO, M. R. S. *et al.* **O desmonte do “SUAS” e os seus impactos na execução da Política de Assistência Social no Brasil**. Ideias e Inovação-Lato Sensu, v. 5, n. 2, p. 123-123, 2019.

BERZINS, M. A. V. S.; GIACOMIN, K. C.; CAMARANO, A. A. **A assistência social na política nacional do idoso**. Brasília: Ipea, 2016.

BOLETIM SOCIAL DO MARANHÃO [RECURSO ELETRÔNICO] / **Instituto Maranhense de Estudos Socioeconômicos e Cartográficos (IMESC)**. - Vol. 5, no. 2, (maio/ago.) 2023. – São Luís, 2019- .

BORBA, R. D. C. F.; MÜLLER, B. K. **Um olhar sobre a política de assistência social para o idoso** em Vitória–ES. *In*: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL, 16., 2018, Vitória. Anais [...]. Brasília, DF: ABEPSS, 2018. v. 1, n. 1.

BORN, T. Cuidado ao idoso em instituição. *In*: PAPALÉO NETTO, M. (org.). **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 403-413.

BORN, T. Quem vai cuidar de mim quando eu ficar velha? Considerações sobre a família, asilo, (im)previdência social e outras coisas mais. **Kairós Gerontologia**, v. 4, n. 2, p. 135-148, 2001.

BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. *In*: FREITAS, E. V. *et al.* (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1131-1141.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 10 abr. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011a. Disponível em: <https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=7508&ano=2011&ato=16fgXUE9UMVpWT875#:~:text=REGULAMENTA%20A%20LEI%20N%208.080,INTERFEDERATIVA%2C%20E%20DÁ%20OUTRAS%20PROVIDÊNCIAS>.

BRASIL. Defensoria Pública da União. **Grupo de Trabalho divulga relatório de visita aos Lares de Idosos no Maranhão e Piauí**. Brasília, DF: DPU, 2021a. Disponível em: <https://direitoshumanos.dpu.def.br/grupo-de-trabalho-divulga-relatorio-de-visita-aos-lares-de-idosos-no-maranhao-e-piaui/>. Acesso em: 8 março. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 10 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011**. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília, DF: Presidência da República, 2011b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Previdência E Assistência Social. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Previdência E Assistência Social, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 8 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Brasília, DF: Anvisa, 2021b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf. Acesso em: 7 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)**. Brasília, DF: Anvisa, 7 mar. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos>. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resoluções da Diretoria Colegiada (RDC)**. Brasília, DF: Anvisa, 2024b. Disponível em: <https://anvisa.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/saloes-tatuagens-creches/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos>. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 8 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 8 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde: sobre o SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 26 out. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>. Acesso em: 11 jun. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 225, p. 82, 25 nov. 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_cnas_n109_%202009.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Serviço de Acolhimento para Pessoas Idosas**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 4 dez. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/unidades-de-atendimento/servico-de-acolhimento-para-pessoas-idosas>. Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social. **Ações e programas: Sistema Único de Assistência Social-SUAS**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, 22 nov. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas>. Acesso em: 11 jun. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004: Norma Operacional Básica NOB/SUAS**. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2005. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 10 jun. 2024.

BRASIL. Serviços e Informações do Brasil. Rede de Assistência Social. **Centro-Dia**. Brasília, DF: 18 ago. 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-centro-dia>. Acesso em: 16 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

CAMARANO, A. A. (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? *In*: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (org.). **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. p. 479-514.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS. *In*: CAMARANO, A. A. (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010.

CAMARANO, A. A.; SCHARFSTEIN, E. A. Instituições de Longa Permanência para Idosos: abrigo ou retiro? *In*: CAMARANO, A. A. (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CARVALHO, M. do C. B. de. Assistência social: reflexões sobre a política e sua regulação. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 87, 2006.

CARVALHO, V. L. de. Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do Nordeste. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 184-191, 2014.

CHRISTOPHE, M.; CAMARANO, A. A. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. *In*: CAMARANO, A. A. (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

COSTA, E. F. de A. **Análise de soroprevalência para as infecções pelos vírus das hepatites B e C em idosos residentes em asilos no município de Goiânia-GO**. 2004. 122 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) – Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2004.

COSTA DA SILVA, J.N. **Mapeamento da Rede de Atenção à Pessoa idosa no distrito sanitário do Bequimão do município de São Luís-Ma**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

COSTA, M. S. *et al.* **Capacidade funcional de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência**. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 14, e217101421644, 2021.

DAVIM, R. M. B. *et al.* Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 506-514, 2004.

FERREIRA, L. M. B. M. *et al.* Quedas recorrentes e fatores de risco em idosos institucionalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 1, p. 67-75, 2019.

GARCIA, A. L. *et al.* **Passifloraceae s.s. da Ilha de São Luís, Estado do Maranhão, Brasil**. Hoehnea, São Paulo, v. 50, e562022, 2022.

GIACOMIN, K. C. **Envelhecimento da população brasileira: projeções de demanda e dos custos de Instituição de longa permanência para idosos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. (Série Saúde Amanhã, Textos para Discussão, n. 91).

GIACOMIN, K. C.; COUTO, E. C. A fiscalização das ILPIs: o papel dos Conselhos, do Ministério Público e da vigilância sanitária. *In*: CAMARANO, A. A. (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

GUIMARÃES, J. F. Os idosos do serviço de acolhimento institucional no Brasil (2017 a 2019). *In*: **JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS**, 10., 2021, São Luís. Anais [...]. São Luís: UFMA, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades: panorama: Brasil: Maranhão: São Luís. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/sao-luis/panorama>. Acesso em: 9 jun. 2024.

LIMA, R. de A.; SARDINHA, A. H. de L. **Mapeamento da Rede de Atenção à Pessoa Idosa: guia de informações úteis**. São Luís: Edufma, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/937/1/Mapeamento%20da%20Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20Pessoa%20Idosa.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2024.

MACEDO, J. S. *et al.* **Fatores associados à elaboração do plano de atenção em saúde em instituições de longa permanência para idosos**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023.

MARTINS, T.S. **Mapeamento da rede de atenção à pessoa idosa no distrito sanitário Cohab do município de São Luís-Ma**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2017.

MEDEIROS, J. **Acolhimento Institucional: o que é e quais as modalidades?** Gesuas, 2019. Disponível em: <https://blog.gesuas.com.br/acolhimento-institucional/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO MARANHÃO (MPMA). **Informações práticas sobre acolhimento para pessoas idosas**. São Luís: MPMA, 2023.

MINISTÉRIO PÚBLICO DE SANTA CATARINA (MPSC). MPSC apresenta projeto de família acolhedora para pessoas idosas aos secretários municipais de Assistência Social. Florianópolis: **MPSC**, 2023. Disponível em: <https://www.mpsc.mp.br/noticias/mpsc-apresenta-projeto-de-familia-acolhedora-para-pessoas-idosas-aos-secretarios-municipais-de-assistencia-social>. Acesso em: 9 jun. 2024.

NOVAES, R. H. L. **Os asilos de idosos no Estado do Rio de Janeiro: repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos**. 2003. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

OLIVEIRA, A. *et al.* **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Brasília: Ipea, 2016.

PIPPI, G. de A. *et al.* Caracterização dos casos de violência contra idosos no município de Santa Maria. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 9-31, 2020.

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS). **Norma Operacional Básica**. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 9 jun. 2024.

PREFEITURA DE MEDIANEIRA. Secretaria Municipal de Assistência Social. **Protocolo para acolhimento institucional de idosos na cidade de Medianeira - PR**. Medianeira: Prefeitura de Medianeira, 2022.

- REIS, L. A. *et al.* **Perfil sociodemográfico e de saúde do idoso em instituição de longa permanência para idosos em Vitória da Conquista/BA.** Inter-Scientia, v. 1, n. 3, p. 50-59, 2013.
- SANTOS, A. C. W. *et al.* **Percepção da equipe multiprofissional sobre o registro no prontuário do residente da instituição de longa permanência para idosos.** Ciencia y Enfermería, v. 24, p. 1-11, 2018.
- SANTOS, A. M. R. *et al.* Economic-financial and patrimonial elder abuse: a documentary study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03417, 2019.
- SANTOS, F. D. dos. **Reinventando a família na república dos idosos.** Anuário Antropológico, v. 39, n. 1, p. 151–168, 2014.
- SÃO LUÍS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Guia de distritos. São Luís: SEMUS, 2021.
- SÃO LUÍS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Os distritos sanitários da cidade de São Luís - MA.** São Luís: SEMUS, 2016.
- SÃO LUÍS. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica e Sanitária. **Relação de localidades por zona urbana e rural com 9 distritos sanitários – ano 2023.** São Luís: SEMUS, 2023.
- SECRETARIA DE POLÍTICAS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil.** Brasília, DF: [s.n.], [20--].
- SERVIÇO DE ACOLHIMENTO PARA PESSOAS IDOSAS. Brasília, DF: **Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome**, [20--]. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/unidades-de-atendimento/servico-de-acolhimento-para-pessoas-idosas>. Acesso em: 28 ago. 2024.
- SILVA, L. M.; HONORATO, L. G. F. A atuação do assistente social frente às demandas do idoso institucionalizado: **revisão integrativa de literatura.** *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 12, p. 282-296, 2022.
- SILVA, R. R. **Contrarreforma do Estado, gerencialismo e política de assistência social no Brasil.** Temporalis, v. 20, n. 39, p. 27-42, 2020.
- SOUSA, N. F. S. *et al.* Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, e00173317, 2018.
- VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A: INFORMAÇÕES SOBRE AS INSTITUIÇÕES DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS

ILPIS DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS		
INSTITUIÇÃO	ENDEREÇO	DATA DE FUNDAÇÃO
ILPI Solar do Outono	Av. Dr. Juvêncio Matos, 126 - Cohab Anil IV	10/10/1979
ILPI São Luís	Avenida Paulista, n.º 100, Olho D'água	28/03/1984
Lar Bela Vida SLZ I	Rua São Luís, n.º 38, Chácara Brasil CEP: 65066-434	02/08/2019
Lar Bela Vida SLZ II	Rua Coronel Paiva, 12, quadra 10. Jardim Eldorado.	04/10/2021
Recanto Aconchego	Av. Ivar Saldanha, 119, Conj. Res. Araras, olho d'água CEP: 65068-480	11/03/2020
Hospedagem para Idosos Terça da Serra (Residência Sênior)	Rua dos Caiapós, R. dos Guajurus, 8 - Calhau, São Luís - MA, 65071-720	22/12/2022
ILPI Lar do Idoso	Rua das Paparaúbas, 16 - Jardim São Francisco	21/04/1919

APÊNDICE B: FORMULÁRIO DE PESQUISA

Q	INFORMAÇÕES SOBRE A INSTITUIÇÃO
01	Nome da Instituição:
02	Endereço:
03	Data de Fundação:
04	Tempo de funcionamento:
05	Natureza da Instituição: () Pública () Privada () Filantrópica religiosa () Filantrópica não religiosa () Mista
06	Capacidade total de acolhimento:
07	Quantidade de acolhidos na data de preenchimento do questionário:
INFRAESTRUTURA	
17	Área total (m²) da ILPI:
18	Área Construída (m²) da ILPI:
19	Nº total de cômodos:
20	Espaços da ILPI: () Refeitório () Sala de Estar/TV () Sala Ecumênica/Capela () Jardim/Pátio/Quintal () Piscina () Biblioteca/Sala de Leitura () Sala de Jogos () Sala de fisioterapia/ginástica () Sala de Terapias () Sala Vestiário Funcionários () Lavanderia () Consultório médico () Consultório dentário () Posto de enfermagem () Enfermaria () Sala do Serviço Social () Banheiros () Sala da direção () Salas administrativas () Farmácia () Almoxarifado () Outros:
21	Nº de Quartos:
22	Nº de camas por quarto: () 1 cama () 2 camas () 3 camas () 4 camas () + 5 camas
23	Nº Total de Banheiros para Residentes:
SERVIÇOS OFERECIDOS	
24	Tipos de Serviços Oferecidos: () Médico () Dentista () Psicológico () Fonoaudiólogo () Fisioterapia () Terapeuta Ocupacional () Ed. Físico () Enfermagem () Farmácia () Nutrição () Atividades educacionais () Arteterapia () Assist. Social () Outros
25	Tipos de Atividades Oferecidas: () Festas comemorativas/ bailes () Passeios () Jogos () Bazares

	(☐) Atividades religiosas (☐) Arteterapia (☐) Danças, músicas, teatros (☐) Banhos em Praias/Rios (☐) Outros
26	Rede de Assistência de Saúde: (☐) SUS (☐) Particular (☐) Rede da Própria Instituição (☐) Outros
27	Nº de Profissionais Vinculados a Instituição: (☐) Médico (☐) Dentista (☐) Psicólogo (☐) Fonoaudiólogo (☐) Fisioterapeuta (☐) Terapeuta Ocupacional (☐) Ed. Físico (☐) Enfermeiro (☐) Téc. Enfermagem (☐) Cuid. Idosos (☐) Assist. Social (☐) Arte terapeuta (☐) Cozinheiro (☐) Faxineiro / Zelador (☐) Vigia/Porteiro (☐) Lavadeira / passadeira (☐) Padioleiros (☐) Outros
28	Quantidade de Profissionais por Vínculo: (☐) Contratados (☐) Cargo Comissionado (☐) (☐) Voluntários (☐) Efetivos (☐) Cedidos (☐) Estagiários (☐) Outros

ANEXOS

ANEXO A: DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITO DA PESSOA IDOSA



Criado pela Lei nº 3.397 de 26 de julho de 1995 e alterado pela Lei nº 4.847 de 07 de agosto de 2007



Ofício nº 53/CMDI/2024

São Luís, 03 de junho de 2024.

Ao Senhor
Prof. Dr. Rafael de Abreu Lima
 Departamento de Enfermagem - CCBS
 Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Assunto: Apoio ao Projeto de Pesquisa "Conhecendo as Instituições de Longa Permanência para Idosos do Estado do Maranhão"

Prof. Dr. Rafael de Abreu Lima,

Cumprimentado-o cordialmente, este Conselho Municipal dos Direitos do Idoso de São Luís, no uso de suas atribuições e como membro integrante da Rede de Defesa e Proteção dos Direitos da Pessoa Idosa do Maranhão e de São Luís (RENADI/SL/MA), vem por meio deste, manifestar apoio e anuência ao Projeto de Pesquisa "Conhecendo as Instituições de Longa Permanência para Idosos do Estado do Maranhão" de vossa autoria.

Destarte, nos colocamos à disposição para o fomento de tal iniciativa ou em parceria no que for possível e pertinente, pois o desenvolvimento de tal pesquisa é crucial para identificação de dados que possam direcionar as Políticas Públicas atinentes à Pessoa Idosa em nossa capital.

Oportunamente, renovamos nossos votos de que a pesquisa seja bem sucedida e protestos de elevada estima e consideração.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente
DEBORAH LOPES JATAHY
 Data: 02/04/2025 13:34:31-0300
 Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Deborah Lopes Jatahy
 Presidente do CMDI

Art. 10. É obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana e sujeito de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis. (Estatuto do Idoso)

Av. São Luís Rei de França, 456 – Turu – CEP 65.067.430 – São Luís – MA
 Celular/WhatsApp: (98) 99207-3126 (vivo) / E-mail: cmdi.slz1995@gmail.com / Instagram: cmdislz

ANEXO B: DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DO CONSELHO ESTADUAL DE DIREITO DA PESSOA IDOSA



ESTADO DO MARANHÃO
SECRETARIA DE ESTADO DOS DIREITOS HUMANOS E PARTICIPAÇÃO POPULAR – SEDIHPOP

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, **Glécio Sandro Leite da Silva**, Presidente do Conselho Estadual do Idoso do Maranhão - CEDIMA, **declaro anuência aos** termos do Projeto “Conhecendo as Instituições de Longa Permanência para Idosos do Estado do Maranhão”, bem como comprometendo-me a apoiar com o consentimento ao Professor Rafael de Abreu Lima, Coordenador do Projeto de Pesquisa do Departamento de Enfermagem/CCBS/UFMA e demais pesquisadores para a realização da pesquisa de que trata o presente projeto, ciente de que as despesas com material, constante no orçamento apresentado será de responsabilidade dos pesquisadores.

São Luís, 15 de abril de 2024

Documento assinado digitalmente
GLÉCIO SANDRO LEITE DA SILVA
Data: 15/04/2024 11:43:26 -0300
Verifique em <https://validar.br.gov.br>

GLÉCIO SANDRO LEITE DA SILVA
Presidente do CEDIMA