MAYSA DA COSTA CABRAL

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIs) EM RECIFE E MUNICÍPIOS DE SUA REGIÃO METROPOLITANA:

análise de condições infraestruturais sob o foco da acessibilidade

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO | 2025
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE ARTES E COMUNICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE ARQUITETURA E URBANISMO

MAYSA DA COSTA CABRAL

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIs) EM RECIFE E MUNICÍPIOS DE SUA REGIÃO METROPOLITANA:

análise de condições infraestruturais sob o foco da acessibilidade

Recife

2025

MAYSA DA COSTA CABRAL

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIs) EM RECIFE E MUNICÍPIOS DE SUA REGIÃO METROPOLITANA:

análise de condições infraestruturais sob o foco da acessibilidade

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Orientadora: Prof.ª Dra. Jaucele Azerêdo

Recife

2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Cabral, Maysa da Costa.
Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) em Recife e municípios de sua região metropolitana: análise de condições infraestruturais sob o foco da acessibilidade / Maysa da Costa Cabral. - Recife, 2025.
161 p. : il., tab.

Orientador(a): Jaucele de Fátima Ferreira Alves de Azerêdo
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação, Arquitetura e Urbanismo - Bacharelado, 2025.
Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). 2. Acessibilidade. 3. Infraestrutura física. 4. RDC n° 502/2021. 5. Municípios da Região Metropolitana do Recife. I. Azerêdo, Jaucele de Fátima Ferreira Alves de. (Orientação). II. Título.

720 CDD (22.ed.)

MAYSA DA COSTA CABRAL

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIs) EM RECIFE E MUNICÍPIOS DE SUA REGIÃO METROPOLITANA:

análise de condições infraestruturais sob o foco da acessibilidade

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Artes e Comunicação, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Arquitetura e Urbanismo.

Aprovado em 11 de abril de 2025.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof.ª Jaucele de Fátima Ferreira Alves de Azerêdo (Orientador)

Universidade Federal de Pernambuco

_____

Prof.ª Adriana Carla de Azevedo Borba (Examinador Interno)

Universidade Federal de Pernambuco

_____

Prof.ª Lívia Melo de Lima (Examinador Externo)

Universidade Federal de Pernambuco

Às minhas avós Lucinha e Margarete *(in memoriam*), com as quais eu não tive a dádiva do tempo, mas a virtude do amor;

E à minha mãe, Michele, com quem eu tenho o privilégio do presente e o desejo de um futuro repleto de felicidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, inicialmente, a todas as mudanças, à persistência que me trouxe até aqui, e a tudo o que é divino e que me permitiu chegar ao final desta tão sonhada, desde a infância, graduação em Arquitetura e Urbanismo na Universidade Federal de Pernambuco.

Agradeço aos meus familiares, em especial, à minha mãe, Michele, minha melhor amiga e a pessoa mais esforçada que já conheci. Foi quem me ensinou a amar, me amando, a cuidar, me cuidando, e a persistir, persistindo. É persistindo, como aprendi com ela, com seus esforços e sacrifícios, que eu iniciei e, agora, concluo a graduação nesta Universidade. Expresso também minha especial gratidão aos meus irmãos Bella e Denio, meus companheiros para a eternidade, que entenderam todas as vezes que eu precisei interromper os seus jogos no notebook para fazer os incontáveis trabalhos desta graduação. Ao meu cachorrinho Oliver, agradeço por me amar de graça e me fazer feliz sempre.

Sou profundamente grata ao meu amor, Arthur, que me acompanha desde a escola, sendo uma presença constante de calmaria em meio às inconstâncias e ao estresse do vestibular e, mais tarde, da Universidade. A ele, que sempre buscou me entender e me amar nos altos e baixos da minha trajetória, que me trouxe de volta ao chão, quando, tantas vezes, parecia não haver mais nenhum sob os meus pés, agradeço pela escolha permanente de ficar, por nunca ter deixado de me amar e por sermos, um para o outro, companhia e abrigo. Que assim sigamos por toda a vida. Também sou grata à minha sogra, Michella, que me acolheu em sua casa de braços abertos em tantos finais de semana desta jornada, assim como em sua família.

Agradeço às minhas amizades feitas na escola, em especial, às minhas amigas-irmãs, irmãs de alma, Bia, Bianca, Jéssica, Lara, Milena e Vitória. Nossa escolha de permanecer juntas nessa vida é uma das coisas que mais me emocionam. Mesmo trilhando caminhos distintos e enfrentando os desafios das nossas graduações, encontramos fôlego para entender e respeitar as dores, ausências, felicidades e angústias umas das outras, sem obrigações impostas, apenas pelo amor que nos une. A fé que vocês depositaram em mim ao longo dos anos, mesmo quando eu mesma duvidava, moldou quem sou. Crescemos, nos transformamos e nos reconstruímos, mas nossa amizade nunca deixou de ser a certeza de colo, torcida, risada e irmandade. Nossa amizade é a sorte de ter encontrado família fora de casa. Nossas almas são irmãs, não tinha como não nos encontrarmos nessa vida. Sem vocês, não teria eu. Obrigada por tudo.

Às minhas amizades feitas durante a graduação, também tenho muito a agradecer. Sem os meus amigos do GE 06 — Ana, Artur, Carol, Letícia e Yasmin —, a caminhada teria sido muito mais árdua e eu não encontraria o nosso companheirismo em mais ninguém. Com eles, compartilhei a felicidade, as angústias e as responsabilidades desta graduação e, sem eles, nada disso teria sido possível. Agradeço pela leveza que encontrei em vocês nos momentos mais difíceis, principalmente nas aulas durante a pandemia do COVID-19. E um agradecimento ainda mais especial à minha dupla em absolutamente tudo nesses cinco anos, Yasmin, com quem passei incontáveis horas, dias, tardes e noites discutindo plantas baixas, pranchas, trabalhos, textos e coisas sobre a vida. A mais alguns amigos, meu profundo agradecimento por tudo: Dani, Ducarmo, Evelyn, Gustavo e José.

Aos integrantes da Gerência Executiva Ministerial de Apoio Técnico (GEMAT) do Ministério Público de Pernambuco (MPPE), agradeço pelo acolhimento durante meu período de estágio. À minha supervisora de estágio, Mônica Schettini, que me ensinou, na prática, tudo o que sei sobre acessibilidade, e que apoiou e contribuiu fortemente para este trabalho de conclusão, expresso minha profunda gratidão. Agradeço por ter sido um espelho de profissional e pessoa para mim, por sua paciência e compreensão ao longo desses dois anos e por ter despertado meu interesse por essa área tão importante na Arquitetura e Urbanismo, o que mudou a minha trajetória profissional. Aos meus amigos de estágio, especialmente Adrian, Airton, Rana, Vitória, Gabriel Macêdo e Gabriel Freitas, minha gratidão pela leveza da convivência diária e por todo o apoio ao longo dessa jornada. Além disso, agradeço ao MPPE pela disponibilidade no fornecimento de dados essenciais para esta pesquisa.

Por fim, expresso minha gratidão à Universidade Federal de Pernambuco e aos professores do curso de Arquitetura e Urbanismo, pela valiosa oportunidade de realizar esta graduação. À minha orientadora, Jaucele Azerêdo, sou imensamente grata pela disponibilidade, dedicação e paciência ao longo da orientação deste trabalho, cuja construção contou com sua contribuição essencial.

Se meu andar é hesitante
e minhas mãos trêmulas, ampare-me.
Se minha audição não é boa, e tenho de me
esforçar para ouvir o que você
está dizendo, procure entender-me.
Se minha visão é imperfeita
e o meu entendimento escasso,
ajude-me com paciência. [...]
Se você, na sua sensibilidade,
me ver triste e só, simplesmente partilhe comigo um sorriso e seja solidário.
Se lhe contei pela terceira vez a mesma história num só dia, não me repreenda, simplesmente ouça-me.
Se me comporto como criança, cerque-me de carinho. [...]
Se estou com medo da morte e tento negá-la,
por favor, ajude-me na preparação para o adeus.

(Valio, 2011, local. 3062221)

RESUMO

O envelhecimento populacional no Brasil reforça a necessidade da atenção às condições físicas das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Apesar de essenciais, essas instituições enfrentam preconceitos históricos. Na atualidade, seu papel é ainda mais relevante devido ao aumento do número de idosos dependentes e às mudanças familiares e demográficas, que reduzem o número de pessoas disponíveis para o cuidado. Na Região Metropolitana do Recife (RMR), que concentra grande parte das ILPIs de Pernambuco, o crescimento do quantitativo de idosos reforça a importância de avaliar a infraestrutura dessas instituições, considerando que são destinos potenciais para essa parcela da população. Dessa maneira, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar as condições infraestruturais, sob o foco da acessibilidade, em ILPIs localizadas em Recife e nos municípios de Camaragibe, Jaboatão dos Guararapes, Paulista e São Lourenço da Mata, pertencentes à RMR, à luz da adequabilidade às legislações pertinentes. Esta análise busca responder a seguinte questão norteadora: o atendimento aos principais dispositivos legais que regulamentam a infraestrutura física nas ILPIs do Recife difere daquele verificado em sua Região Metropolitana? A justificativa deste trabalho reside, principalmente, na importância do espaço físico das ILPIs para atividades diárias dos idosos e na escassez de informações sistematizadas sobre sua infraestrutura. A metodologia incluiu pesquisa exploratória e documental, combinando abordagens qualitativa e quantitativa. As etapas principais envolveram estudo bibliográfico e documental, especialmente das normativas de acessibilidade, como a ABNT NBR 9050/2020, e da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 502/2021 da Anvisa, que regula o funcionamento das ILPIs, além de visitas roteirizadas a duas ILPIs – uma privada, localizada em Jaboatão dos Guararapes, e uma filantrópica, situada no Recife. Também foram analisados nove relatórios de vistoria do Ministério Público de Pernambuco (MPPE) sobre ILPIs privadas e filantrópicas nos cinco municípios anteriormente mencionados. A análise revelou que nenhuma das ILPIs avaliadas cumpria integralmente com as normativas de acessibilidade e com a RDC nº 502/2021. Os níveis de adequação às normas, em todas as ILPIs analisadas, demonstraram-se baixíssimos, especialmente nas privadas com fins lucrativos e naquelas situadas em municípios com maior concentração dessas unidades na RMR, como Jaboatão dos Guararapes e Paulista. As ILPIs analisadas em Recife também foram um ponto focal das problemáticas quanto à acessibilidade, mas obtiveram um dos melhores indicadores de conformidade em relação à RDC nº 502/2021. Atrelado a isso, foram compiladas as principais dificuldades no cumprimento das normativas, evidenciando a ausência de rotas acessíveis, inadequações em acessos, circulações e elementos de circulação vertical, além da falta de acessibilidade em banheiros e a inadequação de portas, interruptores e mobiliário. Também se destacaram problemáticas infraestruturais e a inadequação ou insuficiência de espaços, incluindo áreas essenciais de permanência, comprometendo a segurança, a habitabilidade e a funcionalidade dos ambientes. Esse cenário compromete a forma como os idosos percebem e utilizam os espaços, além de dificultar a execução de suas atividades diárias. Os resultados obtidos visam subsidiar eventuais políticas públicas que possam melhorar as condições dessas importantes instituições de forma que elas atendam às legislações pertinentes.

Palavras-chave: Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs); acessibilidade; infraestrutura física; RDC n° 502/2021; municípios da Região Metropolitana do Recife.

ABSTRACT

The aging of the Brazilian population reinforces the need to assess the physical conditions of Long-term Care Facilities for the elderly (LTCFs). Although essential, these institutions have faced historical prejudices. Today, their role is even more important due to the increase in the number of dependent elderly people and the family and demographic changes that reduce the available caregivers. In the Metropolitan Region of Recife (MRR), where most LTCFs in Pernambuco are concentrated, the increase in the number of elderly people underscores the importance of studying the infrastructure of these institutions, considering they are potential destinations for this population. The general objective of this research is to analyze the infrastructural conditions, from the point of view of accessibility, in the LTCFs located in Recife and in the municipalities of Camaragibe, Jaboatão dos Guararapes, Paulista, and São Lourenço da Mata, belonging to the MRR, in light of their compliance with relevant legislation. This analysis seeks to answer the following key question: "Does conformity with the main legal provisions regulating the physical infrastructure of LTCFs in Recife differ from that found in its metropolitan region?". The justification for this work lies mainly in the importance of the physical space of LTCFs for the daily activities of the elderly and the scarcity of systematized information on their infrastructure. The methodology included exploratory and documentary research, combining qualitative and quantitative approaches. The main stages involved a bibliographic and documentary study, especially of accessibility regulations such as ABNT NBR 9050/2020 and Anvisa's Resolution of Collegiate Directorate (RCD) 502/2021, which regulate the operation of LTCFs, as well as guided visits to two LTCFs — one private, in Jaboatão dos Guararapes, and one philanthropic, in Recife. Additionally, nine inspection reports from the Ministério Público de Pernambuco (MPPE) on private and philanthropic LTCFs in the five municipalities were analyzed. The analysis showed that none of the LTCFs fully complied with accessibility regulations and RCD 502/2021. The level of compliance was very low in all LTCFs, especially in private ones and in those located in municipalities with the highest concentration of these units in the MRR, such as Jaboatão dos Guararapes and Paulista. The LTCFs in Recife were also a focal point for accessibility issues, but they obtained one of the best conformity indicators in relation to RDC 502/2021. In this context, the main difficulties in complying with the regulations were summarized, revealing the absence of accessible routes, inadequacies in access, circulation, and vertical circulation elements, as well as the lack of accessibility in bathrooms and the inadequacy of doors, light switches, and furniture. Infrastructure problems and inadequate or insufficient spaces, including essential living areas, were also identified, compromising the safety, livability, and functionality of the environments. This scenario affects how older people perceive and use spaces and makes it difficult for them to carry out daily activities. The results obtained are intended to support possible public policies that could improve the conditions of these important institutions so that they comply with the relevant legislation.

Keywords: Long-term Care Facilities for the elderly; accessibility; physical infrastructure; RCD 502/2021; municipalities in the Metropolitan Region of Recife.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Presença de ILPIs na RMR e municípios abrangidos na pesquisa.....30
Figura 2 - Princípios do desenho universal.....49
Figura 3 - Altura para comandos e controles conforme NBR 9050/2020..... 50
Figura 4 - Compilado de notícias sobre a utilização incorreta de pisos táteis em locais do Brasil (Goiás, São Paulo e Amapá).....51
Figura 5 - Exemplos de utilização incorreta de pisos táteis nas calçadas do Brasil que direcionam para os locais errados e podem ocasionar acidentes. (A) Piso tátil direcionando para poste em Recife-PE; (B) Piso tátil direcionando para parede em Curitiba - PR.....52
Figura 6 - Fatores extrínsecos para a ocorrência de quedas em idosos em ILPIs.....54
Figura 7 - Exemplos de representações presentes nos meios de comunicação de idosos experienciando um envelhecimento ativo. (A) Idosos praticando corrida; (B) Idosa praticando atividade laboral - fotografia.....55
Figura 8 - Exemplo de representação presente nos meios de comunicação de idosos experienciando um envelhecimento ativo - idosos praticando patinação.....56
Figura 9 - Localização da Região Metropolitana do Recife e municípios componentes.....59
Figura 10 - Distribuição das ILPIs em Pernambuco por mesorregiões..... 60
Figura 11 - Existência e quantitativo de ILPIs na Região Metropolitana do Recife.....61
Figura 12 – ILPIs com características residenciais. (A) Jaboatão dos Guararapes; (B) Olinda; (C) São Lourenço da Mata; (D) Recife.....67
Figura 13 - Espacialização das ILPIs existentes na RMR por município.....68
Figura 14 - Espacialização das ILPIs existentes no Recife por RPA.....69
Figura 15 - Compilado de notícias sobre ILPIs com inadequações graves que foram interditadas/fechadas na Região Metropolitana do Recife.....74
Figura 16 - Componentes da acessibilidade espacial.....98
Figura 17 - Espacialização das inadequações de acessibilidade nos pontos medidos na ILPI A (pavimento térreo).....105
Figura 18 - Espacialização das inadequações de acessibilidade nos pontos medidos na ILPI A (pavimento superior).....106
Figura 19 (A e B) - Calçada de acesso à ILPI A. Existência de desníveis, obstáculos e piso irregular.....107
Figura 20 - Presença de sinalização exclusivamente visual.....108

Figura 21 - Área descoberta para convivência/sala para atividades coletivas com piso inadequado (de brita)..... 108
Figura 22 - Banheiro coletivo unissex com vários tapetes soltos..... 108
Figura 23 - Presença de desníveis no piso e de caixa de inspeção incorreta..... 108
Figura 24 - Quarto 1. Presença de janela basculante alta; distâncias entre camas insuficientes.. 108
Figura 25 - Quarto 11. Presença de janela alta; distâncias entre camas insuficientes.....108
Figura 26 - Porta do banheiro externo com largura inadequada de 0,53m e desnível de acesso sem tratamento..... 109
Figura 27 - Mesa do refeitório com alturas total (0,69m) e livre (0,64m) insuficientes e cadeira com largura (0,39m) e profundidade (0,33m) inadequadas..... 109
Figura 28 - Rampa de acesso ao banheiro coletivo: inclinação incorreta (19,56%), presença de tapetes soltos, ausência de sinalização e elementos de segurança e patamares inadequados….. 110
Figura 29 - Escada para o pavimento superior: largura, pisos, espelhos, corrimãos e patamares inadequados, guarda-corpo com h=1,06m; ausência de sinalização e guia de balizamento..... 110
Figura 30 - Boxes de chuveiro (banheiro coletivo). Sem portas e sem acessibilidade (dimensões incorretas, sem banco articulado, barras e acionamento incorreto)..... 110
Figura 31- Banheiro coletivo com lavatório sem barras de apoio e com sifão alongado que não permite o uso por PCR (aproximação).....110
Figura 32 - Banheiro de funcionários sem barras, com lavatório inadequado (tipo coluna) e acionamento incorreto do chuveiro..... 111
Figura 33 - Boxe do chuveiro do banheiro de funcionários com desnível inadequado..... 111
Figura 34 - Sala de convivência com área suficiente. O piso é trepidante e o ambiente não possui janelas..... 114
Figura 35 - Sala administrativa sem mobiliário para realização de reuniões.....114
Figura 36 - Corredor do pavimento superior sem luz de vigília e corrimãos.....114
Figura 37 - Refeitório sem luz de vigília e sem lavatório para higienizar as mãos, mas com área suficiente.....114
Figura 38 - Lavanderia. O local não apresenta condições para tratar da quantidade de roupas da instituição..... 114
Figura 39 - Bomba hidráulica presente no banheiro coletivo sem abrigo adequado e com fiação elétrica aparente.....114

Figura 40 - Fiação elétrica e de logística desordenada e exposta próxima aos quartos da ILPI A..... 115
Figura 41 - Presença de quartos sem portas, o que prejudica a privacidade dos idosos..... 115
Figura 42 - Espacialização das inadequações de acessibilidade nos pontos medidos na ILPI B (pavimento térreo)..... 120
Figura 43 - Espacialização das inadequações de acessibilidade nos pontos medidos na ILPI B (pavimento superior)..... 121
Figura 45 (A e B) - Calçada de acesso à ILPI B. Existência de desníveis, rebaixamento de meio-fio para veículos incorreto e piso irregular..... 122
Figura 45 - Presença de sinalização exclusivamente visual..... 123
Figura 46 - Recuo frontal da edificação com piso trepidante..... 123
Figura 47 - Desnível e tapete solto no acesso ao sanitário coletivo masculino e sinalização exclusivamente visual..... 123
Figura 48 - Quarto 1. Presença de janela basculante com acionamento a 1,42m; distâncias insuficientes entre camas..... 124
Figura 49 - Quarto 2. Presença de janela basculante com acionamento a 1,42m; distâncias insuficientes entre camas..... 124
Figura 50 - Enfermagem. Presença de circulação com largura insuficiente..... 124
Figura 51 - Porta do quarto 1 com largura inadequada de 0,70m e desnível de acesso sem tratamento..... 125
Figura 52 - Mesa da sala de convivência 1 com alturas total (0,71m) e livre (0,66m) insuficientes, mas profundidade adequada. Cadeiras com largura insuficiente (0,43m), mas com demais medidas corretas..... 125
Figura 53 - Rampas nas salas de convivência 1 e 2: inclinações incorretas - 24,9% (1) e 17,6% (2) -, presença de piso inadequado na rampa 1, ausência de sinalização e elementos de segurança inadequados..... 126
Figura 54 - Escada de acesso ao pavimento superior: largura, pisos, espelhos, corrimãos e patamares inadequados, guarda-corpo com h=1,05m; corrimãos inadequados; sinalização inadequada e incompleta..... 126
Figura 55 - Degraus isolados de acesso ao sanitário coletivo feminino: pisos e espelhos inadequados; ausência de corrimãos e de sinalização de degraus; presença de tapete solto.. 126
Figura 56 - Instalações do pavimento superior (centro espírita) acessadas exclusivamente por escadas. (A) sala de reunião; (B) sala de desobsessão..... 126
Figura 57 - Banheiro coletivo (quarto 1). Ausência de peças sanitárias acessíveis, de barras de

apoio corretas e de divisórias para promoção de privacidade.....127
Figura 58 - Banheiro (quarto 2). Ausência de peças sanitárias acessíveis e de barras de apoio corretas.....127
Figura 59 - Sala para atividades coletivas com mobiliário incompleto no momento da visita….....130
Figura 60 - Sala de convivência 1 (área suficiente) localizada em nível inferior à sala de convivência 2.....130
Figura 61 - Sala de convivência 2 com área suficiente.....131
Figura 62 - Sala administrativa funciona também como depósito e a organização do espaço não permite a realização de reuniões.....131
Figura 63 - Circulação com largura suficiente (1,09m), mas sem corrimãos e luz de vigília….....131
Figura 64 - Refeitório: área suficiente, mas sem condições para atender aos abrigados simultaneamente e sem luz de vigília.....131
Figura 65 - Despensa de alimentos organizada (uma das existentes).....131
Figura 66 - Fiação elétrica exposta na lavanderia da instituição.....131

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Etapas da metodologia de pesquisa..... 29
Quadro 2 - Resumo dos requisitos para o espaço físico das ILPIs conforme a RDC nº 502/2021.....45
Quadro 3 - Resumo da documentação exigida para as ILPIs conforme a RDC nº 502/2021...47
Quadro 4 - Requisitos conflitantes entre RDC nº 502/2021 e normas da ABNT..... 53
Quadro 5 - Relatórios de vistoria de ILPIs da RMR da GEMAT-MPPE analisados..... 79
Quadro 6 - Critérios de avaliação do atendimento à RDC nº502/2021 das ILPIs analisadas através dos relatórios de vistoria do MPPE..... 80
Quadro 7 - Detalhamento do atendimento às categorias da RDC nº 502/2021 por nível e por ILPI analisada a partir dos RVs do MPPE..... 83
Quadro 8 - Categorias e critérios de análise quanto à acessibilidade das ILPIs da RMR avaliadas a partir dos RVs do MPPE.....89
Quadro 9 - Atendimento dos critérios de acessibilidade verificados na ILPI A.....100
Quadro 10 - Legenda para plantas baixas composta pelas principais inadequações de acessibilidade verificadas nas ILPIs..... 103
Quadro 11 - Níveis de conformidade da ILPI A em relação aos critérios da RDC nº 502/2021 112
Quadro 12 - Atendimento dos critérios de acessibilidade verificados na ILPI B..... 116
Quadro 13 - Níveis de conformidade da ILPI A em relação aos critérios da RDC nº 502/2021.. 128
Quadro 14 - Níveis de conformidade das ILPIs A e B quanto à RDC nº 502/2021..... 134

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - População total e variação do total populacional por grupos etários acima de 60 anos de idade - Brasil - 2010/2022.....23
Gráfico 2 - Brasil: distribuição proporcional das ILPIs por número de pessoas, segundo a natureza jurídica (2007-2009).....35
Gráfico 3 - Escores médios observados acerca das funções cognitivas dos 9.085 participantes da amostra do ELSI-Brasil 2015-2016 em função da sua região de moradia.....37
Gráfico 4 - Região Metropolitana do Recife: relação entre o ano de fundação das ILPIs e sua natureza jurídica.....65
Gráfico 5 - Classificação por níveis do atendimento às categorias referentes à RDC nº 502/2021 nas ILPIs da RMR analisadas nos RVs do MPPE..... 84
Gráfico 6 - Ocorrência dos níveis de atendimento à RDC nº 502/2021 nas ILPIs privadas da RMR analisadas nos RVs do MPPE.....86
Gráfico 7 - Ocorrência dos níveis de atendimento à RDC nº 502/2021 nas ILPIs filantrópicas da RMR analisadas nos RVs do MPPE.....86
Gráfico 8 - Ocorrência, por município, dos níveis de atendimento à RDC nº 502/2021 nas ILPIs da RMR analisadas nos RVs do MPPE.....87
Gráfico 9 - Análise da categoria 1 (estacionamento e acesso externo) quanto à adequação de itens de acessibilidade em ILPIs da RMR analisadas em RVs do MPPE.....91
Gráfico 10 - Análise da categoria 2 (rota acessível, circulação e sinalização) quanto à adequação de itens de acessibilidade em ILPIs da RMR analisadas em RVs do MPPE..... 91
Gráfico 11 - Análise da categoria 3 (portas, interruptores e mobiliário) quanto à adequação de itens de acessibilidade em ILPIs da RMR analisadas em RVs do MPPE.....92
Gráfico 12 - Análise da categoria 4 (rampas, escadas e degraus isolados) quanto à adequação de itens de acessibilidade em ILPIs da RMR analisadas em RVs do MPPE..... 93
Gráfico 13 - Análise da categoria 5 (banheiros/sanitários) quanto à adequação de itens de acessibilidade em ILPIs da RMR analisadas em RVs do MPPE..... 94
Gráfico 14 - Análise (por natureza jurídica) da recorrência das classificações quanto à existência de adequações na acessibilidade de ILPIs analisadas em RVs do MPPE..... 94
Gráfico 15 - Análise (por município) da recorrência de categorias de acessibilidade com inadequações em ILPIs analisadas em RVs do MPPE.....95
Gráfico 16 - Recorrência das respostas quanto à adequação aos critérios de acessibilidade por componente na ILPI A..... 111

Gráfico 17 - Recorrência das respostas quanto à adequação aos critérios de acessibilidade por componente na ILPI B..... 128

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Proporção da população residente por grupos etários específicos - Brasil - 1980/2022.....23
Tabela 2 - Quantitativo de pessoas idosas por tempo de permanência em unidades de acolhimento no Brasil - 2023.....33
Tabela 3 - Quantitativo total de unidades de acolhimento no Brasil para pessoas idosas por tipo - 2023.....34
Tabela 4 - Quantitativos totais de ILPIs nos municípios da RMR e divisão por natureza jurídica em 2022.....64
Tabela 5 - Quantidade de ILPIs por RPA e natureza jurídica, no Recife, em 2022.....69
Tabela 6 - Percentual de ocorrência das classificações quanto ao atendimento dos itens de acessibilidade nas ILPIs A e B.....133
Tabela 7 - Percentual de ocorrência das classificações relacionado aos componentes de acessibilidade nas ILPIs A e B.....133

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVD	Atividades da Vida Diária
APEVISA	Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária
CAC	Centro de Artes e Comunicação
CAO-MPPE	Centro de Apoio Operacional do Ministério Público de Pernambuco
CLD	Cuidados de Longa Duração
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ELSI-BRASIL	Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros
FN-ILPI	Frente Nacional de Fortalecimento à ILPI
GEMAT	Gerência Executiva Ministerial de Apoio Técnico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MPPE	Ministério Público de Pernambuco
NBR	Norma Brasileira
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RMR	Região Metropolitana do Recife
ROI	Roteiro Objetivo de Inspeção

ROI	Roteiro Objetivo de Inspeção
RV	Relatório de Vistoria
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
UA	Unidade de Acolhimento
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
VISA	Vigilância Sanitária
PCR	Pessoa em Cadeira de Rodas
PNI	Política Nacional do Idoso
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....22
2. INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIs).....32
2.1. ILPIs NO BRASIL.....33
2.2. NORMAS TÉCNICAS E REQUISITOS PARA O FUNCIONAMENTO DAS ILPIs.... 43
2.3. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....55
3. ILPIs NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE.....58
3.1. PERFIL DAS ILPIs E DA POPULAÇÃO IDOSA NA RMR..... 59
3.1.1. Dados característicos das ILPIs no estado de Pernambuco..... 62
3.1.2. Dados característicos das ILPIs na Região Metropolitana do Recife..... 64
3.2. FUNCIONAMENTO E REGULAÇÃO DAS ILPIs NA RMR..... 70
4. INSPEÇÕES DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO EM ILPIs DA RMR 77
4.1. ANÁLISE DE RELATÓRIOS DE VISTORIA DO MPPE QUANTO AO ATENDIMENTO DA RDC Nº 502/2021.....80
4.2. ANÁLISE DOS RELATÓRIOS DE VISTORIA DO MPPE QUANTO À ACESSIBILIDADE NAS ILPIS DA RMR.....88
5. ESTUDOS DE CASO EM ILPIs DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE... 96
5.1. ILPI A - INSTITUIÇÃO PRIVADA LOCALIZADA EM JABOATÃO DOS GUARARAPES.....99
5.2. ILPI B - INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA LOCALIZADA EM RECIFE.....115
5.3. ANÁLISE COMPARATIVA DAS ILPIS VISITADAS..... 132
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 135
REFERÊNCIAS.....141
APÊNDICE A - CHECKLIST PARA INSPEÇÕES NAS ILPIs.....151
APÊNDICE B - GRAUS DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS CONFORME A RDC 502/2021.....160
ANEXO A - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS PREVISTA PELA APEVISA.....161

1.
INTRODUÇÃO

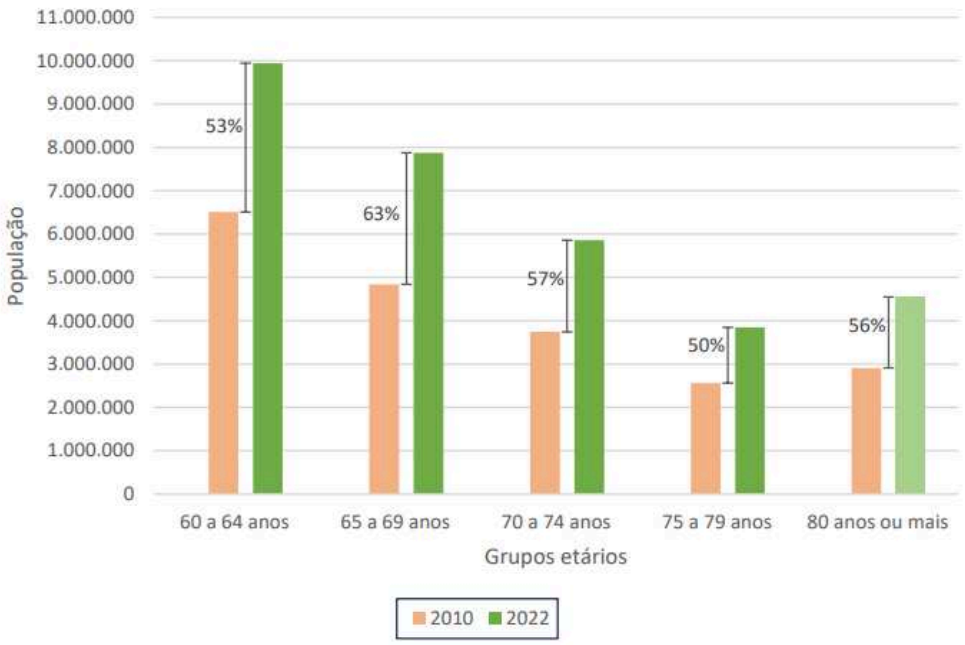
O fenômeno do envelhecimento da população é uma realidade observada no Brasil hodierno, em razão dos avanços da medicina e do aumento da expectativa de vida. As pessoas idosas compõem cada vez mais significativamente o corpo populacional do país (**Tabela 1**), representando 15,8% da população total, conforme registrado no Censo Demográfico do IBGE de 2022, com um crescimento de 46,6% em relação ao Censo Demográfico do IBGE de 2010, quando representava 10,8% da população. Dentre os grupos etários a partir dos 60 anos de idade, o grupo mais populoso é de 60-64 anos, e o de maior crescimento relativo foi o de 65-69 anos (**Gráfico 1**).

Tabela 1 - Proporção da população residente por grupos etários específicos - Brasil - 1980/2022

Ano	População de 0 a 14 anos (%)	População de 15 a 59 anos (%)	População de 60 anos ou mais de idade (%)
1980	38,2	55,6	6,1
1991	34,7	58,0	7,3
2000	29,6	61,9	8,6
2010	24,1	65,1	10,8
2022	19,8	64,4	15,8

Fonte: IBGE, 2022a, p. 9.

Gráfico 1 - População total e variação do total populacional por grupos etários acima de 60 anos de idade - Brasil - 2010/2022



Fonte: IBGE, 2022a, p. 9.

A região Nordeste é a segunda com população mais jovem do país, com 14,5% da população sendo representada por pessoas idosas. No estado de Pernambuco, onde está

localizada a Região Metropolitana do Recife (RMR) - recorte macroespacial do presente estudo -, as pessoas idosas representam 14,7% da população. Pernambuco é o 7º estado mais populoso do Brasil, conforme o último Censo Demográfico, e o 2º mais populoso da região, apresentando 14,7% da população (1.331.663) de pessoas idosas (IBGE, 2022a). Esse quantitativo massivo de habitantes exige atenção quanto às condições físicas dos locais onde habitam, incluindo as de acessibilidade, e quanto à garantia de direitos previstos nos dispositivos legais pertinentes. Vale destacar, ainda, que, segundo dados do IBGE (2022b), a RMR possui 3.726.442 de habitantes, o que representa 41,13% da população do estado, e que 15,84% do total de habitantes da região possui 60 anos ou mais, sendo um quantitativo importante a ser considerado.

Dentre as formas de habitação disponíveis para pessoas idosas, existem as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que são caracterizadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 502 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (2021), a qual trata sobre o funcionamento de ILPIs, como locais de cunho governamental ou não governamental destinados "à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, com ou sem suporte familiar" (Anvisa, 2021, p. 1). Essa nomenclatura prevista na referida normativa não possui reconhecimento unânime entre as literaturas, a população e as próprias instituições (Giacomin, 2022), tendo em vista que são encontradas referências a "casas de repouso", "asilos", "lares", "hotéis" e "clínicas geriátricas", entidades essas que realizam, no geral, apesar das diferentes nomenclaturas, serviços que dizem respeito à moradia coletiva de pessoas idosas.

O cuidado asilar é a forma mais antiga entre as alternativas não familiares de prestação desses serviços a pessoas idosas, com sua origem remontando à Grécia Antiga (Christophe; Camarano, 2010). Em todo o Ocidente, a história das instituições que prestam serviço de cuidado de longa permanência a pessoas idosas se mescla e se confunde com a de assistência social a pessoas pobres, desamparadas e negligenciadas pela sociedade. Isso ocorre pois as instituições relacionadas à caridade para grupos marginalizados pela sociedade (pessoas em situação de rua, órfãos, pessoas idosas, "loucos" e excluídos de maneira geral) atuaram, por muito tempo, prestando assistência a esses grupos diversos e discriminados de forma simultânea, como é o exemplo das *almhouses,* que surgiram na Inglaterra da Idade Média, no século X, e eram "destinadas à caridade *(alms)* e hospitalidade em geral, que serviam de abrigo para idosos desamparados e pessoas necessitadas" (Cannon, 2004 *apud* Christophe; Camarano, 2010, p. 146). Essas instituições de caridade chegaram à América com a

colonização inglesa e se desenvolveram em várias modalidades (Christophe; Camarano, 2010).

Na América Latina e, mais especificamente, no Brasil, "o atendimento ao idoso em instituições geriátricas ou de longa permanência remete a épocas remotas, mais especificamente ao período Colonial" (Fabrício; Saraiva; Feitosa, 2018, p. 262). A primeira referência de asilo encontrada foi a Casa dos Inválidos, inaugurada no Rio de Janeiro em 1797 e destinada a soldados com idade avançada ou invalidados por alguma situação de guerra, mas o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada foi o primeiro destinado especificamente à população idosa civil, o qual só veio a ser inaugurado em 1890, no Rio de Janeiro (Christophe; Camarano, 2010), evidenciando o hiato temporal de quase um século para que o serviço de assistência prestado ao público idoso fosse separado do destinado às demais camadas da sociedade. O referido asilo era voltado para o abrigo de pessoas idosas pobres, seguindo a lógica de origem das ILPIs no Brasil, associada às atividades filantrópicas, caritativas e iniciativas religiosas (Fabrício; Saraiva; Feitosa, 2018).

A história de origem das ILPIs criou um estigma na sociedade brasileira, em que há a sua associação à pobreza, à negligência e ao abandono das pessoas idosas pelas suas famílias (Born, 2001). Esses locais, para muitas pessoas, "remetem ao isolamento do idoso no fim de suas vidas e, por essa razão, são estereotipados e marcados por preconceitos sociais" (Camarano; Mello, 2010, p. 21). Tal situação é muito negativa, pois o preconceito relacionado a essa forma de habitação dificulta o reconhecimento de sua importância no contexto social atual, inclusive, pelo poder público, na formulação de políticas de subsídio e regulamentação voltadas a esse tipo de instituição.

Conforme o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 10.471 de 2003), deve haver "priorização do atendimento da pessoa idosa por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência" (Brasil, 2003, art. 3º, inc. V). Essa prerrogativa de preferência pela permanência das pessoas idosas em seu ambiente domiciliar também é assegurada pela Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988, art. 230, § 1º). Porém, ao colocar a institucionalização de pessoas idosas como opção última diante de condições adversas, há a pressuposição de uma "estrutura de cuidados e equipamentos que inexiste para a maioria dos idosos frágeis brasileiros" (Giacomin, 2022, p. 31). No Brasil e em toda América Latina:

> Observa-se o maior acometimento das pessoas idosas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o que aumenta a chance de incapacidade funcional e a complexidade nos cuidados. Em contrapartida, a urbanização, a migração de jovens para cidades à procura de emprego, famílias menores e mais mulheres inseridas no mercado de trabalho reduzem o contingente de pessoas disponíveis para o cuidado

> das pessoas idosas dependentes de cuidados (Camarano; Kanso, 2010 *apud* Giacomin, 2022, p. 8).

Dessa forma, diante do aumento do quantitativo de pessoas idosas com capacidades físicas, cognitivas e mentais reduzidas (Camarano; Mello, 2010), da maior complexidade nos seus cuidados e da menor disponibilidade de familiares, principalmente, mulheres, as quais são, majoritariamente, responsáveis por cuidados desse gênero (Barbosa, 2014), a institucionalização dos cuidados da população idosa nessas condições é uma opção que se revela muito importante e bastante admissível, com vistas à garantia dos seus direitos previstos nas legislações pertinentes.

Nesse contexto, é importante ressaltar que a acessibilidade, conforme a NBR 9050/2020, que trata sobre a acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos, consiste em:

> Possibilidade e condição de alcance, percepção e entendimento para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privado, de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por **pessoa com deficiência ou mobilidade reduzida** (ABNT, 2020, p. 2, grifo próprio).

Sendo assim, a acessibilidade é um direito da pessoa idosa, pois ela se enquadra na classificação de pessoa com mobilidade reduzida, conforme o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015) – Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015, que é:

> aquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, **incluindo idoso**, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso (Brasil, 2015, art. 3º, inc. IX, grifo próprio).

Além da acessibilidade ser um direito inerente a pessoas com 60 anos ou mais, no contexto das ILPIs, ela também é requisitada pela RDC nº 502/2021, em seu artigo 21, sendo este outro instrumento importante que regula, dentre outros parâmetros, as condições físicas mínimas que as ILPIs devem apresentar, independentemente de suas naturezas jurídicas. Destaca-se, ainda, que o atendimento à NBR 9050/2020 tem caráter obrigatório e independe da natureza jurídica da instituição, pois essa Norma obteve força de lei com o art. 10 do Decreto 5.296/2004 (Brasil, 2004) e, posteriormente, com o art. 55 da Lei nº 13.146/2015 (Brasil, 2015), os quais discorrem sobre a implantação de projetos no meio físico a partir da observância dos princípios do desenho universal, que se reportam às diretrizes previstas na referida norma.

Nesse âmbito, é importante ressaltar que a existência de barreiras físicas/arquitetônicas nas ILPIs é muito prejudicial à vida cotidiana da pessoa que se encontra nesse tipo de

instituição, tendo em vista que "as barreiras enfrentadas pelas pessoas idosas podem dificultar em diferentes graus a acessibilidade aos espaços que elas necessitam ou querem frequentar, podendo, então, ferir o direito de ir e vir[1]" (Silva *et al.*, 2015, p. 233). A existência dessas barreiras, muitas vezes, pode tornar a pessoa idosa mais dependente[2] para realização de atividades da vida diária, levando em consideração o avançar da idade e a consequente redução das capacidades cognitivas e da mobilidade das pessoas, que implica a existência de maior dificuldade na transposição de obstáculos físicos. Isso pode impactar a qualidade de vida desse público, pois manter a independência e a autonomia durante o envelhecimento é fundamental para uma vida de melhor qualidade (Ferreira *et al.*, 2012).

Destaca-se que o grau de dependência das pessoas idosas é definido por classificações presentes na RDC nº 502/2021 da Anvisa:

> Grau de dependência I: idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;
>
> Grau de dependência II: idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada;
>
> Grau de dependência III: idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo (Anvisa, 2021, p. 2).

Geralmente, o público que as ILPIs atendem é de pessoas idosas com maiores graus de dependência, conforme Camarano e Mello (2010). Isso ocorre porque, segundo as autoras, outras formas de acolhimento, como centros-dia e hospitais-dia são mais adequadas para anciãos independentes ou semi-independentes, além desse tipo de equipamento ser ofertado em menor quantidade no Brasil em comparação com as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Uma situação que também ocorre na prática das ILPIs é que "idosos independentes ingressam na instituição, mas ao longo do tempo se tornam dependentes" (Camarano; Mello, 2010, p. 76). Dessa maneira, dada a existência de um contingente mais dependente de usuários nas instituições, fica explicitada ainda mais a necessidade da promoção de espaços físicos adequados e acessíveis para atender às demandas desse grupo.

É considerando o envelhecimento da população, a importância adquirida das ILPIs na hodiernidade, com suas múltiplas funções, e levando em consideração que o espaço físico dessas instituições constitui fator que afeta diretamente a capacidade para realização de atividades da vida diária dos abrigados (Perracini, 2011 *apud* Silva *et al*., 2015), bem como a

---

[1] Direito previsto na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu art. 5º, inc. XV.
[2] A dependência é descrita pela RDC nº 502/2021 como "condição do indivíduo que requer o auxílio de pessoas ou de equipamentos especiais para realização de atividades da vida diária" (Anvisa, 2021, p. 1).

ausência de dados quanto às condições físicas das ILPIs da Região Metropolitana do Recife, que **se justifica a presente pesquisa**. O foco deste trabalho se destina aos componentes físicos das Instituições de Longa Permanência para Idosos, mais especificamente às condições de acessibilidade e ao atendimento das condições mínimas previstas pela RDC nº 502/2021.

> O ambiente interno e externo à moradia de uma pessoa idosa, somado as suas redes de suporte disponíveis nas cidades, exerce influência direta sobre sua funcionalidade, e pode ser uma influência positiva ou negativa na medida em que poderá ser um facilitador ou uma barreira para o desempenho de suas atividades de vida diária (Perracini, 2011 *apud* Silva *et al*., 2015, p. 223).

Em 2022, havia 78 ILPIs na RMR, conforme os dados do Centro de Apoio Operacional do Ministério Público de Pernambuco - CAO/MPPE, disponibilizados no portal eletrônico do órgão[3]. Esse número representava cerca de 83% da oferta de ILPIs em todo o estado de Pernambuco, que era, em 2021, de 94 unidades, conforme o Censo da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI - FN-ILPI (Lacerda *et al.*, 2021) e os dados disponibilizados pelo CAO-MPPE (2022). Esses dados demonstram a concentração dessas instituições na RMR, ficando apenas a baixíssima quantidade de 16 ILPIs localizadas nos demais municípios de Pernambuco. Com 590.268 idosos na RMR e 1.331.663 em Pernambuco (IBGE, 2022a, 2022b), a comparação com o número de instituições disponíveis destaca o grande descompasso na oferta de serviços para essa população.

Com a quantidade de ILPIs concentrada na RMR, torna-se relevante analisar, dentro desse recorte, as condições infraestruturais das edificações que abrigam esse uso, considerando a ausência de dados e de bibliografia sobre condições físicas das ILPIs da RMR. Nesse sentido, estabelece-se a seguinte **questão norteadora desta pesquisa:** o atendimento aos principais dispositivos legais que regulamentam a infraestrutura física nas ILPIs do Recife difere daquele verificado em sua Região Metropolitana?

O **objetivo geral** desta pesquisa é analisar as condições infraestruturais, sob o foco da acessibilidade, em ILPIs localizadas em Recife e nos municípios de Camaragibe, Jaboatão dos Guararapes, Paulista e São Lourenço da Mata, pertencentes à RMR, à luz da adequabilidade às legislações pertinentes. Os **objetivos específicos** estão citados a seguir:

- Caracterizar as ILPIs sob os seguintes critérios: natureza jurídica das instituições, público atendido e condições do espaço físico existente;
- Espacializar as ILPIs no território da RMR, visando comprovar a influência do polo de atração do núcleo Recife;

[3] Disponível em: https://cao.mppe.mp.br/defesa-cidadania/entidades. Acesso em: 23 abr. 2024.

- Identificar as principais problemáticas relacionadas ao ambiente físico das ILPIs, com ênfase em aspectos de acessibilidade e de conformidade com a RDC nº 502/2021.

A **metodologia** utilizada para concretização dos objetivos do presente trabalho consistiu em pesquisa exploratória e documental com abordagem qualitativa e quantitativa, a qual pode ser mais bem descrita conforme as etapas apresentadas no **Quadro 1**:

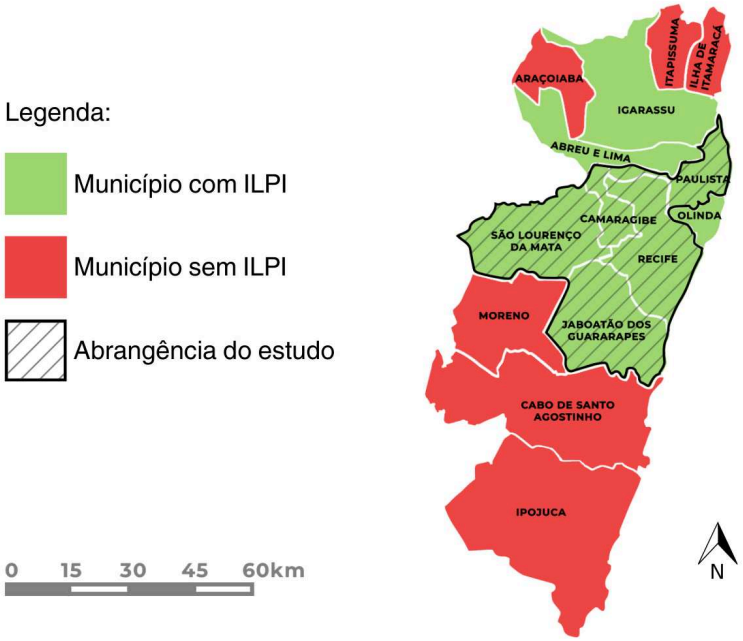
Quadro 1 - Etapas da metodologia de pesquisa

Etapa	Descrição da etapa
1	Pesquisa bibliográfica acerca de temas relacionados às Instituições de Longa Permanência para Idosos.
2	Pesquisa documental acerca dos requisitos normativos e legais quanto às condições físicas das ILPIs; levantamento dos dados disponíveis acerca das ILPIs no Recife e em sua Região Metropolitana, visando análise objetiva quanto aos seguintes aspectos: disponibilidade e localização.
3	Pesquisa de campo – realização de estudo de caso – inspeções *in loco* roteirizadas previamente, levando em conta o critério de amostragem e as limitações desta pesquisa, em uma (1) ILPI filantrópica no Recife e uma (1) ILPI privada em Jaboatão dos Guararapes. Esses estudos visaram coletar dados para análise da infraestrutura física das instituições.
4	Análise – compilação e interpretação dos dados colhidos nas inspeções *in loco* (estudos de caso) e dos dados disponíveis nos relatórios de vistoria em ILPIs da RMR, realizados pelo Ministério Público de Pernambuco* para identificação dos mais recorrentes problemas encontrados nas ILPIs já existentes na RMR quanto à sua infraestrutura física, sob o foco da acessibilidade e das normas pertinentes.
* Os relatórios do MPPE abordam condições físicas gerais, acessibilidade e cumprimento da RDC nº 502/2021 (e da RDC nº 283/2005, sua versão anterior). Esses documentos foram selecionados com base em um recorte temporal de inspeções realizadas entre 2018 e 2024, **abrangendo cinco municípios da RMR: Camaragibe, Jaboatão dos Guararapes, Paulista, Recife e São Lourenço da Mata**. Ao todo, foram analisados nove relatórios acerca de ILPIs privadas e filantrópicas obtidos por solicitação às Promotorias de Justiça, permitindo comparações e análises para atender aos objetivos da pesquisa.	

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Com a coletânea de dados obtidos *in loco* e através dos relatórios do MPPE, esta pesquisa abrangeu os municípios de Camaragibe, Jaboatão dos Guararapes, Paulista, Recife e São Lourenço da Mata, assim, grande parte dos municípios onde existem ILPIs na RMR (**Figura 1**). Ressalta-se que não foram analisadas ILPIs públicas devido à indisponibilidade de relatórios atualizados no MPPE e à recusa da Secretaria responsável da Prefeitura do Recife em autorizar a visita solicitada a uma dessas instituições. Vale destacar que todas as ILPIs públicas da RMR estão localizadas neste município.

Figura 1 - Presença de ILPIs na RMR e municípios abrangidos na pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos dados do CAO-MPPE (2022), com base na Divisão Territorial do Brasil de 2010 (IBGE, 2010).

Destaca-se, ainda, que as fontes de dados existentes sobre as ILPIs mais recentes são escassas e não são provenientes de uma iniciativa governamental integrada, demonstrando a ausência da atividade estatal diante do tema. Neste trabalho, foi possível identificar apenas as seguintes fontes de dados estatísticos em âmbito nacional:

- **Censo Ipea 2007-2010** (Camarano, 2007, 2008a, 2008b, 2008c, 2010); Camarano, 2010): Ocorreu de forma pioneira e buscou caracterizar as Instituições de Longa Permanência para Idosos por região do Brasil. Esse Censo foi alvo de diversas publicações posteriores que fizeram a interpretação dos dados colhidos, sendo algumas delas mencionadas ao longo deste trabalho. É importante observar o hiato temporal entre a atualidade e o referido Censo, além do tempo decorrido de mais de 10 anos para que outra pesquisa ocorresse em âmbito nacional acerca do tema (Censo FN-ILPI, 2021);
- **Censo FN-ILPI 2021** (Lacerda *et al.*, 2021): realizado por um grupo de pesquisadores da Frente Nacional de Fortalecimento às ILPI (FN-ILPI), que é um movimento voluntário criado no contexto da pandemia da COVID-19, em 2020, sob coordenação geral de Dra. Karla Giacomin, médica geriatra e consultora da Organização Mundial de Saúde para Políticas Públicas relacionadas ao envelhecimento e cuidados de longo prazo;

- **Censo SUAS**: ocorre anualmente e é de grande importância, mas não consegue fornecer um panorama tão amplo acerca de ILPIs, pois depende de preenchimento de dados pelas Secretarias e Conselhos de Assistência Social dos estados e municípios, o que limita o registro apenas às instituições que oferecem serviços gratuitos de assistência e que estão cadastradas nesses conselhos.

Ressalta-se que a coleta de dados realizada nos estudos de caso ocorreu de forma objetiva, através dos requisitos da RDC nº 502/2021, normas de acessibilidade e da adaptação do Método de Avaliação Espacial da Acessibilidade em Edifícios Públicos elaborado por Dischinger, Ely e Piardi (2014). Deste método, foi considerada a divisão em componentes da acessibilidade espacial (orientação, comunicação, deslocamento e uso), para uma análise mais precisa, e as planilhas com os requisitos para promoção de acessibilidade.

A partir disso, houve a elaboração de um *checklist* (lista de checagem) de vistoria que facilitou o procedimento de análise, o qual está disponível no **Apêndice A** deste trabalho. As etapas 1 e 2 descritas no **Quadro 1** correspondem, majoritariamente, ao conteúdo apresentado nos capítulos 2 e 3 deste trabalho, as etapas 3 e 4 correspondem às análises expostas nos capítulos 4 e 5, que ocorreram através de recursos diversos (texto, gráficos, tabelas e ilustrações).

2.

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIs)

2.1. ILPIs NO BRASIL

As Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs são caracterizadas pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (Brasil, 2013) como locais para acolhimento de idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos e com diversos graus de independência, incluindo também idosos com deficiências. Ainda conforme a Tipificação Nacional, esse serviço de acolhimento deve ser provisório e, excepcionalmente, de longa permanência, quando esgotadas todas as possibilidades para pessoa idosa de autossustento e convívio com os familiares. A permanência prolongada é prevista, nesse documento, "para idosos que não dispõem de condições para permanecer com a família, com vivência de situações de violência e negligência, em situação de rua e de abandono, com vínculos familiares fragilizados ou rompidos" (Brasil, 2013, p. 45).

Apesar da permanência prolongada ser caracterizada como atividade excepcional, de acordo com o último Censo SUAS (Sistema Único de Assistência Social), do ano de 2023 (Brasil, 2024), é mais expressiva a quantidade de pessoas idosas em unidades de acolhimento (UAs) de forma duradoura **(Tabela 2)**, principalmente com uma permanência de mais de seis anos. O Censo SUAS, preenchido por Secretarias e Conselhos de Assistência Social estaduais e municipais, registra apenas instituições cadastradas nesses conselhos, excluindo do registro aquelas que cobram pelos serviços (CNAS, 2014). Mesmo havendo essa limitação, a partir dos dados do Censo Ipea 2007-2010 (Camarano, 2007, 2008a, 2008b, 2008c, 2010), Camarano e Barbosa (2016) indicam que homens permanecem, em média, 5,9 anos e mulheres 6,7 anos em ILPIs, mostrando uma convergência quanto ao tempo de permanência prolongado, apesar do hiato temporal entre as referidas estatísticas. Destaca-se, ainda, que muitos idosos permanecem nessas instituições até o seu falecimento (Cherix; Kovács, 2012).

Tabela 2 - Quantitativo de pessoas idosas por tempo de permanência em unidades de acolhimento no Brasil - 2023

Tempo de permanência	Menos de 1 mês	De 1 a 3 meses	De 4 a 6 meses	De 7 a 12 meses	De 13 a 18 meses	De 19 a 24 meses	De 25 a 48 meses	De 49 a 72 meses	Mais de 72 meses (6 anos)
Pessoas idosas	1472	3586	4186	7507	6838	6962	10756	9281	21391

Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos dados do Censo SUAS, 2023.

É importante esclarecer que o Censo SUAS divide seus resultados por tipos de serviço de acolhimento. Quando há a referência a "unidades de acolhimento", esses dados englobam as ILPIs (93,29% do total das unidades), as casas-lares (3,48% do total das unidades), as

repúblicas (1,54% do total das unidades) e outros (1,69% do total das unidades) - **Tabela 3**. Dessa forma, os dados são compilados, não exclusivos em relação às ILPIs. Apesar disso, estas instituições representam grande parte da quantidade das UAs, o que torna os dados referentes a elas um parâmetro para análise quanto às Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Tabela 3 - Quantitativo total de unidades de acolhimento no Brasil para pessoas idosas por tipo - 2023

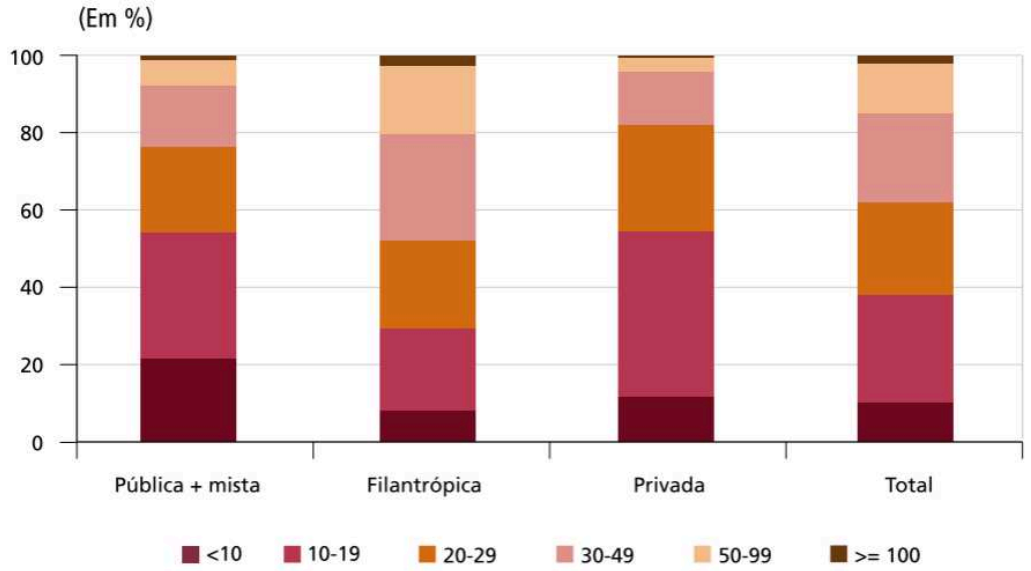
Unidades de acolhimento	Casa-lar	Outro	República	Abrigo institucional - ILPI	Total
Quantidade destinada a pessoas idosas	75	35	32	1932	2071

Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos dados do Censo SUAS, 2023.

A partir dos dados trazidos pelo Censo Ipea 2007-2010 (Camarano, 2007, 2008a, 2008b, 2008c, 2010), Camarano e Barbosa (2016) estimam que, em média, cada ILPI brasileira apresenta capacidade para 30,4 residentes. As autoras indicam que predominam as instituições com 20 residentes, que representam 38% do total, mas destacam que há uma diferença ao analisar o quantitativo de residentes levando em consideração a sua natureza jurídica (**Gráfico 2**). Essa diferença se encontra no fato de que há um maior número de residentes em instituições filantrópicas do que em instituições privadas e públicas:

> A proporção de instituições que contam com mais de cinquenta residentes é mais elevada entre as filantrópicas que nas demais, 20,5%. Entre as privadas, a proporção é de apenas 4,1%. Já as instituições com menos de vinte residentes representam a maioria das públicas (54,1%) e privadas (54,4%), enquanto entre as filantrópicas, a proporção é inferior a 30% (Camarano; Barbosa, 2016, p. 493).

Gráfico 2 - Brasil: distribuição proporcional das ILPIs por número de pessoas, segundo a natureza jurídica (2007-2009)



Fonte: Camarano; Barbosa, 2016, p. 506, com base em dados obtidos na Pesquisa Ipea/Sedh/MDS e CNPq, 2007-2009.

O Censo FN-ILPI de 2021 (Lacerda *et al*., 2021) identificou 7.029 ILPIs no Brasil no reportado ano e o Censo IBGE (2022b) indicou que existiam, em 2022, 160.784 pessoas abrigadas em domicílios coletivos denominados pelo referido Censo por "asilo ou outra instituição de longa permanência para idosos". Comparando esse número com o total de 32.113.490 idosos registrados pelo último Censo IBGE, obtém-se que cerca de 0,50% da população idosa brasileira estava institucionalizada em 2022. A partir desses números, pode-se estimar a ocupação média das ILPIs, utilizando a média aritmética simples de pessoas por instituição, assumindo uma distribuição igualitária. Esse cálculo resulta em uma ocupação média de 23 pessoas por ILPI, o que representa um número razoável de ocupantes por instituição.

A cifra de menos de 1% de pessoas institucionalizadas no Brasil, no entanto, conforme Giacomin e Couto (2010), não é um reflexo de uma vasta rede de cuidados e de vínculos familiares ou de respeito à prerrogativa do artigo 230 da Constituição Federal (Brasil, 1988), que se refere à preferência do amparo ao idoso em seu domicílio, a qual também é prevista no Estatuto do Idoso, que indica a institucionalização da pessoa idosa como opção última diante de condições adversas. O baixo percentual referido demonstra, principalmente, "a total falta de opções ou de apoio para o cuidado ao idoso frágil; o preconceito social que culpabiliza quem institucionaliza o parente e a crescente dependência familiar da renda do idoso e, portanto, de sua permanência no domicílio" (Giacomin; Couto, 2010, p. 233).

Como mencionado anteriormente, além das ILPIs, existem outras formas de cuidado à população idosa. São exemplos disso os Centros de Convivência, Centros-dia, Casas-lares, Residência temporária, República, Família acolhedora e Atendimento domiciliar, sendo esses os atendimentos da modalidade não-asilar. Porém eles se apresentam em um volume muito baixo e inferior ao número de ILPIs, como é possível observar na **Tabela 3**, em que outras formas de atendimento ao idoso (neste caso, Casa-lar, Repúblicas e outros) representam apenas 6,71% do total das unidades que responderam ao Censo SUAS 2023, sendo o restante delas representado por Instituições de Longa Permanência para Idosos.

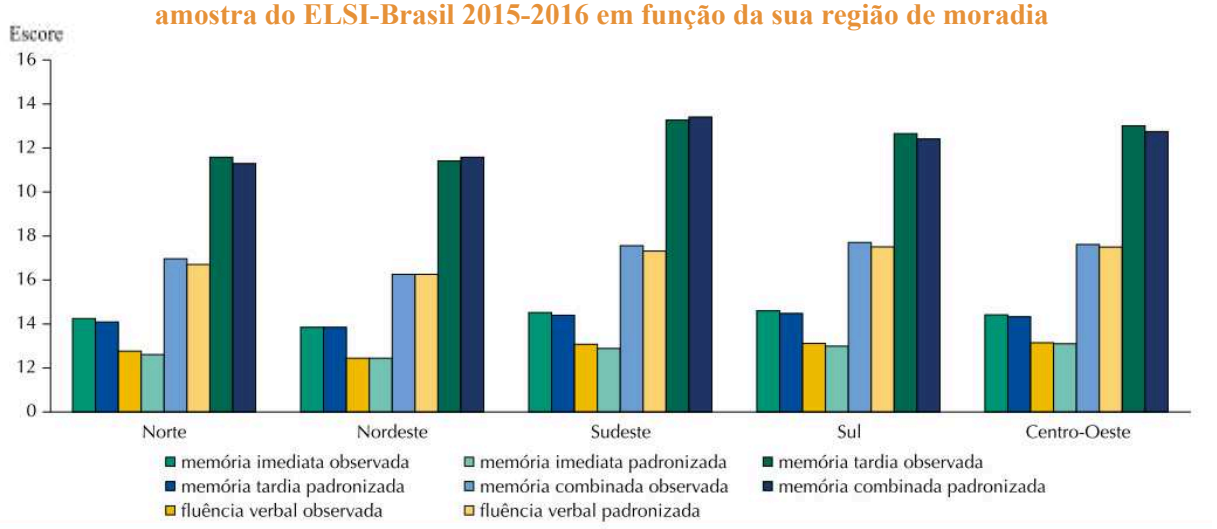
Além da pouca disponibilidade de serviços de atendimento alternativos à pessoa idosa, os existentes se direcionam a idosos que possuem maior independência para realização de atividades da vida diária, conforme Camarano e Mello (2010), que não é a realidade mais comum entre os idosos no Brasil. Prova disso é apontada por Giacomin *et al.* (2018), com base no ELSI-Brasil (Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros)[4], que indicou que 71,7% da população brasileira apresentava pelo menos uma doença crônica e que quase um quarto dela apresentava dificuldade para execução de pelo menos uma atividade básica da vida diária (ABVD)[5].

No referido estudo, os cinco diagnósticos mais frequentes entre a população idosa foram apontados na seguinte ordem de recorrência: hipertensão, dores na coluna, artrite, depressão e diabetes (IESS, 2018). Além desses diagnósticos, em relação à região Nordeste, vale pontuar que, conforme Castro-Costa *et al.* (2018), ainda com base nos dados do ELSI-Brasil, foi verificado que o desempenho nos testes de funções cognitivas (memórias imediata, tardia e combinada observadas e padronizadas e fluência verbal observada e padronizada) é pior nos adultos mais velhos e idosos (**Gráfico 3**).

[4] O ELSI-Brasil é um estudo de coorte que representa a população brasileira com 50 anos ou mais. A coleta de dados referida foi realizada entre 2015 e 2016. No total, 9.412 indivíduos com 50 anos ou mais participaram do estudo, abrangendo 70 municípios em diversas regiões do Brasil.

[5] No referido estudo, Giacomin *et al*. (2018) avaliou como ABVD as seguintes atividades: alimentar-se, banhar-se, usar o banheiro, vestir-se, locomover-se e transferir-se.

Gráfico 3 - Escores médios observados acerca das funções cognitivas dos 9.085 participantes da amostra do ELSI-Brasil 2015-2016 em função da sua região de moradia



Fonte: Castro-Costa *et al.*, 2018, p. 5, com base nos dados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), 2015–2016.

Convergindo com esses dados, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019 (IBGE, 2021), indicou que, no referido ano, 24,2% das pessoas idosas precisavam de ajuda para realização de atividades instrumentais da vida diária (AIVD)[6]. De acordo com essa pesquisa, quanto mais avançada a idade, maiores eram as limitações funcionais para realização de tais atividades, principalmente, a partir dos 75 anos, grupo em que 50,1% das pessoas possuíam tais limitações, necessitando de auxílio. Destaca-se, ainda, que a Região Nordeste apresentou o maior percentual em relação à média nacional de pessoas que recebiam ajuda para realizar atividades instrumentais.

Vale entender que os graus de dependência das pessoas idosas são definidos de formas diferentes a depender do órgão regulador ou de pesquisa. Como já citado, para esta pesquisa, considerou-se, primordialmente, a definição realizada pela RDC nº 502/2021 (Anvisa, 2021), a qual leva em consideração a capacidade de realização de atividades de autocuidado da vida diária com ou sem auxílio e está dividida nos graus I, II e III (**Apêndice B**), que correspondem a níveis crescentes de dependência.

Camarano e Barbosa (2016), a partir do Censo Ipea 2007-2010 (Camarano, 2007, 2008a, 2008b, 2008c, 2010) e levando em consideração outra classificação de dependência (independente, semidependente e dependente), indicam que existe uma diferente relação entre os graus de dependência das pessoas que residem em instituições de diferentes naturezas jurídicas. Conforme as autoras, nas instituições privadas, a maior parte dos residentes é

[6] Na PNS, foram consideradas AIVD atividades como: "fazer compras (de alimentos, roupas, medicamentos e outros); cuidar do seu próprio dinheiro; tomar seus medicamentos; ir ao médico e sair utilizando transporte como ônibus, metrô, táxi ou carro" (IBGE, 2021, p. 65).

dependente (38,8%), reforçando que é pela dificuldade de cuidado na família que essas pessoas idosas residem nas ILPIs. Já nas instituições públicas mistas e filantrópicas, as autoras indicam que a maior parte dos residentes é independente (43,9% e 36,7%, respectivamente), nesse caso, evidenciando que a carência e a falta de moradia seriam os principais motivadores da institucionalização e que esses tipos de unidades "não conseguem oferecer os cuidados necessários que permitiriam a sobrevida de idosos muito frágeis" (Camarano; Barbosa, 2016, p. 501).

Nesse contexto, com a prevalência de doenças crônicas e as alterações nas capacidades de equilíbrio, mobilidade, fisiológicas, articulares e psicológicas inerentes ao envelhecimento (Caldas *et al*., 2023), surge uma maior necessidade de cuidados de longa duração (CLD), que podem ser definidos como cuidados continuados ou serviços que as pessoas de idade mais avançada precisam para ajudá-las a realizar as atividades relativas a tarefas domésticas, cuidados pessoais e para manutenção de suas relações sociais (Muir, 2017 *apud* Giacomin, 2022). É importante ressaltar, ainda, que os CLD, na atualidade, tornaram-se mais necessários em razão da pandemia de COVID-19, iniciada em 2020, que trouxe diversas consequências para a população idosa, assim como apresentado por Karla Giacomin, médica geriatra, em entrevista concedida a Guimarães (2022):

> "Além das perdas de vida, a gente está falando de perda cognitiva por falta de estímulo, de perda funcional porque os idosos ficaram confinados, de perda nos vínculos sociais, porque eles também perderam amigos, filhos e não puderam se despedir das pessoas que eram importantes para eles", resume Giacomin, lembrando ainda que será preciso lidar com o pós-covid, já que muitos idosos que contraíram a doença e sobreviveram podem ter comprometimento de saúde em função, por exemplo, do tempo de hospitalização (Guimarães, 2022)[7].

Esses cuidados que, majoritariamente, ocorrem no seio familiar, são atribuídos às pessoas que nele se encontram, principalmente, às mulheres, que representam 72,1% das pessoas que fazem esse tipo de serviço, conforme apontou Giacomin *et al.* (2018), com base nos dados do ELSI-Brasil. É importante destacar que, ainda conforme a referida autora, o trabalho de cuidado é feito, principalmente, de maneira informal (não remunerada) e não especializada, representando, segundo os dados da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS/2013 (IBGE, 2015), aproximadamente 80% do contingente desse serviço.

Com base no Censo Ipea 2007-2010 (Camarano, 2007, 2008a, 2008b, 2008c, 2010), tem-se que a proporção de pessoas idosas institucionalizadas cresce com a idade, especialmente entre mulheres. Esse dado reflete a solidão enfrentada por muitas mulheres, que apesar de serem as principais cuidadoras, não recebem atenção proporcional na velhice.

[7] Entrevista concedida a Cátia Guimarães por diversos especialistas em uma matéria jornalística para Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz intitulada "Um país mais velho: o Brasil está preparado?".

Giacomin *et al.* (2018), acrescentam, com base nos dados do ELSI-Brasil, que embora os homens demandem menos auxílio, eles recebem mais apoio que as mulheres, o que pode ser reflexo de um comportamento machista da sociedade brasileira. Ainda conforme os autores, quase o dobro de mulheres em relação aos homens precisou parar de trabalhar ou estudar para exercer o cuidado, o que gerou, para esse grupo social, diversas dificuldades, já que "cuidar de alguém de modo continuado gera gastos de tempo e dinheiro, além de acarretar perda de oportunidades [...] e provocar riscos à saúde, isolamento social e desestímulo da reprodução, entre outros fatores" (Giacomin *et al*., 2018, p. 8).

Com os avanços sociais e fatores como a urbanização, as novas configurações de famílias (com menos pessoas) e a inserção das mulheres no mercado de trabalho, há a redução de pessoas disponíveis para prestação de cuidados continuados a pessoas idosas (Camarano; Kanso, 2010 *apud* Giacomin, 2022), o que aponta a necessidade de utilização de outras alternativas, para além do cuidado familiar, no intuito de atender a essa demanda. Com isso, a institucionalização de pessoas idosas se torna uma opção admissível, com vistas a garantir o cumprimento dos direitos previstos no Estatuto da Pessoa Idosa para essa população, com destaque para o direito à "preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade" (Brasil, 2003, art. 2º).

A maior indisponibilidade de familiares para exercer o cuidado referido se refere ao cuidado integral dos idosos. Isso não significa que familiares e outros atores da vida social dos idosos devam se ausentar de acompanhá-los ou visitá-los nas instituições. Pelo contrário, o incentivo à participação da família e da comunidade na atenção ao idoso em ILPIs é uma premissa indicada no Art. 6º, inciso VII, da RDC nº 502 (Anvisa, 2021). Essa participação é fundamental para prevenir o rompimento de laços afetivos e evitar o isolamento social das pessoas idosas nessas instituições.

Dessa forma, fica clara a importância das ILPIs e dos serviços que ofertam cuidados de longa duração (CLD), porém se evidencia o descompasso entre o ritmo do envelhecimento populacional e o desenvolvimento de políticas de CLD, que é um desafio sentido, particularmente, nos países de baixa e média renda (Feng, 2019), sendo este o caso do Brasil, que carece dessas políticas.

> Na América Latina e no Brasil, no entanto, a responsabilidade do cuidado de pessoas dependentes é, quase exclusivamente, da família, com atuação subsidiária do Estado por meio da oferta de assistência apenas a idosos sem suporte familiar e economicamente carentes, excluindo da prestação de cuidados públicos idosos das classes média ou baixa que não atendam aos estritos requisitos de elegibilidade para a assistência pública (Gascon; Redondo, 2014 *apud* Giacomin *et al*., 2018, p. 8).

Apesar de não haver uma estatística recente que abranja a totalidade das ILPIs existentes separada por natureza jurídica, pode-se destacar a prevalência de ILPIs privadas inscritas nos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa (Brasil, 2021a), as quais representam 59,7% do total, seguidas por instituições filantrópicas (33,13%) e públicas (7,17%), dados que demonstram a ausência do poder público na oferta desse serviço.

A baixa oferta de serviços de cuidados de longa duração e, especialmente, de ILPIs pode estar relacionada à visão atual que se tem acerca dessas instituições, que são vistas de forma negativa e como um local de "depósito de idosos à espera do tempo de morrer" (Novaes, 2003; Born, 2001; Davim *et al*., 2004 *apud* Christophe; Camarano, 2010). Essa visão acerca das ILPIs é marcada por diferentes tipos de preconceito, como o familismo[8], o sexismo[9] e o etarismo[10], aliado a um preconceito social que culpabiliza o parente que institucionaliza o idoso (Wachholz *et al*., 2022).

Há, ainda, na sociedade brasileira, a associação das ILPIs à pobreza, mendicância, exclusão e abandono do idoso pelas famílias (Born, 2001), o que pode estar associado à história dessas instituições no Brasil e em todo o Ocidente, as quais, em sua origem, estiveram ligadas à assistência social de pessoas pobres, desamparadas e negligenciadas pela sociedade. Para Giacomin (2022), essa visão é reforçada pela mídia quando se mostra a ILPI associada a situações de abandono familiar e violência. Porém, conforme a autora, a ideia de uma família que sempre cuida, apesar de cultural, não se revela na prática.

Conforme Christophe e Camarano (2010), os primeiros registros da modalidade do cuidado de pessoas idosas remontam à Grécia Antiga. Segundo as autoras, no mundo ocidental, há indicativos de que o primeiro gerontocômio foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou sua casa em um hospital para idosos. Posteriormente, no século X, surgiram as *almshouses* na Inglaterra, que eram casas construídas à proximidade dos monastérios e destinadas à caridade, abrigando idosos desamparados e pessoas necessitadas. Nesse século, instituições exclusivas de cuidados para idosos não se justificavam, pois estes eram invisibilizados como grupo, em razão de sua baixa proporção dentro da população (Christophe; Camarano, 2010), realidade que não é mais verificada na atualidade.

---

[8] O familismo, presente fortemente na América Latina, é um padrão da responsabilização social, em que a família é colocada como instituição provedora central de bem-estar dos seus membros (Horst; Mioto, 2018).

[9] O sexismo, conforme o New Oxford American Dictionary (Stevenson; Lindberg, 2010), define-se como preconceito ou discriminação, geralmente direcionados às mulheres, com base no sexo.

[10] O etarismo, também chamado de idadismo, ageísmo e outro define-se pela "estereotipia, pelo preconceito e pela discriminação dirigida às pessoas com relação à idade" (Melo; Amorim, 2022, p. 519).

Muito tempo depois, no século XVI, as *almshouses* "se proliferaram e se fortaleceram em sua missão de abrigar os necessitados: mendigos, órfãos, loucos, idosos, excluídos de maneira geral" (Christophe; Camarano, 2010, p. 147). Nessa mesma época, havia a movimentação na França do movimento hospitalar, que seguia a mesma lógica do que ocorria na Inglaterra, criando instituições onde "os miseráveis, e entre eles os velhos, conseguiam encontrar abrigo e alimento, em condições mínimas. Não havia distinção entre mendigo, doente, louco e velho" (Christophe; Camarano, 2010, p. 147). As *almshouses* continuaram crescendo com o passar dos anos, havendo maior desvinculação da Igreja Católica, subsequentemente, e ao longo do século XVIII, com o Iluminismo, houve a especialização das instituições de caridade, dividindo os grupos beneficiários, onde ocorreu a colocação de idosos em asilos (Christophe; Camarano, 2010).

Ainda conforme Christophe e Camarano (2010), com as colonizações do denominado Novo Mundo, os asilos chegaram ao Brasil, com a primeira referência encontrada sendo uma instituição destinada a soldados velhos advindos de longos anos do serviço militar, a Casa dos Inválidos, criada pelo Conde Resende no Rio de Janeiro, em 1797, a qual teve seus residentes transferidos para a Santa Casa de Misericórdia, tendo pouco tempo de atuação. Segundo as autoras, o primeiro asilo voltado especificamente para população idosa só veio a ser fundado em 1890, quase um século depois, no Rio de Janeiro, que foi o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, que trabalhava para que os idosos fossem visibilizados e alvo das preocupações sociais. De acordo com as autoras, a instituição visava atender idosos pobres, seguindo a lógica filantrópico-assistencialista do século XIX e, posteriormente, também atendeu pessoas idosas pagantes, estando em funcionamento até hoje.

As instituições de atendimento a pessoas idosas deixaram de figurar apenas papel caritativo por volta de 1940, tornando-se uma fonte de arrecadação através do pagamento pelos serviços prestados pelas pessoas idosas mais favorecidas, o que caracterizou um novo modelo de institucionalização, não mais constituído pelos desamparados, mas por pessoas idosas com condições sociais diversificadas (Novaes, 2003 *apud* Fabrício; Saraiva; Feitosa, 2018). Conforme Fabrício, Saraiva e Feitosa (2018), no decorrer do século XX, os asilos passaram a ser um ramo comercial:

> A institucionalização da velhice não seria mais gerenciada apenas por homens de bom coração, dispostos a praticar a filantropia e a caridade, mas por homens com interesses comerciais, mesmo quando praticando a filantropia. As instituições filantrópicas transformaram-se num negócio lucrativo e proliferaram em abundância, sobremaneira no Brasil (Fabrício; Saraiva; Feitosa, 2018, p. 266).

Com o passar do tempo, as ILPIs foram alvo de regularizações e atividades legislativas por parte do Estado, com a criação de leis como a de nº 8.842/1994 (Política Nacional do Idoso) e a de nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa), e com a regulamentação técnica de funcionamento dessas instituições pela Anvisa (iniciada em 1999 e continuada até os dias atuais, com a RDC nº 502/2021). Isso representou vários avanços visando à garantia de uma vivência digna para os idosos. Porém, no contexto atual, ainda existem muitas lacunas da atuação estatal e falhas quanto ao cuidado prestado nessas instituições:

> Quer se tratem de instituições públicas, vinculadas ao Estado, ou das que vivem de doações públicas e/ou privadas, todas lidam com a realidade muito ligada à situação financeira e com denominador comum implicado com a ideia de abandono e por conseguinte de precarização da prestação de serviços (Fabrício; Saraiva; Feitosa, 2018, p. 273).

O contexto histórico apresentado contribuiu para a formação da visão negativa acerca das ILPIs na atualidade, a qual é extremamente improdutiva e prejudicial em diversos âmbitos. Esse atual ponto de vista dificulta a criação do interesse social e político acerca do assunto e, consequentemente, a fomentação de políticas relativas aos cuidados de longa duração no Brasil, assim como a elaboração de pesquisas e a compilação de dados acerca do tema, fatores que estão intrinsecamente associados, pois a elaboração de políticas se torna inviável com a insuficiência de dados a serem analisados para este fim. Tal desafio é sentido, inclusive, no presente trabalho, pois as fontes de dados estatísticos são escassas quando se trata especificamente de ILPIs, conforme já relatado.

Vale pontuar ainda que, além dos preconceitos mencionados e do histórico das ILPIs, a ausência de políticas, de dados e de interesse social efetivo em relação às ILPIs e a outras formas de moradia destinadas a pessoas idosas (que não o domicílio) pode ser explicada, também, pela teoria do sociólogo Norbert Elias, que sugere que a segregação da velhice seria uma tentativa de encobrir e reprimir a morte, ou seja, a finitude inevitável da existência humana (Elias, 2001). Segundo o autor, há uma tendência de colocar os moribundos e as pessoas idosas (que estão mais associadas ao término da vida) nos bastidores da vida social, pois a finitude deles serve como lembrança da nossa própria finitude. Esse afastamento, conforme Elias, feito de forma semiconsciente, ocorre pela sensação de que a morte é contagiosa e ameaçadora, o que evidencia a relação conflituosa que a sociedade ocidental tem com esse tema.

2.2. NORMAS TÉCNICAS E REQUISITOS PARA O FUNCIONAMENTO DAS ILPIs

Considerando que o enfoque deste estudo reside nas condições físicas e de acessibilidade das edificações que abrigam ILPIs na RMR, torna-se necessário discutir acerca das principais normas técnicas e requisitos para funcionamento dessas instituições. Nesse sentido, identificou-se que as principais normativas que regem os referidos temas são a RDC nº 502/2021 (requisitos de funcionamento das ILPIs) e a NBR 9050/2020 (acessibilidade a edificações), sendo esses os instrumentos legais norteadores da análise realizada. Vale ressaltar que o foco nas referidas legislações não exclui outras normas relevantes ao assunto, que também serão abordadas ao longo do trabalho, conforme sua pertinência.

O cuidado à pessoa idosa e pessoas dependentes é uma responsabilidade compartilhada entre a família, a sociedade e o Estado, conforme previsto constitucionalmente (Brasil, 1988, art. 280). Porém, com a tradição do familismo, presente no Brasil e na América Latina de modo geral, recai sobre a família a total responsabilidade desse cuidado, sendo ela a única criminalizada caso esse cuidado não aconteça (Guimarães, 2022). Com a transferência e a concentração dessa responsabilidade para a família, o que se observa é a "inexistência, a insuficiência ou a superposição de ações das esferas governamentais responsáveis pelas políticas para alcançar, de forma concreta, as demandas da pessoa idosa dependente" (Minayo, 2021, *apud* Giacomin, 2022, p. 29).

Com esse cenário, observa-se que poucas são as instituições de cuidado ofertadas pelo poder público. Além da baixa oferta de serviços, a qualidade do atendimento prestado pelas instituições existentes não é a ideal, situação também observada nas instituições filantrópicas (Fabrício; Saraiva; Feitosa, 2018). O acolhimento de idosos em instituições públicas é adotado como uma medida excepcional, destinada a pessoas que não possuem condições de autossustento ou de convívio familiar devido a situações de violência, abandono ou por estarem em situação de rua (MDS, 2023). Esses requisitos, ao restringirem o público atendido[11], limitam ainda mais o alcance ao serviço.

A oferta insuficiente de unidades públicas e os critérios restritivos para acesso intensificam a necessidade de instituições com outras naturezas jurídicas para atender à crescente demanda. Nesse contexto, destacam-se as instituições particulares com fins lucrativos, que têm registrado crescimento considerável nos últimos anos (Lacerda *et al.*, 2021). Contudo, muitas dessas instituições surgem de improvisações e, de forma semelhante

[11] Os residentes dessas instituições públicas só conseguem acessar o serviço através da requisição de serviços de Assistência Social ou de políticas públicas setoriais pelo CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), Ministério Público ou Poder Judiciário (MDS, 2023).

às demais, frequentemente não conseguem atender de maneira plena às necessidades dos idosos (Milaneze, 2013 *apud* Vanzin; Pereira; Gonçalves, 2017).

Adicionalmente, vale destacar que 34,5% das instituições cadastradas nos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa registraram denúncias acerca de condições de habitação insatisfatórias (Brasil, 2021a), sendo constatada uma prevalência de denúncias na Região Nordeste associadas ao abandono e à má prestação de serviços em ILPIs em relação às demais regiões do país. Tais dados demonstram a necessidade imperativa de mudança do cenário dessas instituições, bem como a presença e atenção de órgãos fiscalizadores.

Para regular a qualidade desses serviços, independentemente de suas naturezas jurídicas, deve haver a fiscalização por três principais órgãos: Ministério Público (MP), Conselhos da Pessoa Idosa (estadual e/ou municipal) e Visa (Vigilância Sanitária estadual e/ou municipal), conforme o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003, art. 52). O Ministério Público tem o dever de fiscalizar as ILPIs, conforme determinado pelo referido Estatuto e pelo art. 25, inc. VI, da Lei Federal nº 8.625/1993 (Brasil, 1993). Esse órgão deve fazer tal fiscalização em periodicidade mínima anual, conforme a Resolução nº 154 do Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP (CNMP, 2016a), a partir de três eixos principais estruturantes: a constituição formal da ILPI e sua regularidade, os recursos humanos específicos das ILPIs diante da demanda e suas peculiaridades e as características qualitativas dos serviços de acolhimento prestado com vistas ao cuidado integral (CNMP, 2016b).

Os Conselhos da Pessoa Idosa fiscalizam e apoiam as políticas de defesa dos direitos dos idosos, como a PNI (Política Nacional do Idoso). Com representantes de organizações não governamentais do município devidamente constituídas, promovem eventos, estudos, pesquisas, recebem denúncias e adotam medidas cabíveis. A fiscalização por parte desses conselhos, principalmente com visitas presenciais nas instituições, é "escassa e pouco realizada, provavelmente em função das demandas estruturais e de funcionamento dos Conselhos" (Brasil, 2021a, p. 23).

Quanto à Vigilância Sanitária, o principal instrumento utilizado é a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 502/2021 da Anvisa[12], a qual, dentre outros parâmetros, define os requisitos para o espaço físico das ILPIs, evidenciando a relevância da arquitetura na promoção de ambientes que contribuam para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas (Castelnou, 2019). O **Quadro 2** apresenta os principais parâmetros estabelecidos pela

[12] A RDC nº 502/2021 da Anvisa é a que vigora na atualidade, mas existiu uma versão dela anterior, a RDC nº 283/2005, a qual apresentava, basicamente, os mesmos parâmetros da atual, com poucas mudanças efetivas.

referida Resolução para o ambiente físico das ILPIs, os quais servirão para posteriores análises neste estudo.

Quadro 2 - Resumo dos requisitos para o espaço físico das ILPIs conforme a RDC nº 502/2021

(continua)

REQUISITOS PARA O ESPAÇO FÍSICO DAS ILPIs	
CONDIÇÕES FÍSICAS GERAIS	
Exigência	**Artigo da RDC nº 502/2021**
Acesso externo: devem ser previstas, no mínimo, duas portas de acesso, sendo uma exclusivamente de serviço.	Artigo 24 (inciso I)
Pisos externos e internos (inclusive de rampas e de escadas): devem ser de fácil limpeza e conservação, uniformes, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante.	Artigo 24 (inciso II)
Rampas e escadas: devem ser executadas conforme especificações da NBR 9050/ABNT, observadas as exigências de corrimão e sinalização. A escada e a rampa de acesso à edificação devem ter, no mínimo, 1,20m de largura.	Artigo 24 (inciso III)
As circulações internas principais devem ter largura mínima de 1,00m e as secundárias podem ter largura mínima de 0,80m; contando com luz de vigília permanente. Circulações com largura menor que 1,50m podem possuir corrimão em apenas um dos lados e Circulações com largura maior ou igual a 1,50m devem possuir corrimão dos dois lados.	Artigo 25
Os elevadores devem seguir as especificações das normas pertinentes da ABNT.	Artigo 26
As portas devem ter um vão livre com largura mínima de 1,10m, com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.	Artigo 27
Janelas e guarda-corpos devem ter peitoris de no mínimo 1,00m.	Artigo 28
Dormitórios: - Separados por sexo, dotados de banheiro e com capacidade máx.: → Dormitórios individuais (1 pessoa) com área mínima de 7,50m², incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente; → Dormitórios coletivos (2 a 4 pessoas) com área mínima de 5,50m² por cama, incluindo área para guarda de roupas e pertences do residente; - Devem ser dotados de luz de vigília e campainha de alarme e deve haver distância mínima de 0,80m entre camas; - O banheiro acoplado deve possuir área mínima de 3,60m^2, com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro, não sendo permitido qualquer desnível em forma de degrau para conter a água, nem o uso de revestimentos que produzam brilhos e reflexos.	Artigo 29 (inciso I)

	(continua)
Sala para atividades coletivas: área mínima de 1,00m² por pessoa e máximo de 15 ocupantes.	Artigo 29 (inciso II)
Sala de convivência: área mínima de 1,30m² por pessoa.	Artigo 29 (inciso II)
Sala para atividades de apoio individual e sociofamiliar: área mínima de 9,00m².	Artigo 29 (inciso III)
Banheiros coletivos: - Separados por sexo, com mín. de 1 boxe para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma PCR, conforme a NBR 9050; - Porta dos compartimentos internos deve ter vão livre de 0,20m na parte inferior.	Artigo 29 (inc. IV)
Espaço ecumênico e/ou para meditação	Artigo 29 (inciso V)
Sala administrativa/reunião	Artigo 29 (inciso VI)
Refeitório: área mínima de 1,00m² por usuário, com local para guarda de lanches, lavatório para higienização das mãos e luz de vigília.	Artigo 29 (inciso VII)
Cozinha e despensa	Artigo 29 (inciso VIII)
Lavanderia	Artigo 29 (inciso IX)
Local para guarda de roupas de uso coletivo	Artigo 29 (inciso X)
Local para guarda de materiais de limpeza	Artigo 29 (inciso XI)
Almoxarifado indiferenciado: área mínima 10,00m²	Artigo 29 (inciso XII)
Vestiário e banheiro para funcionários: - Separados por sexo; - Banheiro com área mínima de 3,60m², com 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários; - Vestiário com área mínima de 0,50m² por funcionário/turno.	Artigo 29 (inciso XIII)
Lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta	Artigo 29 (inciso XIV)
Área descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre	Artigo 29 (inciso XV)
Outros: Art. 6º da RDC nº 502/2021: A instituição deve atender, dentre outras, à seguinte premissa: II - preservar a identidade e a privacidade do idoso, assegurando um ambiente de respeito e dignidade. Arts. 14 e 15. da RDC nº 502/2021: As instituições poderão terceirizar os serviços de alimentação, limpeza e lavanderia. Caso haja essa terceirização, elas estão dispensadas de manter quadro de pessoal próprio e área física específica para os respectivos serviços. Art. 21. da RDC nº 502/2021: A ILPI deve oferecer instalações físicas em condições de **habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e garantir a acessibilidade** a todas as pessoas com dificuldade de locomoção.	

(conclusão)

Art. 30 da RDC nº 502/2021: Os ambientes podem ser compartilhados de acordo com a afinidade funcional e a utilização em horários ou situações diferenciadas.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir da RDC nº 502 (Anvisa, 2021).

Entende-se, evidentemente, que nenhuma norma ou legislação conterá parâmetros para todas as ocorrências observadas no cotidiano institucional, sendo importante contar com o bom senso de quem aplica a lei nessas situações (Giacomin; Couto, 2010). Apesar disso, os parâmetros apresentados para o ambiente físico das instituições (**Quadro 2**) são de extrema importância e devem ser atendidos. Isso porque a existência de espaços adequados (além dos dormitórios) que tenham capacidade de promover lazer, descanso, interações, atividades ao ar livre e até geração de renda é muito significativa. Tais locais, tendo em vista o tempo de permanência prolongado, são importantes no desenvolvimento de um projeto de vida para os idosos em ILPIs, ou seja, de projetos que possam "preencher" a vida desses indivíduos, auxiliando-os a exercer um papel social (Camarano; Barbosa, 2016) e afastando a ideia de que ILPIs são lugares para morrer.

É válido destacar que através da RDC nº 153 (Anvisa, 2017) e da Instrução Normativa (IN) nº 66 (Anvisa, 2020), as ILPIs e outras instituições de prestação de serviços a idosos foram caracterizadas como instituições de grau de risco alto (Grau III)[13] para fins de licenciamento sanitário, o que implica que essas instituições só poderão funcionar após a inspeção sanitária e a emissão da Licença Sanitária pela autoridade competente. Além dessa documentação prévia, o Estatuto da Pessoa Idosa estipula que essas entidades estão sujeitas à inscrição dos seus programas no Conselho Municipal da Pessoa Idosa e, em sua falta, nos Conselhos da Pessoa Idosa da esfera estadual ou nacional (Brasil, 2003). Ademais, a RDC nº 502/2021 também solicita documentações específicas para o funcionamento das ILPIs, conforme **Quadro 3**

Quadro 3 - Resumo da documentação exigida para as ILPIs conforme a RDC nº 502/2021

(continua)

Exigência	Dispositivo legal
Deverá possuir alvará sanitário atualizado expedido pelo órgão competente e cadastro no Conselho do Idoso.	Artigo 8º da RDC nº 502/2021

[13] Entende-se grau de risco por "nível de perigo potencial de ocorrência de danos à integridade física e à saúde humana, ao meio ambiente em decorrência de exercício de atividade econômica" (Anvisa, 2017, art. VII). Para um melhor entendimento quanto aos graus de risco e suas exigências, consultar Anexo A deste trabalho. Destaca-se que as definições utilizadas no Anexo A correspondem às estabelecidas pela Apevisa (Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária).

	(conclusão)
Deve estar legalmente constituído e apresentar estatuto registrado, registro de entidade social e regimento interno.	Artigo 9º da RDC nº 502/2021
Toda construção, reforma ou adaptação na estrutura física das instituições, deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local bem como do órgão municipal competente.	Artigo 19 da RDC nº 502/2022
As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes, deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.	Artigo 23 da RDC nº 502/2022

Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir da RDC nº 502 (Anvisa, 2021).

Conforme previsto na RDC nº 502/2021, em seu artigo 21, o qual está explicitado no **Quadro 02,** a acessibilidade das instalações físicas de ILPIs é uma exigência que se reporta, principalmente, à NBR 9050, que estabelece os critérios para promoção de acessibilidade em edificações desde 1985, quando foi criada, tendo sofrido revisões até a versão mais recente, publicada em 2020. Além disso, lembra-se que a acessibilidade é um direito da pessoa idosa, visto que ela se enquadra como pessoa com mobilidade reduzida, conforme o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015) e que os requisitos da NBR 9050 se destinam a pessoas com mobilidade reduzida e com deficiências (ABNT, 2020).

Nessa lógica, vale ressaltar ainda que, conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) de 2022 (IBGE, 2023a), há uma predominância de deficiências em pessoas idosas, que representavam 47,2% do total de pessoas com deficiência no referido ano, com a "dificuldade para andar ou subir degraus" obtendo o maior percentual nessa faixa de idade, seguida pela "dificuldade para levantar uma garrafa com dois litros de água da cintura até a altura dos olhos" e pela "dificuldade para enxergar, mesmo usando óculos ou lentes de contato", o que reforça a necessidade de espaços acessíveis em ILPIs. Destaca-se, ainda, que conforme a PNAD 2022, há um crescimento da predominância de deficiências e dificuldades com o aumento da idade das pessoas.

Os parâmetros inseridos na NBR 9050/2020 são variados e bastante específicos, podendo-se destacar os referentes aos seguintes temas: medidas antropométricas; áreas de circulação e manobra com a cadeira de rodas; mobiliário; componentes de uma rota acessível; alcance manual e visual; portas; rampas, escadas, elevadores, plataformas elevatórias,

desníveis e degraus isolados; princípio dos dois sentidos[14]; sinalização visual, tátil e sonora; variados usos específicos - cinemas, teatros, escolas, restaurantes e outros. Vale ressaltar que alguns dos parâmetros da NBR 9050/2020 se apoiam em normas adjacentes e específicas da ABNT, as quais também serão abrangidas no decorrer deste trabalho, a depender de sua aplicabilidade, podendo-se citar algumas de destaque: NBR 16537/2024 (sinalização tátil no piso) e NBR 14718/2019 (esquadrias e guarda-corpos para edificação).

As exigências estabelecidas pelas normas da ABNT anteriormente mencionadas, apesar de apresentarem teor técnico, refletem diretamente e de forma prática nas atividades da vida diária, pois o seu atendimento reflete no cumprimento concomitante dos princípios do desenho universal (**Figura 2**), conceito que é definido como "concepção de produtos, ambientes, programas e serviços a serem usados por todas as pessoas, sem necessidade de adaptação ou de projeto específico, incluindo os recursos de tecnologia assistiva" (Brasil, 2015, art 3º, inc. III).

Figura 2 - Princípios do desenho universal.

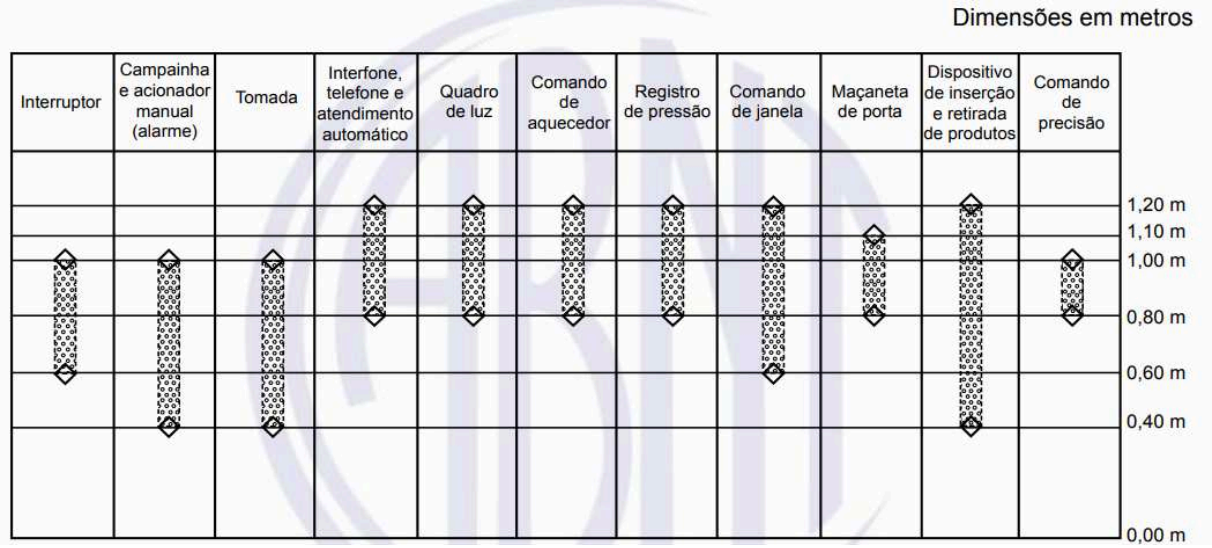
Fonte: Cardoso, 2013, p. 49.

Dentro desse contexto, é importante a reflexão sobre como os requisitos normativos de acessibilidade, regidos pela NBR 9050/2020 e por normas afins, são apresentados na prática. O alcance manual de comandos e controles, por exemplo, é regido pelo item 4.6.9 da NBR 9050 (ABNT, 2020), que estabelece alturas que variam de acordo com o comando a ser

[14] De acordo com a NBR 9050/2020, "a informação deve ocorrer através do uso de no mínimo dois sentidos: visual e tátil ou visual e sonoro" (ABNT, 2020, p. 32). Esse princípio é de extrema importância para garantia do recebimento das informações por todas as pessoas.

realizado (interruptores, maçanetas, comando de janelas e outros), estando, no geral, na faixa de 0,40m a 1,20m do piso acabado (**Figura 3**). O não atendimento desse item nas edificações pode ser um fator limitador da capacidade da pessoa idosa de realizar atividades da vida diária de forma autônoma, tornando-a mais dependente de terceiros. Nesse sentido, vale ressaltar que, para pessoas idosas, "a falta de controle pessoal e as dificuldades em realizar tarefas corriqueiras são aspectos que ameaçam o bem-estar individual e podem gerar angústia, sentimentos de solidão, problemas de saúde mental e quadro sintomático depressivo" (Tavares *et al*., 2012, p. 112).

Figura 3 - Altura para comandos e controles conforme NBR 9050/2020



Fonte: ABNT, 2020, p. 26.

Pontua-se, nesse âmbito, que projetar a altura do peitoril das janelas e seus mecanismos de acionamento dentro dos limites manuais e visuais estabelecidos pela NBR 9050/2020 (itens 4.6.9 e 4.8) é fundamental para garantir a acessibilidade. Além disso, é necessário considerar o tipo de janela a ser instalado, levando em conta a facilidade de operação e a força requerida para essa atividade. Em janelas projetantes e basculantes, por exemplo, o acionamento pode ser mais desafiador, especialmente para pessoas que utilizam cadeiras de rodas. A falta de cumprimento dessas diretrizes pode acarretar, sobretudo para idosos e pessoas em cadeiras de rodas, dificuldades ou mesmo a impossibilidade de abrir ou fechar janelas, de visualizar o exterior e de interagir com a iluminação e ventilação naturais. Essa interação com o ambiente externo possui grande relevância para as pessoas, inclusive psicológica, ajudando a aliviar sensações de claustrofobia, monotonia e tédio (Goulart, 1997):

> A janela, enquanto um dos tipos de abertura existente, é, ao nosso ver, o elemento mais importante de um ambiente construído, pois é ela a responsável pela 'interface interior-exterior', interface esta extremamente importante, tanto do ponto de vista técnico - iluminação, ventilação do ambiente - quanto do ponto de vista psicológico,

> uma vez que permite, entre outras coisas, uma vista exterior para distração e um alívio mental (Goulart, 1997, p. 31).

Outro caso passível de menção é a presença de sinalização visual, tátil e sonora nos locais edificados, que deve obedecer ao princípio dos dois sentidos. A não observância desse princípio pode ser extremamente prejudicial à pessoa idosa, pois, conforme discutido anteriormente, os idosos já sofrem com a perda ou o declínio dos sentidos devido ao envelhecimento, além de haver uma grande quantidade de idosos que possuem dificuldades de enxergar e ouvir (IBGE, 2023a). A ausência ou o uso incorreto da sinalização pode resultar no não recebimento ou no recebimento inadequado da informação, o que pode causar acidentes, insegurança e confusão. Destaca-se, nesse contexto, a sinalização tátil no piso, que é regulamentada pela NBR 16537/2024, cuja aplicação incorreta é frequentemente observada, especialmente, nas calçadas de edificações, situação que já foi denunciada em diversas matérias jornalísticas de vários locais do Brasil e que é verificada no cotidiano **(Figuras 4 e 5).**

Figura 4 - Compilado de notícias sobre a utilização incorreta de pisos táteis em locais do Brasil (Goiás, São Paulo e Amapá).

Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir de matérias jornalísticas do portal eletrônico G1.globo[15], (A) 2019, (B) 2024, (C) 2017.

[15] Disponível em: https://g1.globo.com/. Acesso em 18 set. 2024.

Figura 5 - Exemplos de utilização incorreta de pisos táteis nas calçadas do Brasil que direcionam para os locais errados e podem ocasionar acidentes. (A) Piso tátil direcionando para poste em Recife-PE; (B) Piso tátil direcionando para parede em Curitiba - PR.

Fonte: (A) Elaborada pela autora, 2025; (B) Raicoski, 2017, para o Portal eletrônico Gazeta do Povo[16].

É possível mencionar, por último, outro exemplo análogo, que é a existência de capachos, forrações, carpetes, tapetes e similares nas edificações, que devem atender aos requisitos do item 6.3.7 da NBR 9050 (ABNT, 2020). Tais elementos devem ser evitados em rotas acessíveis e, quando existentes, devem estar fixados ao piso, embutidos ou sobrepostos, e nivelados com um desnível máximo de 5 mm. A existência de tais peças em desconformidade com o referido item da norma pode ser um fator que leve a quedas em pessoas idosas, prejudicando de forma direta a sua integridade física. Isso ocorre porque tapetes e similares, quando colocados de forma solta no ambiente, tornam-se escorregadios e, dependendo da espessura do tecido ou da costura utilizada, podem criar desníveis perigosos.

Ressalta-se que alguns requisitos presentes nas normas da ABNT e na RDC nº 502/2021 (Anvisa) são conflitantes, conforme apresentado no **Quadro 4**. Essas divergências ocorrem porque as normas são elaboradas com base em critérios e finalidades distintas, sendo todas elas válidas, já que são fundamentadas em estudos específicos conduzidos por profissionais e órgãos de confiança. A RDC nº 502/2021 apresenta requisitos que, a depender do caso, são mais restritivos ou menos restritivos que as normas da ABNT. Visando promover a correspondência entre as normas técnicas, facilitar seu cumprimento simultâneo e apoiar o trabalho dos órgãos fiscalizadores, seria preferível que a Anvisa revisasse os itens menos restritivos, alinhando-os com as normas da ABNT vigentes. Isso não apenas simplificaria a aplicação das normas, mas também beneficiaria o público idoso, ao garantir que as medidas necessárias para ambientes acessíveis fossem contempladas de maneira integrada.

[16] Disponível em: https://www.gazetadopovo.com.br/curitiba/piso-tatil-para-deficientes-visuais-termina-em-parede-saiba-por-que-nao-esta-errado-1l7wmrwlgyrfdgw30rt7tscwd/. Acesso em 18 set. 2024.

Quadro 4 - Requisitos conflitantes entre RDC nº 502/2021 e normas da ABNT

REQUISITO - RDC Nº 502/2021	REQUISITO - NORMAS ABNT	RDC N 502/2021 (nível de restrição)
Art. 25: As **circulações internas** principais devem ter largura mínima de 1,00m e as **secundárias podem ter largura mínima de 0,80m.**	NBR 9050/2020 (item 6.11.1): **0,90m de largura mínima para corredores** de uso comum com extensão até 4,00m.	MENOS RESTRITIVA
Art. 27: As **portas** devem ter um vão livre com **largura mínima de 1,10m.**	NBR 9050/2020 (item 6.11.2.4): **As portas,** quando abertas, devem ter um **vão livre maior ou igual a 0,80m de largura** e 2,10m de altura.	MAIS RESTRITIVA
Art. 28: Janelas e **guarda-corpos** devem ter **peitoris de no mínimo 1,00m.**	NBR 14718/2019 (item 4.4.1.1): A **altura mínima de guarda-corpos deve ser ≥ 1,10m.**	MENOS RESTRITIVA
Art. 29, inc. I, item 4: deve ser prevista uma **distância mínima de 0,80m entre duas camas;**	NBR 9050/2020 (item 4.3.2): A **largura mínima para transpor um obstáculo isolado** com extensão acima de 0,40m **deve ser de 0,90m.**	MENOS RESTRITIVA

Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir da RDC nº 502 (Anvisa, 2021), da NBR 9050 (ABNT, 2020) e da NBR 14718 (ABNT, 2019).

Dadas as condições apresentadas para o espaço físico de ILPIs, vale lembrar que, conforme Abdalla *et al.* (2021) e Caldas *et al.* (2023), ele é de extrema importância e interfere diretamente na capacidade funcional e na qualidade de vida da pessoa idosa. Para essas autoras, levando em consideração as necessidades das pessoas idosas que vivem nesses ambientes compartilhados e dos profissionais que fazem o trabalho de cuidado, é importante que as instituições garantam espaços seguros e acolhedores que respeitem as necessidades coletivas e individuais desses dois grupos importantes. Nesse sentido, uma forma de alcançar tais premissas e delinear ambientes inclusivos e seguros, do ponto de vista arquitetônico, é o atendimento às diretrizes da RDC nº 502/2021 e das normas de acessibilidade, já que "proporcionar a segurança da pessoa com mobilidade reduzida e demais agentes que utilizam o espaço físico é possibilitar arquitetura inclusiva" (Caldas *et al.*, 2023, p. 103).

Tratando-se da segurança de espaços físicos para pessoas idosas, é importante destacar como a arquitetura pode influenciar, positiva ou negativamente, na ocorrência de acidentes cotidianos, especialmente quedas. Esses adventos são considerados recorrentes na população idosa, estando a sua ocorrência ligada ao desenvolvimento de complicações fisiopatológicas que podem oferecer risco potencial de morte (Mendonça *et al.,* 2023). Conforme Caldas *et al.* (2023), nas ILPIs, a maioria dos residentes apresenta alto risco de quedas, podendo estas estarem associadas a fatores intrínsecos, como os déficits auditivos, cognitivos e visuais e a

dependência para realização das atividades da vida diária, e a fatores extrínsecos, que estão ligados ao próprio ambiente. Para idosos em ILPIs, destacam-se como fatores intrínsecos principais os distúrbios de marcha, equilíbrio, vertigem e confusão mental (Brasil, 2009). Os principais fatores extrínsecos para a ocorrência de quedas em idosos estão representados na **Figura 6.**

Figura 6 - Fatores extrínsecos para a ocorrência de quedas em idosos em ILPIs.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024, adaptado de Oliveira *et al.*, 2019.

A ocorrência de quedas em pessoas idosas em ILPIs favorece o declínio das condições de saúde e influencia negativamente na sua qualidade de vida (Mendonça *et al.*, 2023). O acometimento desses acidentes no referido grupo acarreta variados custos sociais, econômicos e psicológicos, que favorecem a manutenção da condição de dependência e a institucionalização (Rosa; Capellari; Urbanetto, 2019). Entre os anos de 2000 e 2019, foram registradas 135.209 quedas fatais em idosos no Brasil (Gonçalves *et al.*, 2022). No mundo, 1 milhão de fraturas de fêmur em idosos foram notificadas à Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo 600 mil no Brasil, com 90% relacionadas a quedas (Brasil, 2021b). Além disso, 70% das fraturas em pessoas com 75 anos ou mais resultam em óbito, sendo esse público com idade mais avançada o mais propenso à ocorrência de tais eventos (SBGG, 2021).

Além desses dados, estudos de Rosa, Capellari e Urbanetto (2019) identificaram que os locais com maior incidência de quedas em ILPIs são os quartos, seguidos pelos corredores e banheiros, ressaltando a importância de se atentar à segurança nesses ambientes. Diante disso, é importante garantir que o espaço físico das instituições não favoreça a sua ocorrência, por meio da adequação dos ambientes, já que "a queda é reconhecida como um evento adverso modificável, portanto, medidas devem ser tomadas para a diminuição da sua ocorrência" (Caldas *et al.*, 2023, p. 10).

2.3. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

É importante refletir também sobre o envelhecimento e os seus diferentes aspectos para as pessoas. Para Martins *et al*. (2021), esse processo ocorre de forma heterogênea, com mudanças não lineares e sem consistência. Dessa maneira, para os autores, ao mesmo tempo que a velhice pode ser marcada por perdas no processo de envelhecimento (vulnerabilidade, doenças, capacidade funcional reduzida), pode ser também caracterizada por um processo ativo e de ganhos relativos ao bem-estar e qualidade de vida. Essas variações, para Costa *et al*. (2023), dependem também de uma predisposição genética favorável e de fatores do ambiente, que podem tornar os idosos menos ou mais suscetíveis a vulnerabilidades.

Nesse sentido, no âmbito da atual temática do envelhecimento ativo (também chamado de saudável), definido como "processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas" (OMS, 2005, p. 13), vale discutir como esse conceito é entendido pela sociedade. Frequentemente, idosos ativos são retratados em corridas, na prática de exercícios e de atividades laborais, especialmente, nos meios de comunicação, o que acaba gerando estereótipos sobre o envelhecimento ativo (**Figuras 7 e 8**). Em contrapartida, a OMS define de forma clara a abrangência da palavra "ativo":

> A palavra "ativo" refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e **não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho.** As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades (OMS, 2005, p. 12, grifo próprio).

Figura 7 - Exemplos de representações presentes nos meios de comunicação de idosos experienciando um envelhecimento ativo. (A) Idosos praticando corrida; (B) Idosa praticando atividade laboral - fotografia

Fonte: (A) Vidal, 2021, para o Portal eletrônico GE.globo[17]; (B) Portal eletrônico Marinha.mil.br[18], 2017.

[17] Disponível em: https://ge.globo.com/pr/mude1habito/noticia/mude-1-habito-voce-sabe-o-que-e-envelhecimento-ativo.ghtml. Acesso em 18 set. 2024.
[18] Disponível em: https://www.marinha.mil.br/saudenaval/content/envelhecimento-ativo-uma-para-o-bem-estar. Acesso em 18 set. 2024.

Figura 8 - Exemplo de representação presente nos meios de comunicação de idosos experienciando um envelhecimento ativo - idosos praticando patinação

Fonte: Portal eletrônico Supera[19], 2016.

A definição estabelecida pela OMS de envelhecimento ativo necessita ser adotada de forma ampla pela sociedade, tendo em vista que os estereótipos têm impactos negativos para as pessoas idosas, principalmente para aquelas que não conseguem experienciar o modelo perpetuado de velhice ativa pela presença de pré-disposições de saúde. A mídia, uma das principais responsáveis pela construção de estereótipos sobre o envelhecimento, frequentemente adota uma visão negativa do processo de envelhecer, não havendo espaço nas discussões para a velhice frágil, o que está inserido em um contexto social monetário, em busca da eterna juventude e focado na produção e rendimento (Debert, 1999, *apud* Christophe; Camarano, 2010).

Segundo Christophe e Camarano (2010), essa situação pode levar a pessoa idosa a se sentir culpada por sua própria fragilidade, gerando um preconceito que o próprio idoso direciona a si mesmo. Dessa maneira, a velhice se apresenta de forma negativa no contexto social, contribuindo para que o idoso com fragilidades se identifique com uma imagem de fracasso, doença e sofrimento, culminando na sua exclusão e isolamento (Guerra; Caldas, 2010). Uma representação dessa realidade está presente no poema “Páscoa”, da poetisa Adélia Prado, que demonstra, conforme Silva (2014), a angústia e a tristeza causadas, no idoso, pelo flagrar do envelhecimento e de suas mudanças, além do sentimento de incapacidade também causado pela interação do idoso com pessoas próximas.

[19] Disponível em: https://metodosupera.com.br/envelhecimento-ativo-como-viver-bem-aos-60-2/. Acesso em 18 set. 2024.

Velhice
é um modo de sentir frio que me assalta
e uma certa acidez.
O modo de um cachorro enrodilhar-se
quando a casa se apaga e as pessoas se deitam.
Divido o dia em três partes:
a primeira pra olhar retratos.
A segunda pra olhar espelhos,
a última e maior delas, pra chorar.
Eu, que fui louca e lírica,
não estou pictural.
Peço a Deus,
em socorro da minha fraqueza,
abrevie esses dias e me conceda um rosto
de velha mãe cansada, de avó boa,
não me importo. Aspiro mesmo
com impaciência e dor.
Porque sempre há quem diga
no meio da minha alegria:
“põe o agasalho”
“tens coragem?”
“por que não vais de óculos?”
Mesmo rosa sequíssima e seu perfume de pó,
quero o que desse modo é doce,
o que de mim diga: assim é.
Pra eu parar de temer e posar pra um retrato,
ganhar uma poesia em pergaminho

(Prado, 2015, p. 22 e 23).

Entende-se que a preocupação com o envelhecimento ativo é válida e funciona também como uma forma de prevenir uma sobrecarga dos sistemas de saúde pela população idosa (OMS, 2005). Porém é essencial que o estímulo à independência e à realização de atividades seja adequado à capacidade funcional de cada pessoa, especialmente em ILPIs, onde a maioria dos residentes não corresponde ao estereótipo de idosos ativos. Além de adaptar esses estímulos às necessidades dos idosos, torna-se evidente a urgência de uma mudança de abordagem por parte da mídia sobre o tema do envelhecimento saudável. Assim, nas Instituições de Longa Permanência para Idosos e em outras formas de habitação voltadas para esse público, é fundamental reconhecer que todas as pessoas idosas merecem uma velhice digna, independentemente de sua capacidade funcional. Um dos caminhos para assegurar essa premissa é garantir um ambiente físico adequado e acessível, em conformidade com as normativas vigentes.

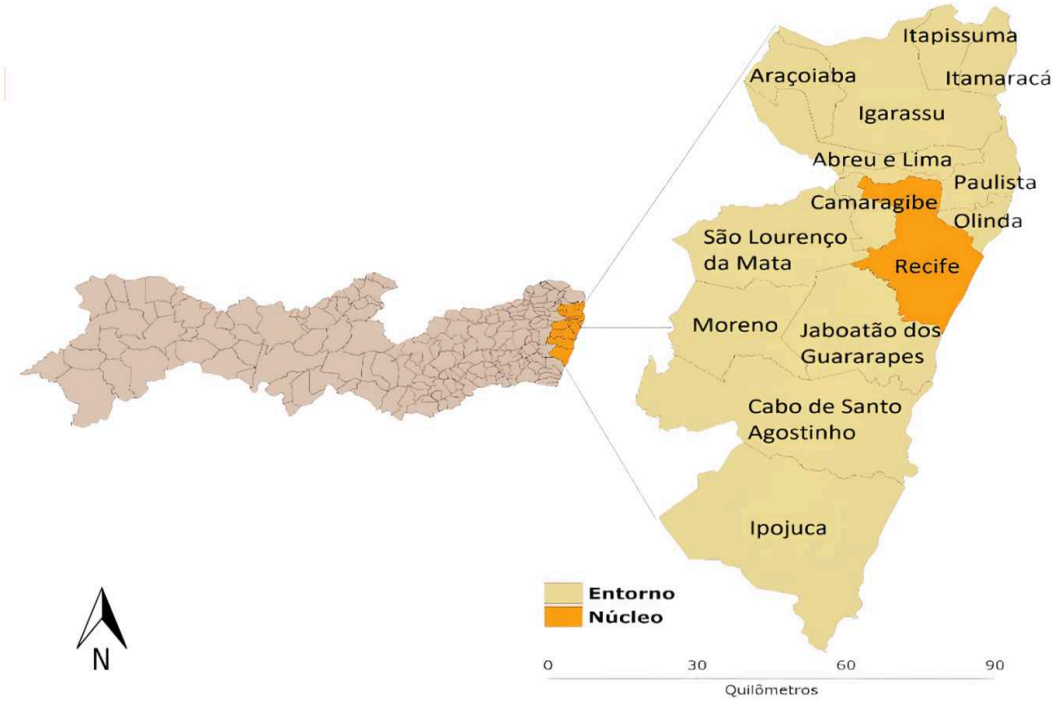
3.

ILPIs NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

3.1. PERFIL DAS ILPIs E DA POPULAÇÃO IDOSA NA RMR

O Recife, capital do estado de Pernambuco, é classificado como uma das 15 metrópoles existentes no Brasil, destacando-se como a segunda rede urbana mais populosa, posicionando-se atrás apenas de São Paulo, conforme dados do IBGE (2018). De acordo com o órgão, sua área de influência abrange 720 cidades, reafirmando sua importância no cenário nacional. A Região Metropolitana do Recife (RMR), recorte espacial do presente estudo, foi estabelecida inicialmente pela Lei Complementar Federal nº 14 de 1973 (Brasil, 1973) e é delimitada, conforme a Lei Complementar Estadual nº 382 de 2018 (Pernambuco, 2018), pelo agrupamento dos Municípios de Abreu e Lima, Araçoiaba, Cabo de Santo Agostinho, Camaragibe, Igarassu, Ilha de Itamaracá, Ipojuca, Itapissuma, Jaboatão dos Guararapes, Moreno, Olinda, Paulista, Recife e São Lourenço da Mata, totalizando 14 unidades municipais (**Figura 9**).

Figura 9 - Localização da Região Metropolitana do Recife e municípios componentes



Fonte: Adaptado de Sidrim; Fusco, 2019, p. 242.

Conforme o último censo do IBGE (2022b), em 2022, havia na RMR 3.726.442 habitantes, dos quais 15,84% correspondiam a pessoas idosas. Ainda conforme os dados desse censo, 4,02% da população da região possuía 75 anos ou mais, o que correspondia ao quantitativo de aproximadamente 150.000 pessoas. Essa quantidade significativa de idosos em idade avançada pode indicar um aumento das demandas por cuidados especializados. Isso

porque, em consonância com as discussões apresentadas no capítulo 2 deste trabalho, lembra-se que idosos nessa faixa etária tendem a apresentar maiores limitações funcionais, muitas vezes necessitando dos serviços das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) devido à possível ausência de familiares para exercer o cuidado e ao aumento da dependência nas atividades da vida diária. Destaca-se, nesse contexto, que Recife se sobressai com a população mais envelhecida e Ipojuca com a população mais jovem da RMR (Souza; Fusco; Lyra, 2023).

Ainda de acordo com o Censo IBGE (2022b), 44,32% dos idosos de Pernambuco residem na Região Metropolitana do Recife (RMR), evidenciando uma concentração expressiva desse público em uma única mesorregião, das cinco que compõem o estado, levando em consideração a Divisão Regional do Brasil de 1990 (IBGE, 1992). Apesar dessa concentração na RMR, as demais mesorregiões ainda abrigam um contingente significativo de 741.395 idosos, conforme os dados do referido censo. No entanto, os serviços para essa população permanecem desigualmente distribuídos. Dados do CAO-MPPE (2022) mostram que Pernambuco possui 94 Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), sendo 78 na RMR e apenas 16 distribuídas pelas demais regiões, conforme ilustrado na **Figura 10**.

Figura 10 - Distribuição das ILPIs em Pernambuco por mesorregiões

Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos dados do CAO-MPPE (2022), com base na Divisão Regional do Brasil de 1990 (IBGE, 1992).

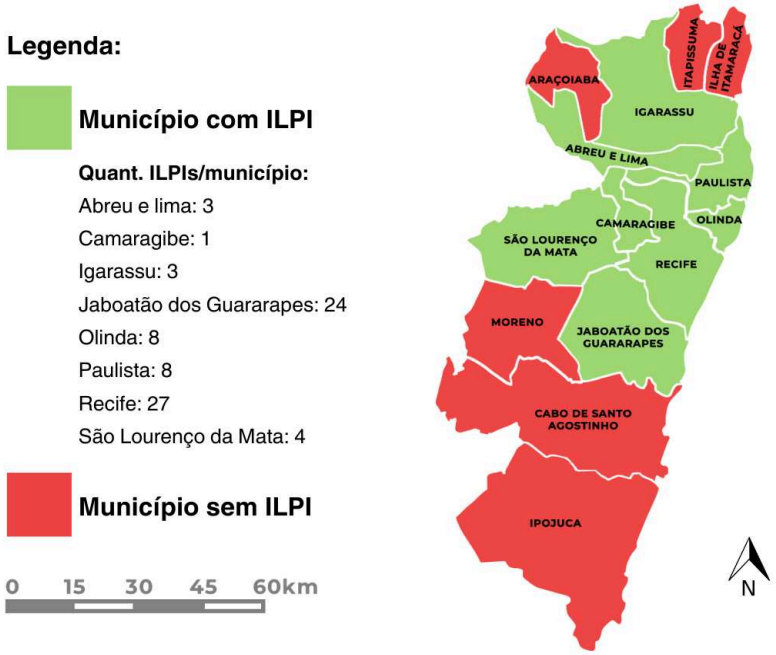
A distribuição de ILPIs no Estado reflete uma centralização progressiva dos serviços na RMR, conforme evidenciado na comparação entre o Censo Ipea (Camarano, 2008b) e os dados do CAO-MPPE (2022). Em 2008, 59,14% das ILPIs estavam na RMR e 40,86% nas outras regiões, uma distribuição mais equilibrada que a atual. Isso sugere uma maior concentração na RMR ao longo de 12 anos ou possíveis lacunas nos registros divulgados em 2022 pelo CAO-MPPE. Dá-se destaque ao crescimento no município de Jaboatão dos

Guararapes, que apresentava 6 instituições registradas em 2008, passando a contar com 24 instituições nos dados de 2022.

Apesar do crescimento pontual em alguns municípios, o número total de ILPIs em Pernambuco permaneceu praticamente estável ao longo de mais de uma década, com apenas 1 nova instituição registrada nesse período - entre 2007 e 2008, foram registradas 93 ILPIs pelo Censo Ipea (Camarano, 2008b), e em 2021, foram registradas 94 ILPIs pelo Censo FN-ILPI (Lacerda *et al*., 2021), mantendo-se este número em 2022, conforme os dados do CAO-MPPE. Esse cenário contrasta com o aumento expressivo da população idosa pernambucana, cujo índice de envelhecimento passou de 41,6% em 2010 para 70,3% em 2022 (IBGE, 2022a), indicando que a ínfima expansão dos serviços de ILPIs não acompanhou a demanda crescente.

Ressalta-se que da totalidade de municípios de Pernambuco, apenas um 1/4 (um quarto) possuía ILPIs em 2021 (25,54%), conforme o Censo FN-ILPI (Lacerda *et al*., 2021). Segundo o referido censo, pode-se afirmar que a baixa quantidade de municípios com ILPIs é uma realidade verificada em todo o Brasil, em que 64% dos municípios não apresenta essas instituições. Dentro da Região Metropolitana do Recife, verifica-se, ainda, que apenas 53,33% dos municípios apresentam ILPIs, estando a ausência dessas instituições concentrada nas áreas sul e norte da RMR, conforme apresentado na **Figura 11**.

Figura 11 - Existência e quantitativo de ILPIs na Região Metropolitana do Recife



Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos dados do CAO-MPPE (2022), com base na Divisão Territorial do Brasil de 2010 (IBGE, 2010).

Enfatiza-se a ausência de parâmetros normativos sobre a quantidade mínima de ILPIs por município, território ou contingente populacional, consequência da falta de políticas

públicas específicas para essas instituições, apesar de sua importância diante do aumento da complexidade do cuidado com pessoas idosas. Esses parâmetros, caso existissem, poderiam considerar critérios como densidade populacional, área territorial, disponibilidade de transporte público, de equipamentos de lazer e de saúde, demandando estudos interdisciplinares para subsidiar tal planejamento. Mesmo diante dessa ausência de parâmetros, é possível observar um descompasso na oferta de ILPIs a partir da comparação, em proporção, do aumento do número de pessoas idosas em relação à quantidade de instituições existentes em Pernambuco.

É importante ressaltar que a ausência de instituições no município de residência dos idosos leva à necessidade de sua admissão em unidades distantes, o que "pode comprometer os vínculos sociais e familiares, com dificuldades de visitação, contribuindo para o rompimento desses laços" (Lacerda *et al.*, 2021, p. 6, tradução própria). Embora o SUAS (Sistema Único de Assistência Social) esteja em processo de implantação quanto à regionalização de instituições para atender grupos de municípios, isso exigiria uma estrutura adequada dentro de uma política de cuidados de longa duração. Tal política deveria prever, pelo menos, a possibilidade de transporte para os idosos e seus familiares, além de garantir que as instituições tivessem capacidade física e operacional para acomodar idosos de diferentes locais, o que ainda não é uma realidade no Brasil.

Para traçar um perfil das instituições existentes na Região Metropolitana do Recife, em razão da ausência de várias informações necessárias à caracterização quanto à referida região em específico, foram utilizados dados característicos do estado de Pernambuco, como forma de complementar as lacunas existentes e traçar um panorama quanto às instituições da RMR. Esses dados foram organizados neste capítulo nas seções a seguir (3.1.1 e 3.1.2). Lembra-se que a ausência de dados específicos sobre as instituições é um desafio sentido neste trabalho como um todo, como já apresentado na introdução deste estudo.

3.1.1. Dados característicos das ILPIs no estado de Pernambuco

Conforme o Censo IBGE (2022b), 3.858 pessoas estavam abrigadas em ILPIs em Pernambuco, representando 0,65% da população idosa. Embora esse percentual tenha crescido em relação ao Censo Ipea 2008 (0,30%), ainda é baixo, o que "pode ser reflexo do baixo número de instituições e do preconceito com relação a essa modalidade de cuidados, o que afeta sua expansão" (Camarano, 2008b, p. 119). Considerando o total de 94 ILPIs registradas no estado, pode-se estimar a ocupação média das ILPIs, assumindo uma distribuição igualitária. Esse cálculo resulta em uma ocupação média de 41 pessoas por

ILPI[20], o que representa um número elevado de ocupantes por instituição em Pernambuco. Para acomodar esse quantitativo expressivo de idosos, seria necessária uma estrutura física ampla e acessível, além de uma equipe de cuidadores e coordenação de atividades adequada, o que nem sempre corresponde à realidade das instituições nesta região.

As ILPIs em Pernambuco, ainda conforme o Censo Ipea 2008, eram compostas 66,49% por mulheres e 33,51% por homens, seguindo a lógica brasileira de predominância de mulheres nas instituições, especialmente aquelas com 80 anos ou mais. Quanto às fontes de financiamento das instituições, o referido censo apresentou que 74,7% da receita delas é advinda dos residentes, 14,1% de recursos próprios (instituições mantenedoras, arrecadação de recursos com festas e bazares, e outros), 5,1% de doações em dinheiro e apenas 3,9% do total é advinda do poder público (todas as esferas), percentual baixíssimo.

Nesse contexto, destaca-se que a principal fonte de renda dos idosos provém das aposentadorias e pensões (Bagolin; Salata, 2022), sendo a média desses benefícios em Pernambuco de R$ 1.993,00 (IBGE, 2023b), valor que pode ser impactado por extremos na distribuição de renda. Ao considerar a intrínseca relação entre a renda dos idosos e a qualidade dos serviços prestados pelas ILPIs, evidencia-se uma série de inadequações. Dada a dependência da renda dos residentes nas instituições, pode-se entender que o padrão de sua renda pode ser determinante na qualidade das instalações, principalmente em instituições privadas com fins lucrativos. Essa dinâmica resulta em disparidades no tratamento e nas condições oferecidas aos idosos, que independentemente de sua condição financeira, devem ter garantido o direito a uma vida digna. Tal realidade desafia o princípio da igualdade de dignidade e direitos, consagrado pela Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 (Unicef, 2019).

Dessa forma, para todos, deve ser garantido o mínimo em termos de infraestrutura e cuidados, o que reforça a necessidade de atendimento dos parâmetros normativos que regulam o funcionamento dessas instituições. Embora relevante, a análise das diferenças das condições ofertadas pelas instituições privadas com base na renda do público atendido não será abordada neste trabalho, considerando não ser o objetivo da pesquisa.

Quanto ao porte das instituições, tem-se que, em Pernambuco, conforme os dados do Censo Ipea 2008 (Camarano, 2008b), as ILPIs ocupam terrenos grandes, em média de 4.258,70m² e apresentam uma área construída de, em média, 954,36m². Há uma variabilidade,

[20] A estimativa de 41 pessoas por ILPI assume uma distribuição igualitária entre as instituições, mas infere-se que esse número é afetado pelos extremos na atualidade, assim como constatado no Censo Ipea 2008 (Camarano, 2008b), em que as duas menores ILPIs respondentes declararam ter apenas 2 residentes, e a maior, 147.

no entanto, muito grande: na área total dos terrenos, por exemplo, a menor área declarada é de 200,00m² e a maior é de 91.140,00m². A área construída varia de 76m² a 7.680,00m². Apesar da grande variação, considerando os valores médios estipulados no referido censo, infere-se que a maioria das instituições dispõe de área física ampla disponível para realizar adaptações arquitetônicas quanto à acessibilidade e ao atendimento das normas vigentes relativas ao seu espaço físico.

3.1.2. Dados característicos das ILPIs na Região Metropolitana do Recife

Quanto à natureza jurídica das ILPIs na Região Metropolitana do Recife, os dados do CAO-MPPE (2022), compilados na **Tabela 4**, mostram que as ILPIs privadas predominam (76,92%), acompanhando a tendência nacional de crescimento dessa natureza jurídica. As instituições filantrópicas representam 19,23%, enquanto as públicas são mínimas (3,95%). Na maior parte dos municípios (Abreu e Lima, Camaragibe, Igarassu, Paulista, e São Lourenço da Mata), as instituições privadas são as únicas opções para quem necessita do serviço. Recife apresenta o maior número geral de instituições, seguido por Jaboatão dos Guararapes, e é o único município que conta com instituições públicas. Os municípios mais populosos da RMR - Recife, Jaboatão dos Guararapes e Olinda (IBGE, 2022b) - são os que possuem maior variação quanto à natureza jurídica das instituições.

Tabela 4 - Quantitativos totais de ILPIs nos municípios da RMR e divisão por natureza jurídica em 2022

(continua)

Município	Privada	Pública	Filantrópica	Total por Município	
				nº	%*
Abreu e Lima	3	0	0	3	3,85%
Camaragibe	1	0	0	1	1,28%
Igarassu	3	0	0	3	3,85%
Jaboatão dos Guararapes	18	0	6	24	30,77%
Olinda	5	0	3	8	10,25%
Paulista	8	0	0	8	10,25%
Recife	18	3	6	27	34,62%

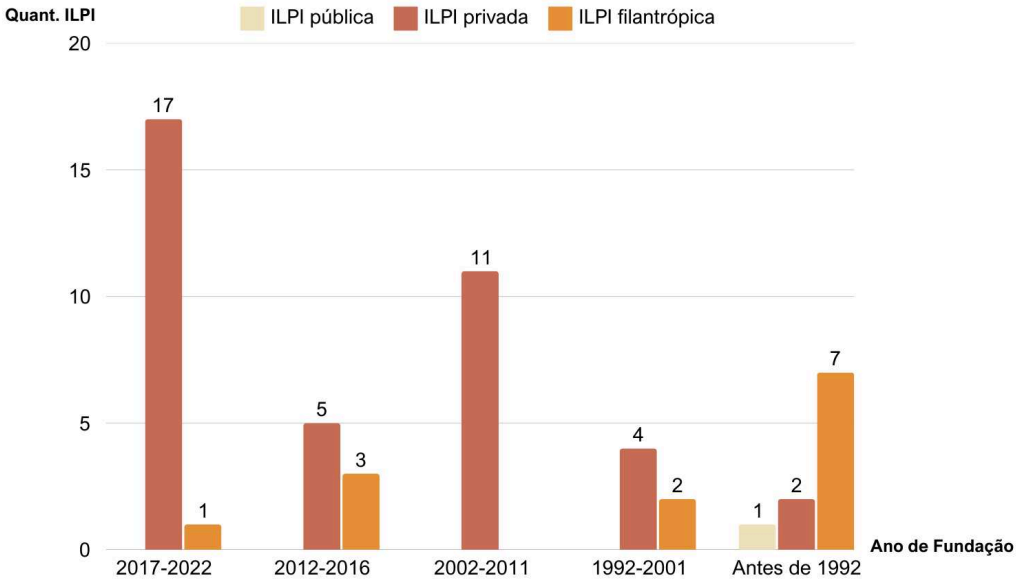
Município	Privada		Pública		Filantrópica		(conclusão) Total por Município	
							nº	%*
São Lourenço da Mata	4		0		0		4	5,13%
TOTAL	nº	%**	nº	%**	nº	%**	78	100%
	60	76,92	3	3,85	15	19,23		

* Porcentagem que o número representa em relação ao número total de ILPIs na RMR.
** Porcentagem que o tipo de natureza jurídica representa em relação ao total de ILPIs na RMR.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos dados do CAO-MPPE, 2022.

Ao realizar uma análise comparativa do número de ILPIs na RMR e do ano de sua fundação nos últimos 30 anos (considerando os dados extraídos do CAO-MPPE de 2022), conforme apresentado no **Gráfico 4**[21], observa-se claramente o crescimento das instituições privadas com fins lucrativos, principalmente entre os anos de 2017-2022 e a pouca representação de instituições mais antigas dessa natureza. As instituições públicas e filantrópicas, por outro lado, concentram suas fundações antes de 1992, sendo a mais antiga o Abrigo Espírita Batista de Carvalho (1926 - filantrópica). Após 1992, poucas novas ILPIs filantrópicas foram criadas, e a única pública com data registrada foi fundada em 1976.

Gráfico 4 - Região Metropolitana do Recife: relação entre o ano de fundação das ILPIs e sua natureza jurídica.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos dados do CAO-MPPE, 2022.

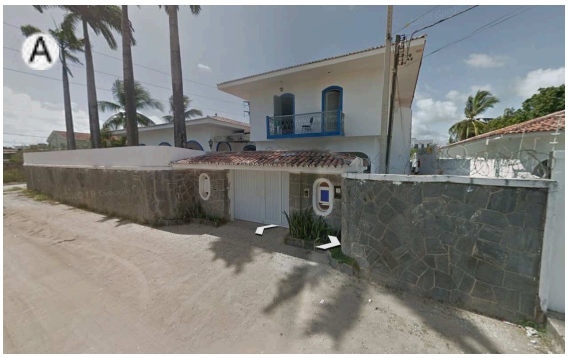
[21] Os dados utilizados no Gráfico 4 dizem respeito apenas aos dados disponíveis do CAO-MPPE (2022) sobre a data de fundação das instituições, que totalizam 53 instituições do total de 78 na Região Metropolitana do Recife. Das 53 instituições com dados existentes, tem-se a seguinte distribuição por natureza jurídica: 39 instituições privadas, 13 filantrópicas e 1 pública.

Tais dados convergem com o apontado por Camarano e Barbosa (2016) acerca da tendência do Brasil quanto à fundação e à natureza jurídica das ILPIs e podem indicar, conforme as autoras, que instituições públicas e filantrópicas possuem menor tendência ao fechamento em relação às privadas. Além disso, as autoras indicam que o baixo crescimento das instituições públicas e filantrópicas (no caso da RMR, conforme o **Gráfico 4**, principalmente após o ano de 2001) pode apontar para a falta de esforço governamental para ajudar na sua criação. Destaca-se, ainda, que as instituições filantrópicas, majoritariamente, estão associadas a grupos religiosos cristãos.

Nesse contexto, enfatiza-se o menor número de ILPIs filantrópicas e, principalmente, públicas, na RMR em relação às privadas, estando as poucas instituições públicas concentradas exclusivamente no Recife, conforme mostrado na **Tabela 4.** Esse cenário contrasta com os dados de renda tanto da RMR quanto do estado como um todo. Pernambuco possui a quarta maior taxa de pobreza entre idosos no Brasil (21,35%), segundo Bagolin e Salata (2022). Além disso, a Região Metropolitana do Recife registra o terceiro menor rendimento médio mensal per capita do país (R$831,66) e um rendimento médio de apenas R$104 mensais per capita entre os 40% mais pobres (Salata; Ribeiro, 2022). Esses dados sugerem a insuficiência das instituições públicas para atender à elevada demanda gerada pelo expressivo número de pessoas idosas em situação de pobreza. Soma-se a isso a ausência de iniciativas governamentais significativas para subsidiar as ILPIs, especialmente as filantrópicas e públicas, comprometendo ainda mais a capacidade de atendimento às necessidades do público idoso vulnerável.

A partir da observação do tipo das ILPIs na Região Metropolitana do Recife, utilizando o Google Earth e a ferramenta *Street View*, constata-se que as edificações destinadas a esse uso tendem a ser mais horizontalizadas, com alturas variando entre 1 e 3 pavimentos. A maioria apresenta uma aparência residencial (**Figura 12**), estando localizadas, predominantemente, em áreas de uso residencial, e algumas instituições não exibem placas indicativas de sua natureza (**Figuras 12b a 12d**). Quanto à disposição no lote, há uma variação significativa: enquanto algumas instituições estão soltas no terreno, outras têm construções coladas em pelo menos um dos lados do lote, uma característica mais comum em estabelecimentos situados em lotes menores. Ressalta-se que houve dificuldades na identificação de algumas instituições na RMR a partir dos dados do CAO-MPPE (2022), pois muitas delas, ao serem pesquisadas pelo nome, apareciam em endereços diferentes daqueles apresentados pelo órgão.

Figura 12 – ILPIs com características residenciais. (A) Jaboatão dos Guararapes; (B) Olinda; (C) São Lourenço da Mata; (D) Recife.



Fonte: Google Earth. Acesso em: 02 dez. 2024.

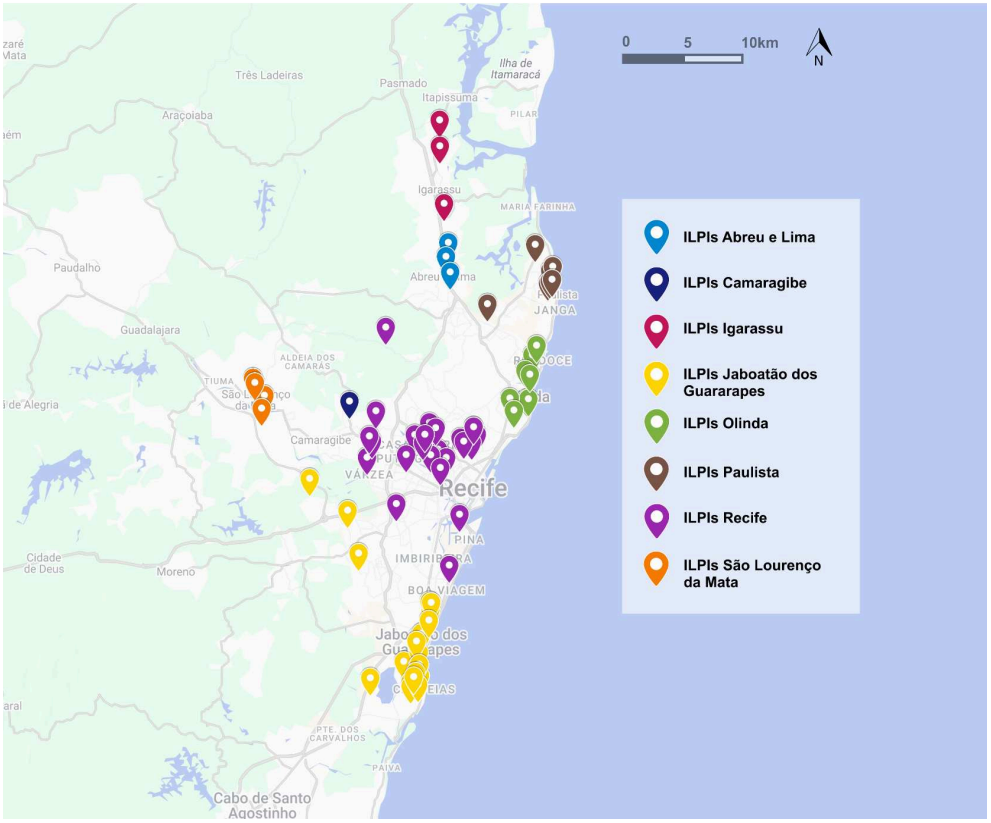
Fonte: Google Earth. Acesso em: 02 dez. 2024.

Fonte: Google Earth. Acesso em: 02 dez. 2024.

Fonte: Google Earth. Acesso em: 02 dez. 2024.

Ao espacializar as 78 ILPIs registradas pelo CAO-MPPE (2022) no território da RMR (**Figura 13**), evidencia-se que a sua distribuição não é uniforme. Alguns municípios, como Abreu e Lima, Camaragibe, Igarassu e São Lourenço da Mata, apresentam um número significativamente menor de ILPIs, conforme apresentado na **Tabela 4**. Já os municípios de Jaboatão dos Guararapes, Olinda e Paulista, que concentram maiores quantidades de ILPIs, têm essas instituições predominantemente localizadas nas áreas próximas ao litoral, enquanto as regiões mais continentais permanecem menos atendidas.

Figura 13 - Espacialização das ILPIs existentes na RMR por município.



Fonte: Elaborado pela autora, 2024[22], a partir dos dados do CAO-MPPE, 2022.

No Recife, onde existe o maior quantitativo de ILPIs da RMR e do estado de Pernambuco, a análise ocorreu a partir das Regiões Político Administrativas (RPAs) - **Tabela 5** e **Figura 14**. Nota-se uma concentração significativa de ILPIs nas RPAs II (Norte), III (Noroeste) e IV (Oeste), com destaque para a RPA III, que possui o maior número de instituições registradas e abrange a maior quantidade de bairros na cidade. Em contraste, a RPA I, correspondente à área central do Recife, não apresentou nenhuma ILPI registrada. Esse registro nulo pode estar associado ao processo de esvaziamento populacional e da ausência de demais equipamentos na região, o que tem resultado em um ambiente marcado por sensação de abandono e de insegurança (Moraes, 2023).

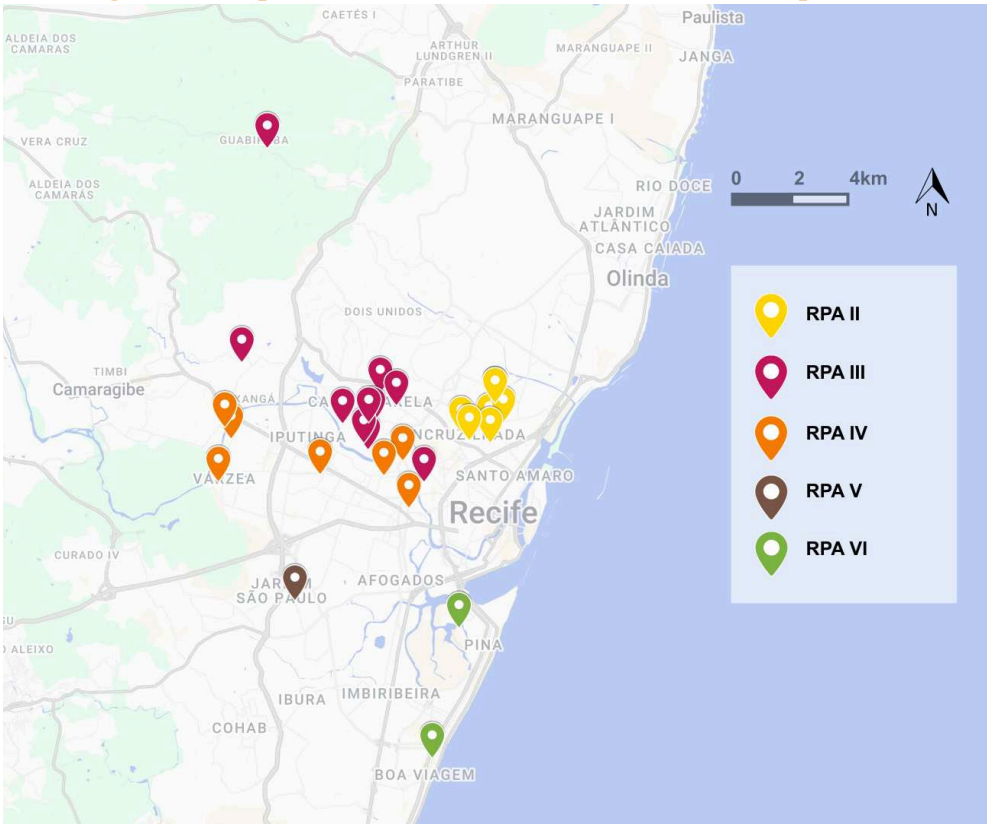
[22] O mapa apresentado está disponível para acesso de forma interativa no seguinte endereço eletrônico: https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1l63f5BIA9tG0rQXRVSp9thul8yxTGbc&usp=sharing. Acesso em: 18 set. 2024.

Tabela 5 - Quantidade de ILPIs por RPA e natureza jurídica, no Recife, em 2022

RPA	Quant. bairros abrangidos	Quant. de Instituições de Longa Permanência para Idosos			
		Privada	Pública	Filantrópica	Total por RPA
RPA I	12	0	0	0	0
RPA II	18	5	2	0	7
RPA III	29	8	0	2	10
RPA IV	12	3	1	3	7
RPA V	16	0	0	1	1
RPA VI	8	2	0	0	2
TOTAL		18	3	6	**27**

Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos dados do CAO-MPPE (2022) e do Portal eletrônico da Prefeitura do Recife (2021)[23].

Figura 14 - Espacialização das ILPIs existentes no Recife por RPA



Fonte: Elaborado pela autora, 2024[24], a partir do complemento de dados do CAO-MPPE, 2022.

[23] Disponível em: https://www2.recife.pe.gov.br/servico/perfil-dos-bairros. Acesso em: 02 dez. 2024.
[24] O mapa apresentado está disponível para acesso de forma interativa no seguinte endereço eletrônico: https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1vqvc0DxOymSS9ETga1QlzY4HUQ-Oeso&usp=sharing. Acesso em: 18 set. 2024.

Com o aumento da população idosa em Pernambuco, particularmente concentrada na Região Metropolitana do Recife (RMR), assim como as ILPIs, e com base nos dados apresentados, traça-se um perfil dessas instituições na região. No geral, essas instituições, predominantemente privadas, possuem alta demanda e apresentam, em média, ocupação elevada, predominantemente, por mulheres em idade avançada. Grande parte ocupa terrenos amplos e/ou possui ampla área construída (embora haja exceções extremas) com edificações horizontalizadas de tipo residencial. Essa configuração física sugere potencial para adaptação às normas de acessibilidade e às exigências da RDC nº 502/2021 para espaços físicos, desde que haja interesse por parte da instituição e fiscalização efetiva dos órgãos públicos para garantir o cumprimento das normativas.

3.2. FUNCIONAMENTO E REGULAÇÃO DAS ILPIs NA RMR

As Instituições de Longa Permanência para Idosos na Região Metropolitana do Recife, diante da inexistência de uma política pública específica ou de diretrizes que definam um número mínimo de instituições, surgem de forma espontânea, de acordo com a demanda local. Nos casos das instituições privadas com fins lucrativos, além da demanda, o sucesso do negócio também depende de fatores adicionais que favoreçam sua viabilidade econômica. Esse panorama reflete a realidade predominante no Brasil, em que "as ILPIs não são resultado de uma política pública e sim a marca registrada da sua ausência" (Giacomin; Couto, 2010, p. 215).

Dentro dessa lógica de espontaneidade, as edificações que abrigam as ILPIs, no geral, não são projetadas para esse fim específico, sendo, na maioria das vezes, adaptadas a partir de construções com usos anteriores variados, como residências, galpões e outros tipos de edificações. Essas adaptações ocorrem, na maioria dos casos, sem a utilização de um projeto arquitetônico. Quando esses projetos existem, é comum que não sejam submetidos à aprovação do órgão municipal competente (geralmente, a Prefeitura) nem à Vigilância Sanitária local, apesar de essas aprovações serem exigências estabelecidas pela RDC nº 502 (Anvisa, 2021).

A ausência de projeto arquitetônico aprovado previamente pelas autoridades competentes é um dos fatores que contribuem para o descumprimento das exigências mínimas previstas nas normativas reguladoras, como a RDC mencionada anteriormente e as normas de acessibilidade, em especial, a NBR 9050/2020. Adicionalmente, a falta de planejamento prévio do espaço pode resultar em adaptações desordenadas que nem sempre atendem às necessidades da pessoa em processo de envelhecimento, afetando diretamente a sua qualidade

de vida. Com esse cenário, pode ser favorecida a ocorrência de condições no ambiente que ofereçam riscos aos idosos acolhidos, como as barreiras físicas, que "afetam, ainda, o deslocamento dos usuários e dificultam a acessibilidade e usabilidade dos espaços" (Tissot; Vergara, 2023, p. 27). No que se refere à concepção projetual, tem-se que:

> A concepção projetual ou a adaptação da moradia alinhadas às novas necessidades e demandas das pessoas idosas se torna imprescindível para que as atividades de vida diária possam ser realizadas com conforto e segurança, além de promover a independência desses usuários (Tissot; Vergara, 2023, p. 28).

Entende-se, com isso, o projeto arquitetônico como ponto de partida, pois é a partir dele que se pode compreender o dimensionamento, fluxos de circulação e disposição dos ambientes, estando a infraestrutura física e as condições das instalações condicionadas positivamente quando planejadas previamente (Caldas *et al.*, 2023). Ademais, a partir da consideração das necessidades das pessoas idosas no planejamento, é possível promover uma moradia apropriada, que possa compensar possíveis declínios de sua saúde e de sua capacidade funcional (Miguel *et al.*, 2018 *apud* Tissot; Vergara, 2023).

Dessa forma, destaca-se a urgência de políticas públicas voltadas às ILPIs, com alocação de recursos humanos e financeiros adequados ao planejamento e funcionamento desses equipamentos. É fundamental reconhecer que a falta de planejamento e as adaptações inadequadas dos espaços podem, entre outras consequências, podem acarretar acidentes que, por sua vez, geram custos elevados com hospitalização e previdência, além de impactos negativos como desgaste familiar e privações físicas, afetivas, sociais e espirituais para os idosos (Mendes; Côrte, 2009).

Em suma, deve-se entender, principalmente, por parte do poder público e dos proprietários das instituições, que "projetos acessíveis com modificações e adaptações ambientais, mesmo que aumentem o custo final da construção ou reforma, serão compensados por uma economia a médio e longo prazo para o usuário e para o governo" (Mendes; Côrte, 2009, p. 206). Embora os custos de aprovação de projetos arquitetônicos sejam elevados, entende-se que é dever do poder público - especialmente na esfera municipal - prover esse suporte às instituições que comprovadamente não dispõem de condições financeiras para realizá-lo de forma independente.

Ainda no método espontâneo de surgimento das ILPIs, destaca-se que elas também operam, frequentemente, sem a mediação de órgãos fiscalizadores (Ministério Público de Pernambuco - MPPE, Apevisa - Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária ou Visa (Vigilância Sanitária) municipal e os Conselhos da Pessoa Idosa). Para Giacomin e Couto (2010, p. 215), historicamente, todos os processos em uma ILPI (da admissão ao término),

sempre aconteceram à revelia de qualquer olhar regulador, sendo firmado um "pacto de descuido" entre o poder público, a gestão da ILPI e a família do idoso, esta última muitas vezes receosa pela possibilidade de ter o ente de volta no convívio residencial. Esse cenário resulta na ausência de várias regularizações e documentações necessárias para o funcionamento adequado dessas instituições (**Quadro 3**). Dentre as documentações consideradas mais importantes que, geralmente, estão ausentes, destacam-se o alvará sanitário e o atestado de regularidade do Corpo de Bombeiros de Pernambuco.

O alvará sanitário é um documento essencial para o funcionamento das ILPIs, concedido quando a instituição está em conformidade com a RDC nº 502 da Anvisa (2021). Destaca-se que esse alvará pode ser concedido se a autoridade sanitária avaliar que a instituição apresenta condições aceitáveis perante à referida normativa, mesmo que ela não seja atendida em sua totalidade, sendo firmados, em alguns casos, acordos para o ajuste dos itens remanescentes de cumprimento. Vale lembrar que, para fins de licenciamento sanitário, as ILPIs são classificadas como grau de risco III (alto) pelo Decreto nº 52.005 (Pernambuco, 2021), o que significa que essas instituições só podem operar após a realização da inspeção e a emissão do alvará sanitário. No entanto, essa exigência não é cumprida por muitas instituições, que continuam funcionando sem a documentação necessária.

As ILPIs também foram enquadradas pelo Decreto nº 52.005 (Pernambuco, 2021) como grau de risco III para fins de incêndio e pânico, o que exige a aprovação prévia de projeto de segurança contra incêndio e pânico e a emissão, mediante vistoria prévia ao início das atividades, do atestado de regularidade do corpo de bombeiros. Contudo, com a promulgação do novo Decreto nº 56.727 (Pernambuco, 2024), houve uma reclassificação das ILPIs para grau de risco I (risco baixo, inexistente ou irrelevante), o que implica que a atividade poderá ser exercida independente de qualquer providência do Poder Público.

No entanto, o novo Decreto apresenta contradições. Embora a reclassificação tenha sido feita por meio da revogação do inciso VII (artigo 6º do Decreto nº 52.005/2021) e da retificação do anexo I do Decreto de 2021, as ILPIs continuam a se enquadrar no inciso VI do artigo 6º do Decreto nº 52.005/2021 (que não foi revogado). Esse inciso abrange locais em que os pacientes necessitam de cuidados especiais que dificultam sua locomoção, o que manteria as ILPIs classificadas como grau de risco III, apesar das alterações no anexo I do decreto retificado.

Considera-se que a classificação de grau de risco I atribuída às ILPIs pelo Decreto 56.727/2024 é ilógica e retrocedente. Ela elimina a obrigatoriedade de regularização perante o Corpo de Bombeiros de Pernambuco, o que desestimula a promoção de medidas de proteção

contra incêndio e pânico. Vale destacar que essas instituições abrigam pessoas com mobilidade reduzida, conforme definido no Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2015). Trata-se também de um público, majoritariamente, composto por indivíduos que apresentam deficiências variadas (IBGE, 2023a), distúrbios de marcha, problemas de equilíbrio, confusão mental, entre outras condições. Essas características limitam a capacidade de evacuação autônoma em situações de emergência, expondo os idosos residentes a riscos severos de segurança e integridade física. Assim, torna-se, no mínimo, inadequada a classificação dessas instituições na mesma categoria de risco para incêndio e pânico que edificações com riscos significativamente menores, como "fabricação de meias" (CNAE 1421-5/00) e "guarda-móveis" (CNAE 5211-7/02). Essa equiparação ignora a evidente desproporcionalidade em relação à vulnerabilidade do público atendido.

A partir do apresentado, depreende-se que as ILPIs na Região Metropolitana do Recife traçam uma trajetória na contramão em relação à regularização das suas atividades. Isso ocorre porque, frequentemente, as instituições são fundadas e iniciam suas operações sem a devida regularização, como mencionado, a qual, em muitos casos, só ocorre posteriormente, seja por iniciativa da própria gestão ou por meio da atuação de órgãos de fiscalização, como o Ministério Público de Pernambuco (MPPE), que adota um eixo estruturante voltado para a constituição formal e a regularidade das ILPIs (CNMP, 2016b). Como resultado, muitas dessas instituições operam de maneira irregular por longos períodos, ou até mesmo durante toda a sua existência.

É importante, nesse contexto, não confundir instituições irregulares com clandestinas. Nas ILPIs irregulares, inadequações decorrem, principalmente, de "pendências relativas a dificuldades burocráticas e financeiras que concernem ao cumprimento de todos os requisitos legais, presentes tanto no Estatuto da Pessoa Idosa como na RDC ANVISA n° 502/2021" (Bevervanço, 2022, p. 50). As ILPIs clandestinas são instituições que preferem se manter à margem da lei, sem qualquer tipo de regularização, muitas vezes com o intuito de obterem mais lucro, o que coloca os residentes em um risco muito alto (Bevervanço, 2022). São características das instituições clandestinas:

> Em geral, não há placa de identificação no local, nem licença ou alvará para funcionamento, faz-se indiscriminada mistura de público (pessoas com deficiência, portadores de transtorno mental, dependentes químicos e outros), gerando graves riscos, além de existirem irregularidades diversas como, por exemplo: medicamentos vencidos, quadro de recursos humanos escasso para o número de acolhidos, alimentos estragados e/ou insuficientes, falta de acessibilidade, falta de atenção à saúde dos usuários, etc. (Bevervanço, 2022, p. 48).

Na Região Metropolitana do Recife, já foram noticiados casos de ILPIs em situações graves de violação de direitos, que ensejaram a atuação imediata de órgãos fiscalizadores, como o Ministério Público de Pernambuco e a Vigilância Sanitária para fechamento da instituição e suspensão de suas atividades, como apresentado na **Figura 15**.

Figura 15 - Compilado de notícias sobre ILPIs com inadequações graves que foram interditadas/fechadas na Região Metropolitana do Recife

Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir da modificação de matérias jornalísticas do portal eletrônico G1.globo[25] (A) 2019, (B) 2020.

Ao analisar aspectos tangentes à fiscalização das ILPIs na Região Metropolitana do Recife (RMR), é possível observar evidências de que o Recife apresenta particularidades que sugerem uma fiscalização mais ativa e articulada em comparação aos demais municípios de sua região metropolitana. A cidade é reconhecida como a quarta metrópole que mais centraliza órgãos de gestão pública no país e um dos principais centros de gestão territorial[26] do Brasil (IBGE, 2018). Além disso, Recife sedia instituições estratégicas, como a Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (Apevisa), cuja abrangência alcança todo o estado. Apesar de atender a outros municípios, a localização da sede na capital representa uma vantagem geográfica, pois facilita a articulação direta e a execução de medidas fiscalizatórias.

Dados do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (Brasil, 2021a) indicam que municípios de grande porte (com mais de 100 mil habitantes) apresentam maior

[25] Disponível em: https://g1.globo.com/. Acesso em 18 set. 2024.
[26] Os centros de gestão territorial são "cidades com primazia no exercício do comando e gestão territorial do país, por meio do estabelecimento de relações com outras cidades para gestão empresarial e pública, tomadas conjuntamente. Nesse sentido, essas cidades quase sempre são aquelas com maior diversidade e quantidade de oferecimento de bens e serviços" (IBGE, 2018, p. 83).

número de ILPIs cadastradas, maior prevalência de denúncias e utilizam com maior frequência medidas como visitas *in loco* e articulação com o Ministério Público e a Vigilância Sanitária. Embora 57,14% dos municípios da RMR possam ser classificados como de grande porte (IBGE, 2022b), o Recife se diferencia não apenas pelo maior volume populacional, mas também pela centralização de recursos administrativos e proximidade com órgãos reguladores. Esses fatores reforçam a hipótese de que a capital possui uma fiscalização mais estruturada e eficiente em relação aos demais municípios da sua região metropolitana.

É preocupante, nesse contexto, a existência de ILPIs clandestinas ou irregulares que apresentem condições inaceitáveis, que coloquem em risco a vida dos idosos abrigados e que ainda não tenham sido detectadas pela fiscalização na Região Metropolitana do Recife, especialmente nos municípios fora da capital (núcleo da RMR). Vale acrescentar que, para Giacomin e Couto (2010), há uma prevalência de situações de negligência e de abandono em ILPIs privadas para idosos carentes e em algumas de cunho filantrópico. Assim, reforça-se a importância de um sistema de fiscalização abrangente e eficaz, que cubra todo o território da RMR e seja estruturado para incluir mecanismos que incentivem a participação da população. A implementação e a ampla divulgação de canais específicos para denúncias realizadas por moradores que identifiquem situações inadequadas pode contribuir significativamente para ampliar o alcance e a eficácia da fiscalização.

Ressalta-se, conforme Giacomin e Couto (2010), que ainda prevalecem situações inaceitáveis, mesmo com o trabalho educativo e valioso da fiscalização. Nesse âmbito, questiona-se sobre qual seria a solução para instituições que permanecem cometendo violações em relação aos idosos, se o ideal seria o seu fechamento. De acordo com os referidos autores, é urgente acabar com a tolerância cultural do modelo de cuidado em ILPIs ineficiente e indigno, sem nenhuma responsabilidade ética. Sendo assim, a interdição temporária ou definitiva é apontada por eles como a opção a ser utilizada nesses casos em que não sejam oferecidos os cuidados mínimos em um padrão satisfatório, ressaltando que cabe ao Estado assumir a sua parte no cuidado dos idosos advindos de instituições interditadas. Destaca-se também que essas premissas se aplicam a qualquer tipo de instituição, independentemente de sua natureza jurídica:

> A nosso ver, o momento atual não é mais o de discutir o porquê da lei e sim o de não tolerar, sob nenhum argumento, o seu desrespeito por quem quer que seja – poder público e/ou entidade, rica ou pobre (Giacomin; Couto, 2010, p. 234).

O processo de interdição, embora seja uma medida importante em alguns casos, não deve ser tratado como uma conquista, pois, como afirmam Giacomin e Couto (2010, p. 234),

“na maioria das vezes ele representa o fracasso de todas as estratégias e demonstra a dificuldade da sociedade para lidar com a velhice dos mais frágeis e mais pobres”. Nesse contexto, observa-se que muitos idosos, especialmente aqueles provenientes de situações de vulnerabilidade social e econômica, acabam se conformando com as condições das instituições, partindo da premissa de que o simples fato de ter "quatro paredes e comida" já representa uma melhoria em relação às suas condições anteriores. Um exemplo disso pode ser visto em entrevistas com idosos, como a realizada por Silva (2020) com um idoso de 65 anos residente em uma ILPI pública em Recife:

> Ah, tava no barraco. Eu não tinha o que comer, vendi celular, vendi relógio, tudo, tudo, vendi tudo pra eu comer. Portanto, a moça chegou pra mim, ela se diz, é, funcionária do governo. Como é que dá o nome mesmo, meu Deus? Eu esqueço. De automóvel, foi lá no barraco, “Seu Benedito, toda vez que te procuro, não acho”. Eu digo “seu automóvel anda sem combustível?”, ela disse “não”, “sou eu, vou à procura do que comer”. Positivo. Então tá certo. “Tu queres o que, Benedito?”, **“eu não quero nada demais, onde ir pra eu ficar, ter onde comer, onde dormir, é só isso que eu quero”** (Silva, 2020, p. 62, grifo próprio).

Depreende-se, no entanto, que esse parâmetro de qualidade, baseado na comparação com situações anteriores de extrema privação, não é o mais adequado para a fiscalização e regulação das ILPIs. Como destacam Giacomin e Couto (2010), o mesmo rigor deve ser aplicado a todas as ILPIs, independentemente dos recursos disponíveis, “posto que não é admissível oferecer/tolerar cuidados inferiores porque se trata de idosos pobres ou que dependem da assistência social” (Giacomin; Couto, 2010, p. 234). Essa premissa de observar o mesmo rigor para todas as instituições é amplamente utilizada nas análises deste trabalho, especialmente no capítulo 4 a seguir, apoiando-se nos parâmetros normativos que regulam como deve ser a estrutura física das ILPIs.

4.

INSPEÇÕES DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO EM ILPIs DA RMR

O Ministério Público de Pernambuco (MPPE) realiza inspeções fiscalizatórias em ILPIs em todo o estado de Pernambuco, no mínimo, anualmente (CNMP, 2016a). Com o objetivo de obter dados relevantes para esta pesquisa, foi realizada uma consulta ao órgão sobre a disponibilidade de relatórios relativos à Região Metropolitana do Recife, sendo solicitados exemplares para análise nesta pesquisa. Esses relatórios, provenientes da Gerência Executiva Ministerial de Apoio Técnico (GEMAT) - Arquitetura e Engenharia (Antiga GMAE - Gerência Ministerial de Arquitetura e Engenharia), setor responsável pelas fiscalizações no âmbito da arquitetura das ILPIs, tratam das condições físicas, de acessibilidade e de atendimento à RDC nº 502/2021 ou da sua versão anterior (RDC nº 283/2005) e estão alinhados com a temática da presente pesquisa. A solicitação foi formalizada e autorizada por meio de e-mail, enviado às Promotorias de Justiça dos municípios correspondentes, às quais os relatórios haviam sido submetidos pelo referido setor do MPPE.

A seleção dos relatórios foi realizada com base em um recorte temporal específico, abrangendo as inspeções realizadas pelo órgão entre os anos de 2018 e 2024, buscando abranger a maior quantidade possível de municípios da RMR. A escolha dos relatórios levou em consideração a natureza jurídica das instituições, adotando um critério amostral baseado na predominância dos diferentes tipos jurídicos. Esse critério considerou tanto a quantidade quanto a diversidade das naturezas jurídicas das instituições. Ou seja, em locais onde uma natureza jurídica específica predominava, a seleção procurou refletir tal predominância, garantindo uma amostra representativa.

Dessa forma, foi possível elencar relatórios nos seguintes municípios da RMR: Camaragibe (1 relatório), Jaboatão dos Guararapes (2 relatórios), Paulista (2 relatórios) Recife (2 relatórios) e São Lourenço da Mata (2 relatórios). Foi totalizada a quantidade de 5 municípios da RMR com relatórios colhidos e a quantidade de 9 relatórios para análise, conforme apresentado no **Quadro 5**. Destaca-se que os demais municípios da RMR não apresentavam relatórios disponíveis, exceto o município de Abreu e Lima, cuja Promotoria de Justiça responsável não retornou às tentativas de contato. Devido à falta de relatórios atualizados sobre ILPIs públicas na RMR na consulta ao MPPE, a análise foi restrita às ILPIs privadas e filantrópicas.

Quadro 5 - Relatórios de vistoria de ILPIs da RMR da GEMAT-MPPE analisados

Município da ILPI	Número/Ano do Relatório de Vistoria	Natureza Jurídica da ILPI	Denominação utilizada no trabalho*
Camaragibe	RV 190/2019	Privada	ILPI C Privada
Jaboatão dos Guararapes	RV 258/2019**	Privada**	ILPI JG Privada**
	RV 226/2019	Filantrópica	ILPI JG Filantrópica
Recife	RV 117/2018	Privada	ILPI R Privada
	RV 126/2018	Filantrópica	ILPI R Filantrópica
São Lourenço da Mata	RV 030/2018	Privada	ILPI SLM Privada 1
	RV 227/2019	Privada	ILPI SLM Privada 2
Paulista	RV 140/2024	Privada	ILPI P Privada 1
	RV 146/2024	Privada	ILPI P Privada 2

* Com o objetivo de garantir a preservação de dados sensíveis e em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) - Lei 13.709 (Brasil, 2018), as ILPIs analisadas receberam denominações fictícias, criadas exclusivamente para os fins deste trabalho.
** Conforme informações prestadas pela Promotoria de Justiça do respectivo município, essa ILPI foi interditada definitivamente em 2023, após a constatação de diversas irregularidades no seu funcionamento, a partir da fiscalização anual dos órgãos competentes, em especial, a Visa municipal. Manteve-se neste trabalho, no entanto, a análise de suas condições conforme o relatório de vistoria do ano de 2019, considerando que ela permaneceu em funcionamento por mais quatro anos e visando compreender possíveis fatores relacionados às suas condições infraestruturais que possam ter contribuído para o seu fechamento definitivo.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir de dados da GEMAT-MPPE.

A análise desses relatórios se deu a partir de dois eixos estruturantes, sendo eles: o atendimento à RDC nº 502/2021, cujos critérios foram resumidos e apresentados nos **Quadros 2 e 3,** e a verificação da presença de outros problemas de ordem infraestrutural recorrentes nas ILPIs; e o atendimento aos itens de acessibilidade, em especial à NBR 9050/2020. É importante pontuar que a análise quanto aos itens da RDC teve como objetivo verificar em que níveis as instituições atendem à normativa, além da verificação se há diferença nesses níveis quando comparadas as naturezas jurídicas das instituições e os municípios da RMR analisados. A análise de acessibilidade teve como objetivo verificar os problemas mais recorrentes de acessibilidade verificados em ILPIs da Região metropolitana e entender se há diferenças na prevalência desses problemas quando comparadas naturezas jurídicas das instituições e os municípios da RMR analisados. Tais avaliações quanto aos eixos acima definidos ocorreram nas seções 4.1 e 4.2 deste trabalho.

4.1. ANÁLISE DE RELATÓRIOS DE VISTORIA DO MPPE QUANTO AO ATENDIMENTO DA RDC Nº 502/2021

A análise de atendimento aos critérios da RDC nº 502/2021 nas ILPIs constantes nos relatórios de vistoria (RVs) do MPPE se deu a partir do agrupamento deles de acordo com a afinidade em oito categorias, além da classificação do atendimento em quatro níveis progressivos, que refletem o grau de conformidade alcançado, conforme apresentado no **Quadro 6**. Destaca-se que o nível 0 corresponde ao não atendimento dos itens da norma, os níveis 1 e 2 são intermediários e o nível 3 corresponde ao atendimento total dos itens da normativa. Alguns critérios elencados no **Quadro 6** não puderam ser analisados a partir das informações apresentadas nos RVs, nesses casos, atribuiu-se a classificação "S/análise". A análise e a definição dos critérios ocorreram exclusivamente a partir das constatações e do relatório fotográfico dos relatórios de vistoria e, dessa forma, não abrangeu todo o conteúdo apresentado na RDC nº 502/2021, tendo em vista as limitações deste estudo e do trabalho fiscalizatório.

Quadro 6 - Critérios de avaliação do atendimento à RDC nº502/2021 das ILPIs analisadas através dos relatórios de vistoria do MPPE

(continua)

Categoria	Níveis de atendimento
Acesso externo e portas	**Nível 0 -** Apresenta entrada única e nenhuma das portas apresenta largura mínima de 1,10m; **Nível 1** - Apresenta entrada única e algumas portas apresentam largura mínima de 1,10m; **Nível 2** - Apresenta duas entradas, sendo uma de serviço, e algumas portas apresentam largura mínima de 1,10m; **Nível 3 -** Apresenta duas entradas, sendo uma de serviço, e todas as portas apresentam largura mínima de 1,10m.
Vestiário e banheiro destinados aos funcionários	**Nível 0 -** Não apresenta banheiro nem vestiário destinado aos funcionários; **Nível 1** - Apresenta banheiro, mas não apresenta vestiário, e o banheiro existente apresenta pelo menos uma inadequação; **Nível 2** - Apresenta banheiro e vestiário, porém estes possuem pelo menos uma inadequação; **Nível 3 -** Apresenta banheiro e vestiário destinados aos funcionários, separados por sexo, com área e peças sanitárias suficientes.
Banheiros coletivos	**Nível 0 -** Não apresenta banheiro coletivo; **Nível 1** - Apresenta banheiro coletivo, mas ele apresenta pelo menos duas inadequações; **Nível 2** - Apresenta banheiro coletivo, mas ele apresenta pelo menos uma inadequação; **Nível 3 -** Apresenta banheiros coletivos, separados por sexo, com porta adequada e, no mínimo, um boxe para vaso sanitário que permita a transferência frontal e lateral de uma pessoa em cadeira de rodas conforme especificações da NBR 9050/ABNT.

Dormitórios e banheiros internos	(continua) **Nível 0 -** Os quartos não são separados por sexo, não há local para guarda de roupas e pertences pessoais, não existem banheiros internos aos quartos, eles possuem capacidade excedente, área inadequada e distância entre camas insuficiente. Ausência de luz de vigília e campainha de alarme; **Nível 1 -** Os quartos são separados por sexo e alguns apresentam capacidade excedente e/ou área por cama insuficiente. Na maioria, os locais para guarda de pertences são insuficientes ou ausentes. Alguns quartos não possuem banheiro interno e/ou os banheiros internos existentes apresentam pelo menos duas inadequações. Existem distâncias insuficientes entre camas e estão ausentes ou inadequadas luz de vigília e/ou campainha de alarme; **Nível 2 -** Os quartos são separados por sexo, possuem área e capacidade adequada e possuem banheiros internos, os quais possuem pelo menos uma inadequação. Existe luz de vigília e campainha de alarme e a circulação interna é adequada. Existem locais para guarda de roupas e pertences pessoais nos quartos, mas eles são insuficientes; **Nível 3 -** Todos os quartos são separados por sexo, com locais para guarda de roupas e pertences pessoais, dotados de banheiro interno adequado (área adequada, peças sanitárias suficientes e sem desníveis) e com capacidade e área por cama adequadas, além de distância mínima entre camas suficiente. Presença de luz de vigília e campainha de alarme.
Ambientes/salas	**Nível 0 -** Não apresenta nenhum dos ambientes requisitados ou todos estão inadequados; **Nível 1 -** Apresenta apenas dois dos ambientes requisitados, dos quais pelo menos um apresenta inadequação. Os demais não existem ou, quando existem, apresentam pelo menos uma especificidade inadequada; **Nível 2 -** Apresenta pelo menos três dos ambientes requisitados, dos quais apenas um apresenta inadequação. Os demais não existem ou, quando existem, apresentam pelo menos uma especificidade inadequada; **Nível 3 -** Apresenta todas as salas/ambientes requisitados - sala de convivência, sala para atividades coletivas, sala administrativa/de reunião, sala para apoio individual e sociofamiliar, espaço ecumênico/de meditação e área descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre - com todas as especificidades atendidas (área, ocupação máxima e condições satisfatórias de uso).
Circulações e piso interno e externo	**Nível 0 -** Todas as circulações possuem largura mínima insuficiente, não possuem corrimãos nem luz de vigília. O piso (interno e externo) é inadequado; **Nível 1 -** Algumas ou a maioria das circulações possui largura mínima insuficiente e/ou corrimãos e luz de vigília ausentes. O piso interno ou externo possui muitos pontos de inadequação; **Nível 2 -** Todas as circulações possuem largura mínima adequada, mas possuem corrimãos em quantidade insuficiente e/ou luz de vigília ausente. O piso (interno e externo) está adequado ou possui poucos pontos de inadequação; **Nível 3 -** Todas as circulações possuem largura mínima adequada, corrimãos em quantidade suficiente e luz de vigília. O piso (interno e externo, inclusive de rampas e escadas) é de fácil limpeza e conservação, uniforme, com ou sem juntas e com mecanismo antiderrapante.

	(conclusão)
Cozinha, despensa e refeitório	**Nível 0 -** Não apresenta cozinha, despensa e refeitório; **Nível 1 -** Apresenta cozinha, não existe local próprio para o refeitório e/ou não existe despensa; **Nível 2 -** Apresenta cozinha e refeitório. O refeitório possui pelo menos uma especificidade inadequada e/ou não existe despensa. **Nível 3 -** Apresenta cozinha, despensa e refeitório, o qual possui área suficiente, lavatório para higienização das mãos e luz de vigília.
Áreas de apoio operacional - almoxarifado, local para guarda de roupas de uso coletivo, local para guarda de materiais de limpeza e abrigo de resíduos.	**Nível 0 -** Não possui almoxarifado, local para guarda de roupas de uso coletivo, local para guarda de materiais de limpeza e abrigo de resíduos; **Nível 1 -** Apresenta pelo menos um dos locais requisitados adequadamente. Os demais não existem ou, quando existem, apresentam inadequações; **Nível 2 -** Apresenta pelo menos dois dos locais requisitados adequadamente. Os demais não existem ou, quando existem, apresentam inadequações; **Nível 3 -** Possui almoxarifado com área adequada, local para guarda de roupas de uso coletivo, local para guarda de materiais de limpeza e lixeira ou abrigo externo à edificação para armazenamento de resíduos até o momento da coleta.

Fonte: Elaborado pela autora, 2024, com base nos critérios da RDC nº 502 (Anvisa, 2021).

Com base nos critérios apresentados no **Quadro 6** e no detalhamento do atendimento aos critérios de avaliação no **Quadro 7**, observou-se que nenhuma das ILPIs analisadas atendeu integralmente às exigências da RDC nº 502/2021. As ILPIs JG Privada e P Privada 1 apresentaram os piores índices de atendimento à normativa, concentrando-se nos níveis 0 e 1. No caso da ILPI P Privada 1, 37,5% das categorias se enquadraram no nível 0 e 50% no nível 1. Já a ILPI JG Privada, que foi interditada definitivamente em 2023, apresentava, já em 2019, desconformidades graves relativas à normativa de referência da Anvisa, com 50% das categorias enquadradas no nível 0 de atendimento e os outros 50% no nível 1. Esse cenário pode ter se agravado ao longo dos anos, culminando no fechamento definitivo da instituição. Lembra-se que o processo de interdição não deve ser celebrado, mas que ele é necessário em alguns casos, visto que não é possível mais tolerar situações de graves inadequações como a apresentada na referida ILPI (Giacomin; Couto, 2010).

Ainda com base no **Quadro 7,** vale destacar que apenas uma instituição, a ILPI SLM Privada 1, atingiu o nível 3 (atendimento total às exigências da normativa) em uma única categoria, a de áreas de apoio operacional. No entanto, essa instituição não foi a que apresentou o melhor desempenho geral, já que 62,5% de suas categorias foram classificadas nos níveis 0 e 1. Nesse âmbito, as ILPIs C Privada e JG Filantrópica se destacaram positivamente, com 62,5% das categorias enquadradas no nível 2 de atendimento, sendo essas as que mais se aproximaram das exigências da normativa em termos percentuais.

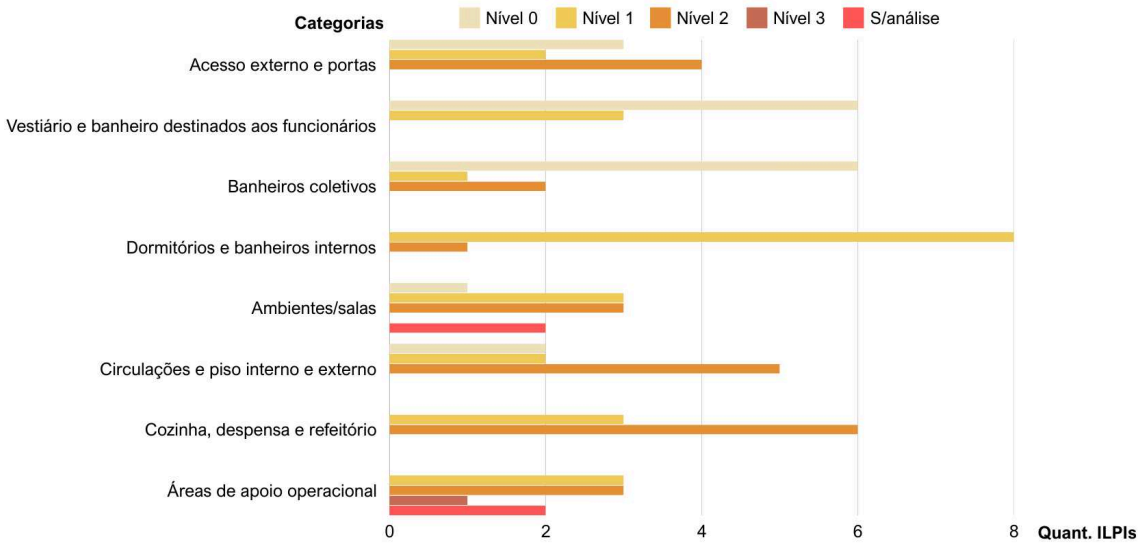
Quadro 7 - Detalhamento do atendimento às categorias da RDC nº 502/2021 por nível e por ILPI analisada a partir dos RVs do MPPE

ILPI	Categorias e classificação, por nível							
	Acesso externo e portas	**Vestiário e banheiro destinados aos funcionários**	**Banheiros coletivos**	**Dormitórios e banheiros internos**	**Ambientes /salas**	**Circulações e piso interno e externo**	**Cozinha, despensa e refeitório**	**Áreas de apoio operacional**
ILPI C Privada	Nível 2	Nível 0	Nível 2	Nível 1	Nível 2	Nível 2	Nível 2	Nível 1
ILPI JG Privada*	Nível 0	Nível 0	Nível 0	Nível 1	Nível 0	Nível 1	Nível 1	Nível 1
ILPI JG Filantrópica	Nível 2	Nível 0	Nível 2	Nível 1	Nível 2	Nível 0	Nível 2	Nível 2
ILPI R Privada	Nível 2	Nível 0	Nível 0	Nível 2	S/análise	Nível 2	Nível 2	S/análise
ILPI R Filantrópica	Nível 1	Nível 0	Nível 0	Nível 1	S/análise	Nível 2	Nível 2	S/análise
ILPI SLM Privada 1	Nível 0	Nível 1	Nível 0	Nível 1	Nível 2	Nível 2	Nível 1	Nível 3
ILPI SLM Privada 2	Nível 2	Nível 0	Nível 1	Nível 1	Nível 1	Nível 1	Nível 1	Nível 2
ILPI P Privada 1	Nível 0	Nível 1	Nível 0	Nível 1	Nível 1	Nível 0	Nível 2	Nível 1
ILPI P Privada 2	Nível 1	Nível 1	Nível 0	Nível 1	Nível 1	Nível 2	Nível 2	Nível 2
* ILPI interditada em 2023.								

Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos relatórios de vistoria do MPPE (2018a, 2018b, 2018c, 2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2024a, 2024b).

A partir do **Gráfico 5** pode-se observar que as maiores dificuldades de atendimento à RDC nº 502/2021 nas ILPIs da RMR estão, respectivamente, nas categorias "vestiário e banheiro destinados aos funcionários", "banheiros coletivos" e "dormitórios e banheiros internos", que apresentaram predominância dos níveis 0 e 1. Observou-se que 66,7% das instituições não possuem "vestiário e banheiros para funcionários" (nível 0), o que pode impactar negativamente o trabalho, especialmente dos cuidadores, que já convivem, muitas vezes, com situações de sub-remuneração e sobrecarga (Mota *et al.*, 2020).

Gráfico 5 - Classificação por níveis do atendimento às categorias referentes à RDC nº 502/2021 nas ILPIs da RMR analisadas nos RVs do MPPE



Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos relatórios de vistoria do MPPE (2018a, 2018b, 2018c, 2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2024a, 2024b).

Além disso, 88% das ILPIs ficaram no nível 1 de atendimento à norma quanto aos "dormitórios e banheiros internos", indicando problemas nos dormitórios, como capacidade excedida, áreas inadequadas por cama, falta de espaço para pertences, ausência/inadequação de luz de vigília e campainha de alarme e ausência ou inadequação de banheiros internos. Soma-se a isso a inexistência de "banheiros coletivos" em 66,7% das instituições, sugerindo uma grave insuficiência nas instalações sanitárias para os idosos.

Ademais, denota-se uma dificuldade significativa das ILPIs em atender à exigência de 1,10m para as portas, conforme definido pela RDC nº 502/2021, visto que nenhuma instituição cumpriu integralmente essa medida. A inexistência de dois acessos (um de serviço) nas instituições foi constatada em mais da metade das instituições. Outrossim, a maioria das ILPIs apresentou apenas dois ou três ambientes (de seis) requisitados pela referida normativa com especificidades corretas, o que indica insuficiência de espaços apropriados para o desenvolvimento das atividades cotidianas. Destaca-se, especialmente, a ausência de espaços ecumênicos/de meditação nas instituições, que são locais destinados à acolhida de pessoas de todas as orientações religiosas. Quando existem espaços para a prática religiosa, esses costumam ter um viés específico (geralmente catolicismo, protestantismo ou espiritismo), o que pode dificultar a prática religiosa de idosos de outras crenças.

Adiciona-se que as circulações analisadas nos relatórios apresentaram maiores inadequações quanto à inexistência de luz de vigília e corrimãos adequados; o piso interno e externo apresentaram, mesmo que em menor quantidade, inadequações que podem, inclusive,

favorecer a ocorrência de quedas (pisos trepidantes, sem propriedades antiderrapantes e outros).

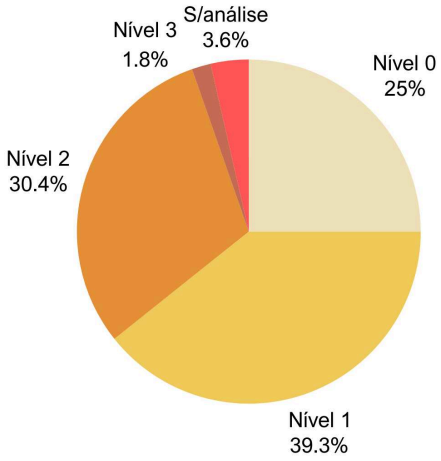
Quanto à categoria de cozinha, refeitório e despensa, as maiores dificuldades no atendimento à normativa da Anvisa residem no ambiente do refeitório, que não existe em 33,3% das instituições e apresenta pelo menos uma inadequação quanto às suas especificidades (principalmente, área e luz de vigília) em 66,6% das ILPIs analisadas. As instituições, em sua maioria, apresentaram uma ou duas das quatro áreas de apoio operacional requisitadas pela norma.

Evidencia-se que a luz de vigília, exigida em dormitórios, circulações e refeitórios não foi muito encontrada nas instituições analisadas. Nesse contexto, é relevante esclarecer a sua finalidade e grande importância para pessoas idosas em ILPIs. Essa iluminação é de um tipo específico, projetado para melhorar a segurança dos residentes, devendo permanecer acesa durante toda a noite, ajudando a prevenir quedas e acidentes na realização de atividades noturnas pelos idosos. Ela deve ser representada por luminárias com potência reduzida para criar um ambiente confortável e seguro, sem perturbar os demais residentes das instituições e, normalmente, é instalada de forma rasante[27]. A iluminação de vigília pode ser ativada por detectores de presença e luminosidade, garantindo que ela só acenda ao detectar movimento e em condições de pouca luz (ideal para o período noturno). Essa detecção automática também beneficia idosos com maiores limitações de locomoção.

Os **Gráficos 6 e 7** demonstram, analisando-os de forma comparativa, que as instituições das naturezas jurídicas privada e filantrópica apresentaram a mesma proporção de não atendimento total à normativa regulamentadora da Anvisa (nível 0 - 25%). As instituições privadas se destacaram com a prevalência de categorias classificadas no nível 1 de atendimento, mas foi uma instituição privada a única que apresentou uma das categorias enquadradas no nível 3 (total atendimento à norma). Apesar das ILPIs filantrópicas se apresentarem, no geral, com níveis de atendimento à normativa mais altos, em algumas categorias, as ILPIs privadas se sobressaíram apresentando níveis melhores de atendimento, como é o caso das categorias de “acesso externo e portas” e “circulações e piso interno e externo”.

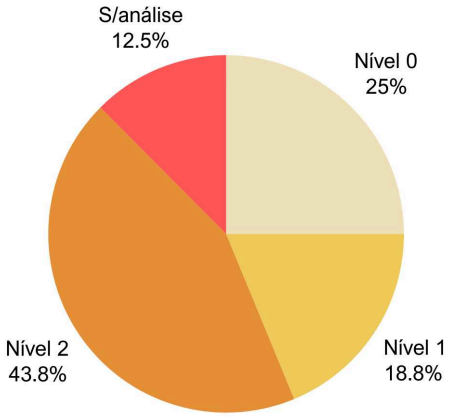
[27] Não há indicação de como esse tipo de iluminação deve ser instalada na RDC nº 502/2021, porém é possível se basear no estabelecido pela RDC 50 (Anvisa, 2002) para quartos de enfermaria, a qual indica instalação da iluminação de vigília na parede, a uma altura de 50cm do piso.

Gráfico 6 - Ocorrência dos níveis de atendimento à RDC nº 502/2021 nas ILPIs privadas da RMR analisadas nos RVs do MPPE



Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos relatórios de vistoria do MPPE (2018a, 2018b, 2019a, 2019c, 2019d, 2024a, 2024b).

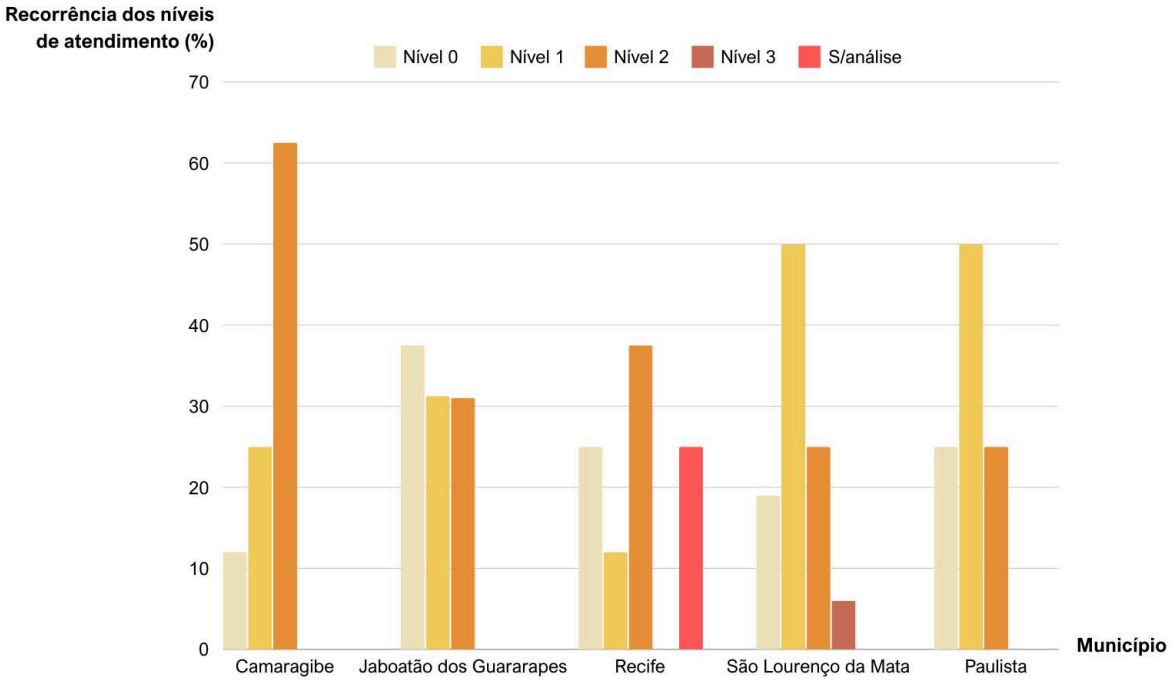
Gráfico 7 - Ocorrência dos níveis de atendimento à RDC nº 502/2021 nas ILPIs filantrópicas da RMR analisadas nos RVs do MPPE



Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos relatórios de vistoria do MPPE (2018c, 2019b).

No **Gráfico 8**, compila-se comparativamente, por município, a ocorrência dos níveis de atendimento à RDC nº 502/2021 das ILPIs analisadas através dos RVs do MPPE. Evidencia-se, nesse âmbito, que Recife, núcleo da RMR, apresentou a maior parte das categorias (37,5%) enquadradas no nível 2 de atendimento à referida normativa, e apresentou ocorrência significativa do nível 0 nas categorias (25%). O município de Camaragibe, apesar de não ser a capital, apresentou os melhores indicadores de atendimento à norma de referência da Anvisa, pois apresentou 62,5% das categorias no nível 2. Volta-se o olhar, em especial, para Jaboatão dos Guararapes, município que possuía o maior número de instituições depois de Recife, em 2022 (CAO-MPPE), e que apresentou a maior ocorrência dos níveis 0 e 1 de atendimento à RDC referida. O município de Paulista também apresentou alta incidência de níveis baixos de atendimento, correspondente ao nível 1, que alcançou 50%. Já São Lourenço da Mata foi o único município a apresentar uma categoria com nível de atendimento 3 à normativa, o que é alarmante por evidenciar a ausência desse nível em todos os outros municípios analisados.

Gráfico 8 - Ocorrência, por município, dos níveis de atendimento à RDC nº 502/2021 nas ILPIs da RMR analisadas nos RVs do MPPE



Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos relatórios de vistoria do MPPE (2018a, 2018b, 2018c, 2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2024a, 2024b).

Como discutido na seção 3.2 deste trabalho, o Recife conta com fatores que favorecem uma atuação fiscalizatória mais efetiva em comparação com os demais municípios. A relação entre os indicadores de conformidade com a RDC nº 502/2021, apresentados no **Gráfico 8**, e as atividades fiscalizatórias reforça essa hipótese, já que a capital se posiciona como a segunda melhor entre os municípios analisados. No entanto, ainda há índices significativos de inadequação nas instituições do Recife, evidenciados pelo fato de Camaragibe apresentar indicadores superiores ao da capital.

Nesse contexto, levanta-se também a hipótese de que o aumento da quantidade de ILPIs em Jaboatão dos Guararapes (discutido na seção 3.1 deste trabalho), somado aos baixos índices de adequação à norma por parte das instituições locais, possa indicar uma menor eficiência dos serviços de fiscalização no município. Essa insuficiência nos serviços fiscalizatórios não apenas compromete a qualidade dos serviços oferecidos pelas ILPIs existentes, mas também oportuniza e viabiliza a instalação de ILPIs clandestinas, agravando o cenário no município.

Além da análise por níveis e categorias previamente apresentada, outras observações relevantes foram feitas sobre o cumprimento da RDC nº 502/2021 pelas ILPIs analisadas nos Relatórios de Vistoria (RVs) do MPPE. Em 44,4% das ILPIs avaliadas, os relatórios não incluíram a análise das documentações necessárias para o funcionamento. Em todas as demais

instituições (66,6%), constatou-se a ausência de alvará sanitário ou a presença desse documento com prazo vencido. Apenas 22,2% das ILPIs apresentaram atestado de regularidade do Corpo de Bombeiros e projeto arquitetônico. Destaca-se que, embora este último tenha sido aprovado pela Vigilância Sanitária municipal, não obteve aprovação pela Prefeitura responsável, um requisito também estabelecido pela Resolução de referência. Adiciona-se que a existência de lavanderia própria ou terceirizada nas instituições não se apresentou como um problema na maioria das instituições analisadas.

O Art. 21 da RDC nº 502 (Anvisa, 2021) exige instalações físicas com condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e acessibilidade. Neste trabalho, a acessibilidade das ILPIs analisadas foi abordada de forma específica na seção 4.2. Em relação aos demais requisitos do referido artigo, constatou-se que 44,4% das instituições avaliadas apresentaram inadequações, com destaque para instalações comprometidas quanto à habitabilidade e à salubridade. Isso está atribuído, principalmente, a problemas infraestruturais e à ausência de iluminação e ventilação naturais nos compartimentos.

Além disso, o Art. 6º da RDC nº 502/2021 estabelece que as ILPIs devem, entre outras exigências, assegurar a preservação da identidade e da privacidade dos idosos. Contudo, os RVs do MPPE revelaram que mais da metade das instituições analisadas apresentavam condições que comprometiam a privacidade dos residentes, especialmente pela ausência de portas em quartos e banheiros. Ademais, em 55,5% dessas entidades, verificou-se a presença de pelo menos três dos seguintes problemas de ordem infraestrutural: fiação elétrica exposta, infiltração/umidade, mobiliário danificado, danos no revestimento das paredes, forro danificado e instalação hidráulica inadequada.

4.2. ANÁLISE DOS RELATÓRIOS DE VISTORIA DO MPPE QUANTO À ACESSIBILIDADE NAS ILPIS DA RMR

Ressalta-se que os relatórios de vistoria analisados possuem finalidades distintas, determinadas pelas solicitações específicas da Promotoria de Justiça correspondente. Assim, embora a análise seja fundamentada, predominantemente, nas normas de acessibilidade, especialmente na NBR 9050/2020, ela é conduzida de forma variável, considerando aspectos diferentes das normativas conforme o objetivo de cada vistoria. Nesse sentido, em algumas instituições, alguns dos critérios definidos não puderam ser analisados a partir das informações apresentadas nos RVs. Pontua-se que a análise dos critérios se deu exclusivamente a partir das constatações apontadas e do relatório fotográfico apresentado nos relatórios de vistoria e, dessa forma, não abrangeu todo o conteúdo apresentado na NBR

9050/2020, tendo em vista a extensão da normativa e as limitações do trabalho fiscalizatório e deste estudo.

Os critérios de acessibilidade avaliados nesta seção, apresentados no **Quadro 8**, contemplam os principais aspectos analisados nos Relatórios de Vistoria (RVs) do MPPE verificados. Os itens de acessibilidade não mencionados não apresentaram recorrência de análise nos relatórios das instituições avaliadas. Na análise, foram utilizadas as seguintes classificações: "Sim", para indicar a adequação do critério; "Não", para apontar a inadequação; "S/análise", em situações em que o item não foi avaliado no Relatório de Vistoria (RV); e "N/A" (não se aplica), para os casos em que o critério avaliado não é aplicável. Esclarece-se que a classificação "não se aplica" é utilizada quando há alguma condição que inviabiliza a análise, como no caso do critério relacionado à adequação de rampas em instituições que não possuem rampas. Os aspectos de acessibilidade foram agrupados em 5 categorias e além da NBR 9050/2020, outras normativas foram utilizadas como parâmetros na elaboração dos critérios contidos nas referidas categorias: NBR 16537/2024 (sinalização tátil no piso) e NBR 14718/2019 (esquadrias e guarda-corpos para edificação).

Quadro 8 - Categorias e critérios de análise quanto à acessibilidade das ILPIs da RMR avaliadas a partir dos RVs do MPPE

(continua)

Critérios de acessibilidade avaliados
CATEGORIA 1 - ESTACIONAMENTO E ACESSO EXTERNO
1. Estacionamento com vagas adequadas (com demarcação, sinalização horizontal e medidas adequadas).
2. Calçada existe e possui largura livre suficiente.
3. Calçada com piso regular, sem obstáculos e desníveis.
4. Calçada possui rebaixamento de meio-fio para veículos e/ou pedestres adequado.
CATEGORIA 2 - ROTA ACESSÍVEL, CIRCULAÇÃO E SINALIZAÇÃO
1. Existência de pelo menos uma rota acessível.
2. Existe sinalização visual e/ou tátil e sonora interna/externa adequada.
3. Piso interno adequado, sem obstáculos e desníveis sem tratamento.
5. As grelhas, juntas de dilatação ou tampas de caixas de inspeção e visita, se presentes, possuem tratamento adequado e estão localizadas fora das áreas de circulação.
6. Corredores possuem largura adequada.
7. Circulações internas possuem largura suficiente para transposição de obstáculos isolados.

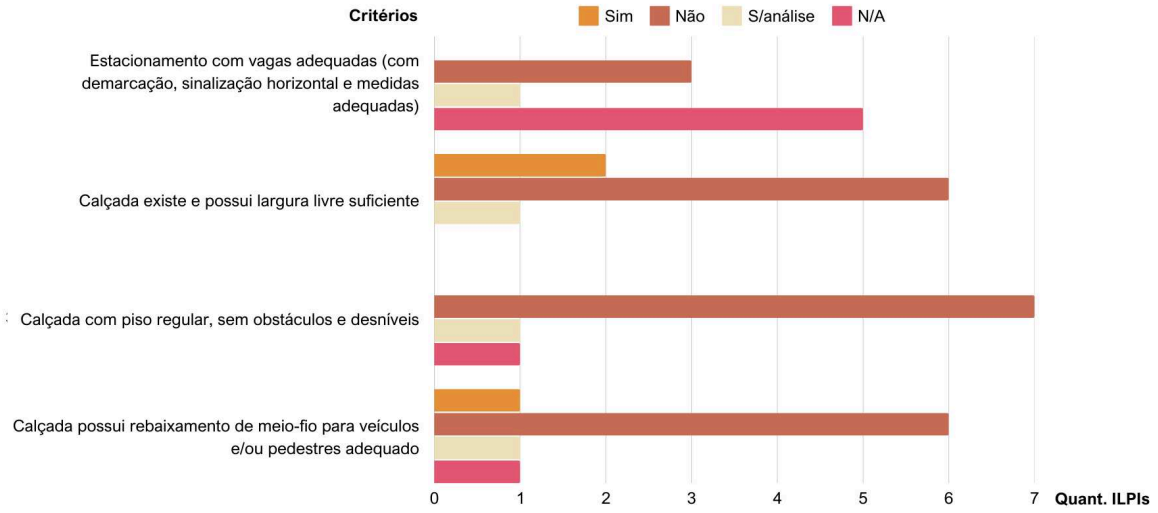
(conclusão) **CATEGORIA 3 - PORTAS, INTERRUPTORES E MOBILIÁRIO**
1. Portas possuem largura e acionamento adequados.
2. Interruptores possuem altura adequada.
3. Mobiliário (mesas, cadeiras, balcões, superfícies, bebedouros e/ou camas) possui medidas adequadas.
CATEGORIA 4 - RAMPAS, ESCADAS E DEGRAUS ISOLADOS
1. As rampas existentes possuem todos os elementos adequados (largura, inclinação, corrimãos, sinalização, guia de balizamento, guarda-corpo, patamares e piso).
2. As escadas existentes possuem todos os elementos adequados (largura, dimensões dos pisos e espelhos, corrimãos, sinalização, guia de balizamento, guarda-corpo, patamares e piso).
3. Os degraus isolados existentes possuem todos os elementos adequados (dimensões dos pisos e espelhos, corrimãos e sinalização).
4. Quando existem degraus isolados ou escadas, estes estão associados a rampas adequadas ou equipamentos eletromecânicos de transporte vertical.
CATEGORIA 5 - BANHEIROS/SANITÁRIOS
1. Os banheiros/sanitários possuem acessibilidade (atendem a todos os elementos necessários - entrada independente, porta com especificações adequadas, alarme de emergência interno, peças e acessórios sanitários com medidas corretas e barras de apoio adequadas).

Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos critérios da NBR 9050, NBR 14718/2019 e NBR 16537/2024 (ABNT, 2020; 2019; 2024)

Com base nos critérios apresentados no **Quadro 8,** observou-se que nenhuma das ILPIs analisadas nos RVs do MPPE apresentou acessibilidade nas suas instalações, em desconformidade com o Art. 21 da RDC nº 502/2021. Diversas inadequações às normativas de acessibilidade foram identificadas e analisadas por categoria.

Na categoria 1 - estacionamento e acesso externo (**Gráfico 9**), destacou-se um alto índice de desconformidade em diversos critérios, especialmente relativos às calçadas, que constituem o acesso primordial às edificações. Em 66,6% das instituições, houve inadequação no item relativo à existência de calçadas com larguras adequadas. Paralelamente, também em 66,6% das instituições, observou-se que os rebaixamentos de meio-fio (para pedestres e/ou veículos) existentes apresentaram inadequações, e em 77,7% foi constatada inadequação das calçadas quanto ao item "Calçada com piso regular, sem obstáculos e desníveis". Quanto à existência de estacionamento com vagas adequadas, verificou-se que mais da metade das instituições apresentou a classificação "N/A" (não se aplica), o que se deve, no geral, à inexistência de estacionamento interno nas instituições.

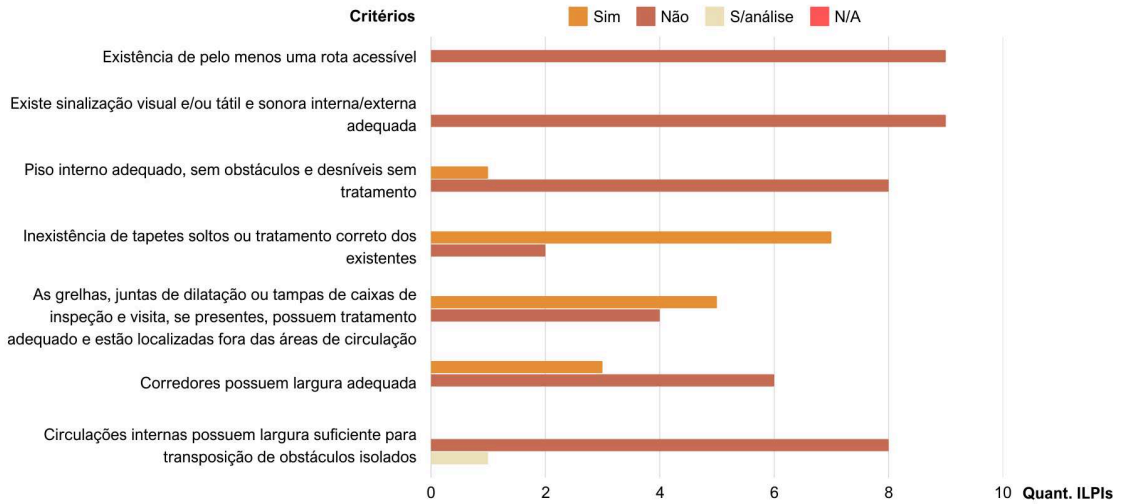
Gráfico 9 - Análise da categoria 1 (estacionamento e acesso externo) quanto à adequação de itens de acessibilidade em ILPIs da RMR analisadas em RVs do MPPE



Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos relatórios de vistoria do MPPE (2018a, 2018b, 2018c, 2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2024a, 2024b).

Na categoria 2 - rota acessível, circulação e sinalização (**Gráfico 10**), os resultados foram preocupantes devido ao elevado número de inadequações identificadas nas ILPIs. Todas as instituições apresentaram inadequações relacionadas à existência de rotas acessíveis e sinalização visual, tátil e/ou sonora. Além disso, 88,8% das ILPIs se enquadraram na classificação "Não" quanto ao item de adequação do piso interno, principalmente pela presença de obstáculos e desníveis sem o devido tratamento. O mesmo percentual de inadequação foi observado na categoria relativa à largura das circulações internas para a transposição de obstáculos. Corredores com larguras inadequadas também foram um problema recorrente. As únicas categorias com melhores índices de adequação referem-se à presença de tapetes e grelhas/juntas de dilatação/tampas de caixas de inspeção adequados.

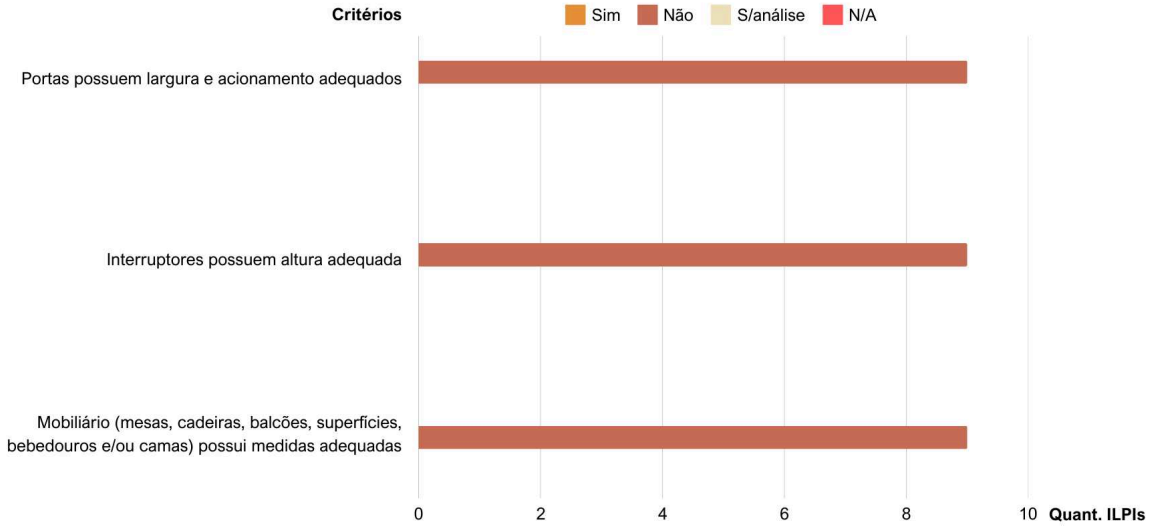
Gráfico 10 - Análise da categoria 2 (rota acessível, circulação e sinalização) quanto à adequação de itens de acessibilidade em ILPIs da RMR analisadas em RVs do MPPE



Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos relatórios de vistoria do MPPE (2018a, 2018b, 2018c, 2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2024a, 2024b).

Na categoria 3 - portas, interruptores e mobiliário (**Gráfico 11**), os resultados também foram alarmantes, já que todas as instituições apresentaram inadequações em todos os critérios avaliados. Essas desconformidades impactam diretamente no cotidiano dos idosos, afetando o uso e o deslocamento pelos espaços das ILPIs.

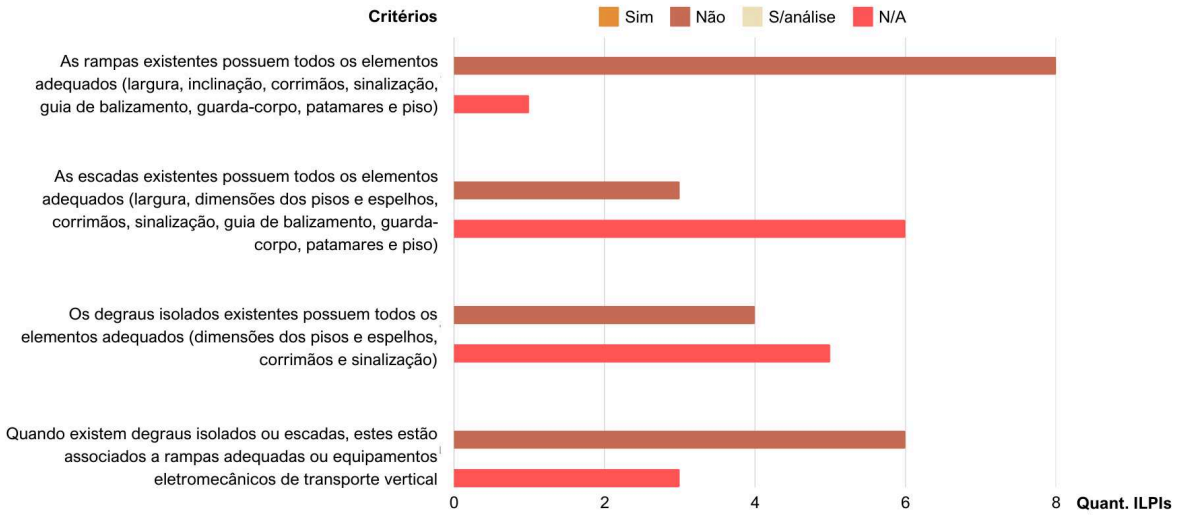
Gráfico 11 - Análise da categoria 3 (portas, interruptores e mobiliário) quanto à adequação de itens de acessibilidade em ILPIs da RMR analisadas em RVs do MPPE



Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos relatórios de vistoria do MPPE (2018a, 2018b, 2018c, 2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2024a, 2024b).

Na categoria 4 - rampas, escadas e degraus isolados (**Gráfico 12**), constatou-se um elevado índice de inadequações, especialmente relacionado às rampas, onde 88,8% das instituições foram enquadradas na categoria "Não" quanto à existência de rampas com elementos adequados. Acrescentando a esta análise, observou-se que tais rampas apresentaram pelo menos 5 irregularidades entre os seguintes aspectos: largura, inclinação, corrimãos, sinalização, guia de balizamento, guarda-corpo, patamares e piso. Além disso, 66,6% das instituições não possuíam rampas adequadas ou equipamentos eletromecânicos de transporte vertical para superar escadas e degraus isolados, o que inviabiliza a transposição de desníveis por pessoas em cadeiras de rodas (PCR), uma condição amplamente presente entre os idosos, considerando que muitos deles apresentam graus elevados de dependência ou possuem deficiências motoras (IBGE, 2023a).

Gráfico 12 - Análise da categoria 4 (rampas, escadas e degraus isolados) quanto à adequação de itens de acessibilidade em ILPIs da RMR analisadas em RVs do MPPE

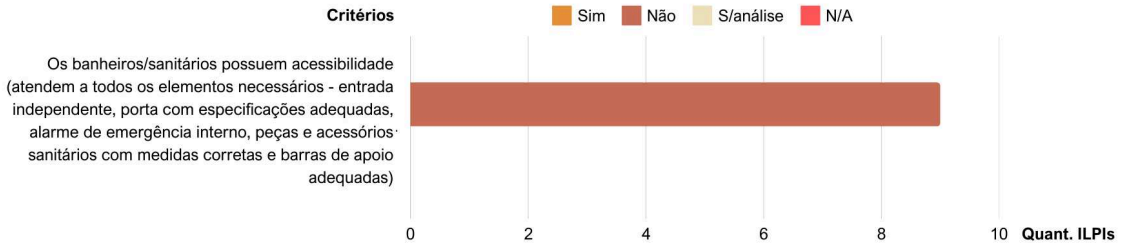


Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos relatórios de vistoria do MPPE (2018a, 2018b, 2018c, 2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2024a, 2024b).

Ainda quanto ao apresentado no **Gráfico 12**, a categoria relacionada à adequação de escadas e degraus isolados apresentou índice de inadequação de 44,4% entre as ILPIs. No que tange à existência de rampas ou equipamentos eletromecânicos de transporte vertical associados a degraus isolados ou escadas, em 33,3% das instituições isso não foi atendido. Importa destacar, no entanto, que nenhum item de acessibilidade avaliado na categoria 4 foi considerado adequado (classificação "Sim"). Todos foram classificados como "Não" ou "N/A", esta última indicando, no caso, a inexistência dos itens de circulação mencionados. Isso evidencia que, nas instituições onde existiam rampas, escadas ou degraus isolados, todos apresentaram inadequações.

Preocupa-se, especialmente, quanto aos resultados apresentados na categoria 5 - banheiros e sanitários (**Gráfico 13**), tendo em vista que todas as instituições apresentaram essas instalações sanitárias sem acessibilidade. Acrescenta-se que, em todas as instituições analisadas, os banheiros apresentaram pelo menos 5 das seguintes desconformidades: portas com inadequações e/ou sem constituir entrada independente, ausência de alarme de emergência, acionamento das peças sanitárias/acessórios incorretos, ausência ou inadequação das barras de apoio e altura incorreta das peças sanitárias. Ressalta-se que a falta de acessibilidade é ainda mais crítica em ambientes molhados, onde o risco de quedas em idosos já é naturalmente elevado, agravando a vulnerabilidade desse grupo.

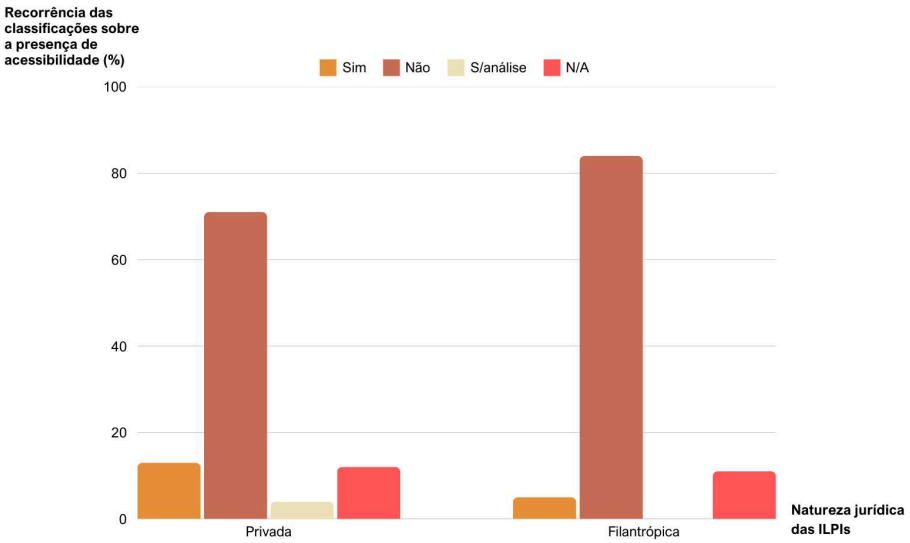
Gráfico 13 - Análise da categoria 5 (banheiros/sanitários) quanto à adequação de itens de acessibilidade em ILPIs da RMR analisadas em RVs do MPPE



Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos relatórios de vistoria do MPPE (2018a, 2018b, 2018c, 2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2024a, 2024b).

Ao comparar as ILPIs analisadas por natureza jurídica, verificou-se que as instituições privadas apresentaram menor índice de problemas relacionados às condições de acessibilidade em comparação às filantrópicas. Esse cenário se apresenta inverso ao explorado na seção 4.1 deste trabalho em relação ao cumprimento da RDC nº 502/2021, em que as ILPIs privadas exibiram indicadores mais desfavoráveis do que as filantrópicas. Conforme ilustrado no **Gráfico 14**, a inadequação, indicada pela legenda "Não", foi registrada em 84,21% das categorias analisadas nas instituições filantrópicas e em 70,67% nas privadas; a adequação, indicada pela legenda "Sim", foi registrada em 12,78% das categorias nas instituições privadas e em 5,26% nas filantrópicas. É importante ressaltar que, embora as ILPIs privadas tenham apresentado melhores resultados em relação às filantrópicas no cumprimento das normativas de acessibilidade, os índices de inadequação em ambas as naturezas jurídicas permanecem alarmantemente elevados.

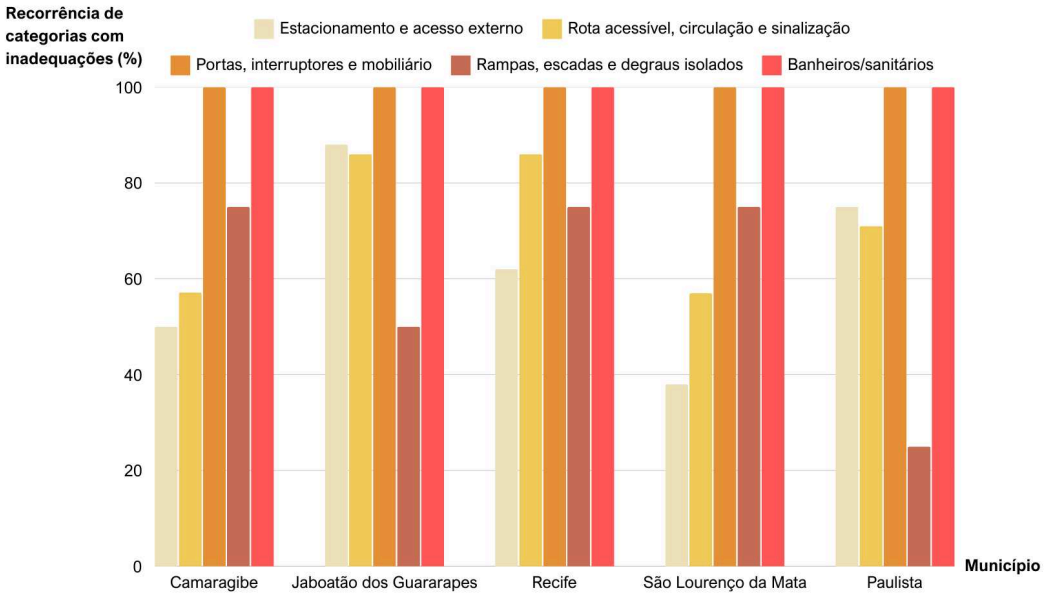
Gráfico 14 - Análise (por natureza jurídica) da recorrência das classificações quanto à existência de adequações na acessibilidade de ILPIs analisadas em RVs do MPPE



Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos relatórios de vistoria do MPPE (2018a, 2018b, 2018c, 2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2024a, 2024b).

O **Gráfico 15** apresenta um comparativo entre municípios da RMR da recorrência de categorias de acessibilidade com inadequações (classificadas como "Não") em ILPIs analisadas em RVs do MPPE. As categorias 1 (estacionamento e acesso externo) e 2 (rota acessível, circulação e sinalização) registraram mais inadequações em Jaboatão dos Guararapes, Paulista e Recife. A categoria 4 (rampas, escadas e degraus isolados) apresentou mais problemas em Camaragibe, São Lourenço da Mata e Recife. Já as categorias 3 (portas, interruptores e mobiliário) e 5 (banheiros/sanitários) apresentaram inadequação total em todos os municípios. No geral, Jaboatão dos Guararapes apresentou os maiores índices de inadequação, seguido por Recife, que, apesar de ser a capital, também se destacou nesse sentido. Paulista veio em seguida, com melhor desempenho na categoria 4, mas mantendo, no geral, altos índices de inadequação. Lembra-se que Recife, Jaboatão dos Guararapes e Paulista são os municípios com mais ILPIs na RMR (CAO-MPPE, 2022) e também os que apresentaram as maiores desconformidades no âmbito da acessibilidade.

Gráfico 15 - Análise (por município) da recorrência de categorias de acessibilidade com inadequações em ILPIs analisadas em RVs do MPPE



Fonte: Elaborado pela autora, 2024, a partir dos relatórios de vistoria do MPPE (2018a, 2018b, 2018c, 2019a, 2019b, 2019c, 2019d, 2024a, 2024b).

De forma geral, as ILPIs analisadas por meio dos Relatórios de Vistoria do MPPE apresentaram espaços inadequados e/ou insuficientes, incluindo áreas essenciais de permanência. Também foram identificados problemas de infraestrutura, acessos e circulações inadequados, comprometendo o conforto, a segurança e a funcionalidade dos ambientes. Ademais, as condições de acessibilidade revelaram-se extremamente insatisfatórias. Esse cenário nas instituições dificulta tanto a percepção e o uso dos espaços pelos idosos quanto a realização de suas atividades cotidianas.

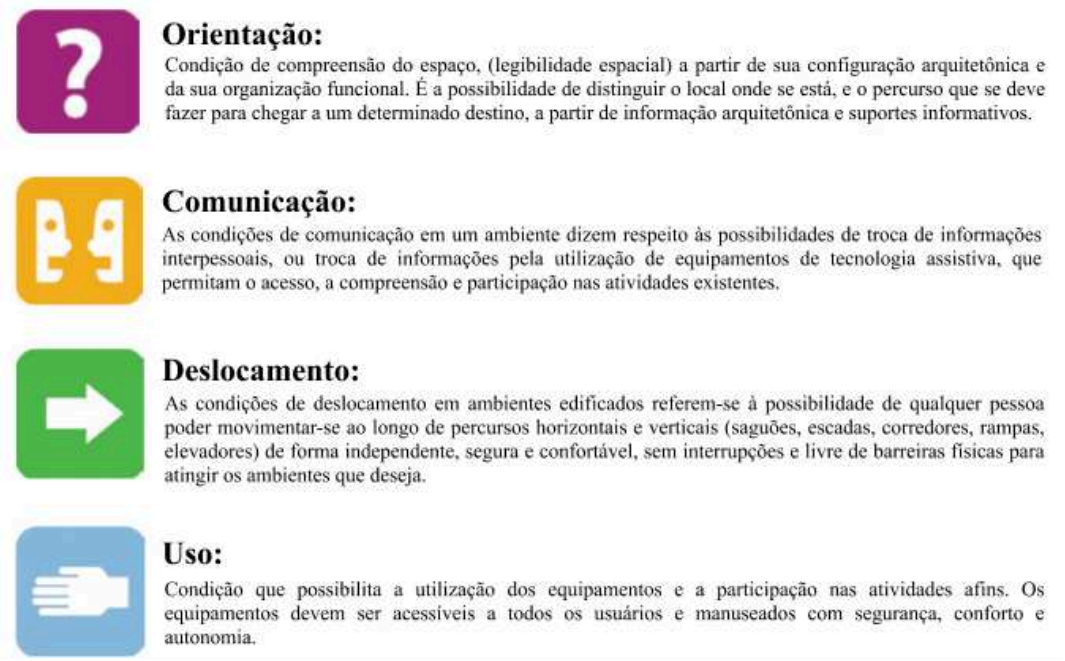
5.

ESTUDOS DE CASO EM ILPIs DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

Para complementar e aprofundar o estudo, foram realizadas inspeções presenciais em ILPIs da Região Metropolitana do Recife (RMR), com foco na análise das condições de infraestrutura e de acessibilidade das edificações destinadas a esse uso, seguindo normativas previamente discutidas, como a RDC nº 502/2021 e a NBR 9050/2020. Para orientar as visitas, foi desenvolvido um *checklist* (lista de checagem) de vistoria (**Apêndice A**), baseado nos itens considerados mais relevantes dessas normativas. Embora se reconheça a importância do cumprimento integral das normas, houve uma adaptação específica ao contexto das ILPIs. Além da NBR 9050/2020, foram consideradas a ABNT NBR 16537/2024, a ABNT NBR 14718/2019, a Resolução 965 do Conselho Nacional de Trânsito (CONTRAN, 2022) – que dispõe sobre estacionamentos específicos de veículos –, o Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003) e o Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015). Os critérios da RDC nº 502/2021 foram incluídos no que se refere aos aspectos físicos das instituições, os quais já foram compilados no **Quadro 2** deste trabalho.

A análise relativa ao cumprimento da RDC nº 502/2021 ocorreu com apoio nos níveis estabelecidos no **Quadro 6**, utilizados também na seção 4.1 deste trabalho. Já a análise de acessibilidade, além de fundamentar-se nas normativas anteriormente mencionadas, também considerou o Método de Avaliação Espacial da Acessibilidade em Edifícios Públicos, desenvolvido por Dischinger, Ely e Piardi (2014). Esse método classifica a acessibilidade espacial em quatro componentes principais: orientação, comunicação, deslocamento e uso, descritos na **Figura 16**, a seguir. As autoras, por meio da cartilha elaborada para o Ministério Público de Santa Catarina (MPSC), criaram planilhas que relacionam os requisitos de acessibilidade indicados nas normativas pertinentes a cada um desses componentes. Essas planilhas também serviram de referência para a construção do *checklist* de vistoria utilizado nas inspeções realizadas neste estudo, o qual está presente no **Apêndice A**.

Figura 16 - Componentes da acessibilidade espacial



Fonte: Elaborado pela autora, 2024, adaptado de Dischinger, Ely e Piardi (2014).

Foram visitadas duas ILPIs, uma em cada município: Jaboatão dos Guararapes e Recife. Esses municípios foram escolhidos por serem os mais populosos da RMR (IBGE, 2022b) e apresentarem maior quantidade de ILPIs registradas pelo CAO-MPPE (2022), o que pode indicar uma demanda maior pelas instituições nas referidas localidades. A ILPI analisada em Recife possui natureza filantrópica e a de Jaboatão dos Guararapes é privada. A seleção das instituições considerou a predominância de cada natureza jurídica no município e a autorização das visitas, feita pelos responsáveis por cada instituição.

É importante ressaltar que algumas dificuldades foram enfrentadas, especialmente relacionadas à negativa de algumas instituições em autorizar a pesquisa. Em Recife, onde estavam localizadas as únicas ILPIs públicas em funcionamento em 2024, uma solicitação formal foi encaminhada à Prefeitura do Recife para a realização de visita em uma delas, mas a autorização foi negada pela secretaria responsável por assuntos da pessoa idosa no município, o que limitou a diversidade de naturezas jurídicas analisadas.

Vale ressaltar que as duas instituições não possuíam o documento da planta baixa atualizada. Assim, foram realizados levantamentos esquemáticos das edificações nas visitas, com base em suas condições no momento da inspeção, que serão apresentadas neste capítulo. Para medir algumas inclinações de rampas, devido à indisponibilidade de um inclinômetro profissional, utilizou-se um aplicativo de celular, o que gerou resultados aproximados das inclinações reais, podendo haver pequenas imprecisões em algumas dessas medidas.

5.1. ILPI A - INSTITUIÇÃO PRIVADA LOCALIZADA EM JABOATÃO DOS GUARARAPES

A visita na ILPI A ocorreu no dia 27/11/2024. Ela está localizada no município de Jaboatão dos Guararapes - PE e possui natureza privada com fins lucrativos. Conforme informações obtidas durante a visita à instituição, ela funciona como Instituição de Longa Permanência para Idosos e com um serviço análogo ao de um centro-dia[28], onde os idosos, mediante pagamento, passam períodos de 12h ou 24h recebendo cuidados e, após isso, retornam para as suas famílias. A instalação da ILPI A na localidade visitada ocorreu há um ano, porém a instituição já operava anteriormente em outro endereço.

O terreno que abriga a instituição possui, aproximadamente, 979,29m². A edificação da ILPI A possui dois pavimentos: o térreo, destinado ao atendimento dos idosos, e o superior, à área administrativa. No térreo, encontram-se sala de convivência, sala de atividades/área descoberta para convivência, 13 quartos (8 femininos e 5 masculinos), banheiros, cozinha, refeitório, despensa e lavanderia. O pavimento superior abriga quarto e banheiro de funcionários, farmácia e sala administrativa. A estrutura originou-se de um antigo galpão, que foi adaptado, sem projeto arquitetônico aprovado.

A instituição, conforme informações prestadas, apresentava 38 idosos residentes na modalidade de cuidados integrais (20 mulheres e 18 homens), mas na modalidade "diarista" (utilizando-se do serviço análogo ao centro-dia), o número de usuários variava e, por isso, não foi possível determinar uma quantidade exata. Conforme relatado pelo enfermeiro responsável, a capacidade de atendimento simultâneo da instituição é de 60 idosos. Os idosos abrigados possuíam idade entre 60 e 98 anos e graus de dependência de cuidados I e III (definidos pela RDC nº 502/2021, conforme apresentado no **Apêndice B**). O tempo médio de permanência dos idosos na instituição era de aproximadamente 7 anos.

O **Quadro 9** apresenta os resultados da análise de acessibilidade na ILPI A, com base no *checklist* de vistoria do **Apêndice A**, preenchido durante a visita *in loco*. O quadro associa os critérios normativos aos componentes de acessibilidade indicados por Dischinger, Ely e Piardi (2014) através das cores do texto da coluna "Norma / Legislação". O atendimento foi classificado em "atende", "não atende", "parcial" e "N/A" (não se aplica) - para elementos cuja existência não é obrigatória, mas que, se presentes, devem atender à normativa, como rebaixamentos de meio-fio, cuja ausência não permite análise do critério de adequação.

---

[28] O centro-dia, concebido como uma unidade essencialmente pública, oferece atendimento gratuito a pessoas idosas e/ou com deficiência. Com o objetivo de prevenir o isolamento social e o abandono, o cuidado é compartilhado entre a instituição e a família. Os acolhidos podem permanecer no local em meio período (manhã ou tarde) ou em horário integral (Brasil, 2023).

Quadro 9 - Atendimento dos critérios de acessibilidade verificados na ILPI A

(continua)

Legenda de cores do texto da coluna "Norma / Legislação"			
Orientação	Comunicação	Deslocamento	Uso

Categorias	Referencial Normativo		ILPI A (Atendimento)
	Critério	Norma / Legislação	
Estacionamento e acesso externo	Calçada possui sinalização tátil	NBR 16537/2024 (item 7.8.1)	NÃO ATENDE
	Calçada possui superfície regular e antiderrapante	NBR 9050/2020 (item 6.3.2)	NÃO ATENDE
	Calçada está livre de obstáculos e desníveis inadequados	NBR 9050/2020 (itens 6.12.3 e 6.3.4)	NÃO ATENDE
	Largura livre do passeio mínima de 1,20m	NBR 9050/2020 (item 6.12.3)	ATENDE
	Rebaixamentos de meio-fio para veículos e/ou pedestres se encontram adequados	NBR 9050/2020 (item 6.12.4 e item 6.12.7.3)	N/A
	Vagas demarcadas com sinalização horizontal e dimensões adequadas destinadas à pessoa idosa em quantidade suficiente (mín. 5% do total)	**Lei 10.741/2003**, Resolução CONTRAN nº 965/2022 e 6.14.3 da NBR 9050/2020	N/A
	Vagas demarcadas com sinalização horizontal e dimensões adequadas destinadas à pessoa com deficiência em quantidade suficiente (mín. 2% do total, 1 unidade)	**Lei 13.146/2015**, Resolução CONTRAN nº 965/2022 e 6.14.3 da NBR 9050/2020	N/A
Rota acessível, circulação e sinalização	Rota acessível - existência de pelo menos uma rota acessível interligando todas as dependências do edifício	NBR 9050/2020 (item 6.1.1.2)	NÃO ATENDE
	Sinalização visual e/ou tátil e sonora interna/externa adequada, garantindo a transmissão das informações através de pelo menos dois sentidos	NBR 16537/2024 (seções 6 e 7 e item 5.1.3)	NÃO ATENDE
	Piso interno adequado, sem obstáculos e sem desníveis ou com desníveis tratados	NBR 9050/2020 (itens 6.3.2 e 6.3.4)	NÃO ATENDE
	Desníveis em áreas laterais com altura ≥ 18cm, caso existam, devem estar devidamente protegidos	NBR 9050/2020 (item 4.3.7)	N/A
	Inexistência de tapetes soltos ou tratamento correto dos tapetes existentes	NBR 9050/2020 (item 6.3.7)	NÃO ATENDE

			(continua)
	Grelhas, juntas de dilatação ou tampas de caixas de inspeção e visita, se presentes, possuem tratamento adequado e estão localizadas fora das áreas de circulação	**NBR 9050/2020 (itens 6.3.5 e 6.3.6)**	**PARCIAL** (Existem caixas de inspeção inadequadas)
	Corredores de uso comum possuem largura adequada (extensão até 4,00m - L ≥ 0,90m; extensão até 10,00m - L ≥ 1,20m; extensão acima de 10,00m - L ≥ 1,50m)	**NBR 9050/2020 (item 6.11.1)**	**ATENDE**
	Circulações internas possuem largura suficiente para transposição de obstáculos isolados	**NBR 9050/2020 (item 4.3.2)**	**NÃO ATENDE**
	Janelas possuem acionamentos entre 0,60m e 1,20m, capazes de serem operados com uma única mão e possuem modelo adequado, que permitem o acesso universal	**NBR 9050/2020 (item 6.11.3)**	**NÃO ATENDE**
	Alarme interno aos banheiros e dormitórios com altura correta (entre 0,40m e 1,00m)	**NBR 9050/2020 (itens 4.6.9 e 5.6.1.2**	**NÃO ATENDE**
Portas, interruptores e mobiliário	Portas possuem largura (l ≥ 0,80m) e acionamento adequados	**NBR 9050/2020 (item 6.11.2)**	**PARCIAL** (0,53m a 2,45m)
	Interruptores possuem altura adequada	**NBR 9050/2020 (item 4.6.9)**	**NÃO ATENDE**
	Mobiliário (mesas, cadeiras, balcões, superfícies, bebedouros e/ou camas) possui medidas adequadas	**NBR 9050/2020 Seções 8 e 9**	**NÃO ATENDE**
Rampas	Largura (≥1,20m)	**NBR 9050/2020 (item 6.6.2.5)**	**PARCIAL** (1,09m a 1,93m)
	Inclinação 5,00% ≤ i ≤ 8,33%	**NBR 9050/2020 (item 6.6.2.1)**	**NÃO ATENDE**
	Corrimão dos dois lados (h = 0,92m e 0,70m) com prolongamento	**NBR 9050/2020 (item 6.9.3.2)**	**NÃO ATENDE**
	Sinalização tátil - início e término	**NBR 16537/2024 (item 6.4)**	**NÃO ATENDE**
	Guia de balizamento (h ≥ 0,05m)	**NBR 9050/2020 (item 6.6.2.8)**	**NÃO ATENDE**
	Guarda corpo com h ≥ 1,10m e com distância máxima entre perfis de 0,11m	**NBR 14718 (itens 4.4.1 e 4.4.2)**	**NÃO ATENDE**
	Patamares - início/término/intermediário (l ≥ 1,20m)	**NBR 9050/2020 (item 6.6.4)**	**NÃO ATENDE**
	Piso adequado	**NBR 9050/2020 (item 6.3.2)**	**NÃO ATENDE**

(conclusão)

Escadas e degraus Isolados	Largura (≥1,20m)	**NBR 9050/2020 (6.8.3)**	**NÃO ATENDE**
	Sinalização adequada (degraus e pavimento, se preciso)	**NBR 9050/2020 (itens 5.4.4 e 5.4.3)**	**NÃO ATENDE**
	Pisos e espelhos com medidas corretas	**NBR 9050/2020 (6.8.2)**	**NÃO ATENDE**
	Corrimão dos dois lados (h = 0,92m e 0,70m) com prolongamento	**NBR 9050/2020 (item 6.9.3.2)**	**NÃO ATENDE**
	Sinalização tátil - início e término	**NBR 16537/2024 (item 6.4)**	**NÃO ATENDE**
	Guia de balizamento (h ≥ 0,05m)	**NBR 9050/2020 (item 6.9.1)**	**NÃO ATENDE**
	Guarda corpo com h ≥ 1,10m e com distância máxima entre perfis de 0,11m	**NBR 14718 (itens 4.4.1 e 4.4.2)**	**NÃO ATENDE**
	Patamares - início/término/intermediário (l ≥ 1,20m)	**NBR 9050/2020 (itens 6.8.7 e 6.8.8)**	**NÃO ATENDE**
	Piso adequado	**NBR 9050/2020 (item 6.3.2)**	**ATENDE**
Banheiros/ sanitários	Porta abre para o exterior, está sinalizada, tem puxador horizontal, largura e acionamento adequados. Constitui entrada independente.	**NBR 9050/2020 (itens 7.5, 6.11.2,** e **5.4.1)**	**NÃO ATENDE**
	Lavatório possui altura, tipo, torneira e barras de apoio corretos	**NBR 9050/2020 (itens 7.5 e 7.8)**	**NÃO ATENDE**
	Vaso sanitário possui altura e barras de apoio corretos	**NBR 9050/2020 (item 7.7)**	**NÃO ATENDE**
	Boxe do chuveiro possui largura correta, acionamento correto, banco articulado e barras de apoio corretos	**NBR 9050/2020 (item 7.12)**	**NÃO ATENDE**
	Acessórios sanitários dentro do alcance manual (entre 0,80m e 1,20m)	**NBR 9050/2020 (item 7.11)**	**ATENDE**
	Desníveis internos inexistentes, boxe é nivelado com o piso adjacente e antiderrapante	**NBR 9050/2020 (itens 6.3.4 e 7.12.4)**	**PARCIAL** (o BWC para funcionários possui desnível)
	Banheiros possuem espaço suficiente para garantir a circulação, área de manobra e transferência de PCR	**NBR 9050/2020 (item 7.5)**	**NÃO ATENDE**
	Banheiro/sanitário acessível – existência de pelo menos um banheiro/sanitário acessível	**NBR 9050/2020 (item 7.4.3)**	**NÃO ATENDE**

Fonte: Elaborado pela autora, 2025, a partir das diretrizes da NBR 9050 (ABNT, 2020), NBR 16537 (ABNT, 2024), NBR 14718 (ABNT, 2019), Resolução 965 do CONTRAN (2022), Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003) e Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015).

Para ilustrar os principais critérios de acessibilidade não atendidos nos estudos de caso, elaborou-se uma legenda descrita no **Quadro 10**, utilizada nas plantas baixas das ILPIs A e B. Essa legenda visa sintetizar os principais pontos de inadequação identificados nas instituições. A espacialização das inconformidades apontadas no **Quadro 9** para a ILPI A é apresentada nas **Figuras 18 e 19**.

Ressalta-se que a vistoria presencial foi realizada de forma amostral[29], abrangendo apenas alguns cômodos das ILPIs. Assim, os pontos de inadequação marcados nas plantas baixas correspondem exclusivamente às áreas onde ocorreram as medições físicas e verificações necessárias para averiguar o cumprimento das normativas de referência. Portanto, é possível que outras áreas também apresentem problemas que não foram registrados. Seguindo essa abordagem amostral, destaca-se que os ambientes que foram encontrados em maior quantidade nas instituições (banheiros e dormitórios), foram inspecionados em grupos amostrais de 2 ou 3 unidades de cada tipo por instituição. Na ILPI A, os dados dos dormitórios foram coletados nos quartos 01 (feminino) e 11 (masculino), enquanto as medições dos banheiros ocorreram no coletivo unissex destinado aos usuários e no reservado para funcionários.

Quadro 10 - Legenda para plantas baixas composta pelas principais inadequações de acessibilidade verificadas nas ILPIs

(continua)

Símbolo	Descrição	Símbolo	Descrição
1	Ausência de sinalização tátil no piso	13	Corredor com largura insuficiente
2	Elemento de circulação vertical não sinalizado ou sinalizado incorretamente	14	Rampa com elementos de segurança e especificações inadequados
3	Ausência de vagas demarcadas com sinalização adequada destinadas aos idosos e PCD	15	Escada ou degrau isolado com elementos de segurança e especificações inadequados
4	Sinalização não associada a pelo menos dois sentidos (visual e tátil ou visual e sonoro)	16	Piso inadequado (irregular, trepidante e/ou escorregadio)
5	Ausência de alarme para acionamento em casos de emergência	17	Circulação com largura insuficiente para transpor obstáculos

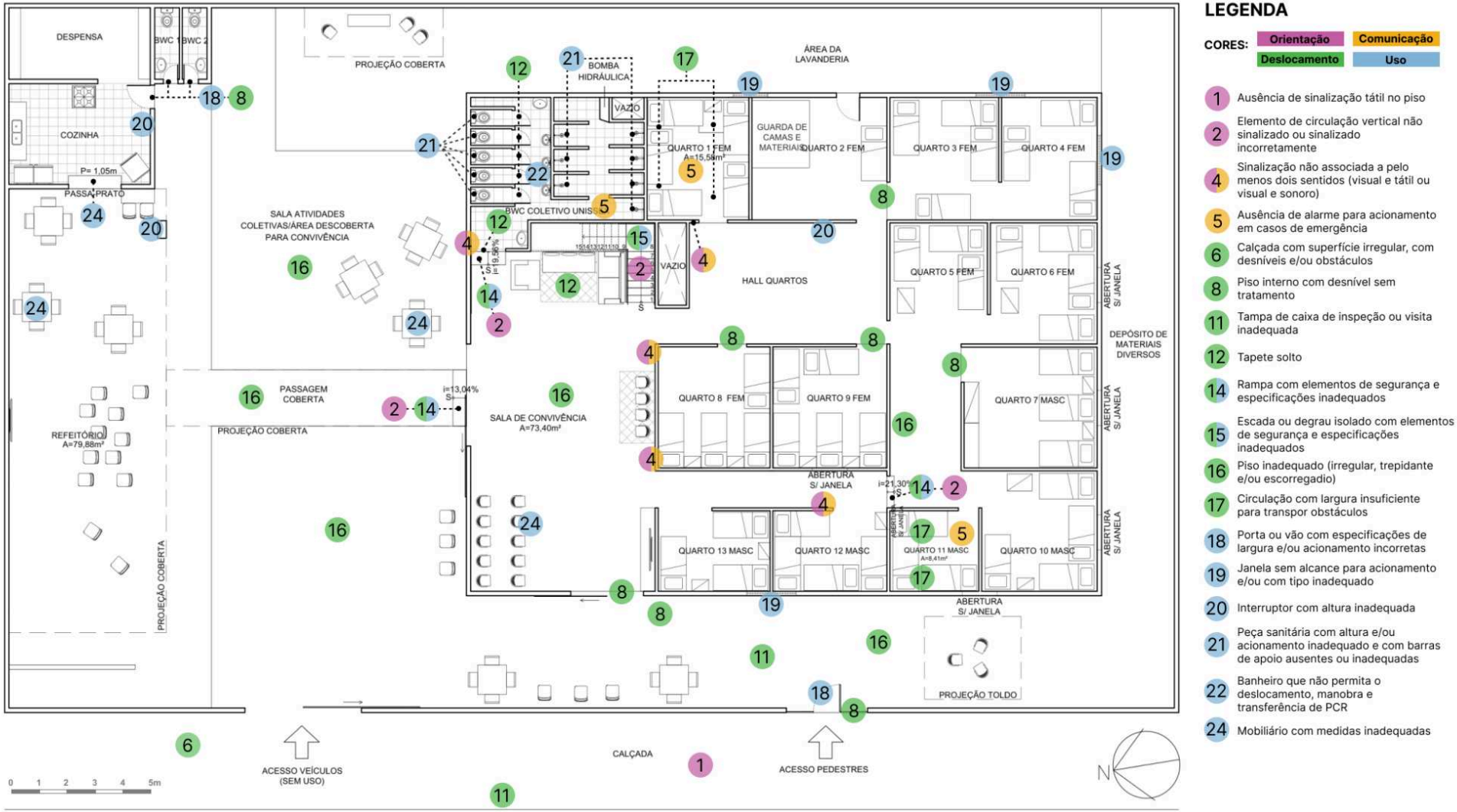
[29] A abordagem amostral foi definida considerando a limitação de tempo para a realização deste trabalho e a necessidade de evitar redundâncias e a exaustão na descrição das instituições, uma vez que seus ambientes apresentam condições semelhantes. Assim, foram selecionados os espaços mais representativos das condições institucionais e de maior uso no cotidiano.

6	Calçada com superfície irregular, com desníveis e/ou obstáculos	18	(conclusão) Porta ou vão com especificações de largura e/ou acionamento incorretas
7	Calçada com largura livre de passeio insuficiente	19	Janela sem alcance para acionamento e/ou com tipo inadequado
8	Piso interno com desnível sem tratamento	20	Interruptor com altura inadequada
9	Rebaixamento de meio-fio inadequado	21	Peça sanitária com altura e/ou acionamento inadequado e com barras de apoio ausentes ou inadequadas
10	Grelha/junta de dilatação inadequada	22	Banheiro que não permita o deslocamento, manobra e transferência de PCR
11	Tampa de caixa de inspeção ou visita inadequada	23	Acessório sanitário fora do alcance manual
12	Tapete solto	24	Mobiliário com medidas inadequadas

Obs. 1: Nos símbolos em que há divisão ao meio e coloração dupla, a descrição da problemática atende, simultaneamente, a dois dos quatro elementos de acessibilidade (orientação, comunicação, deslocamento e uso).

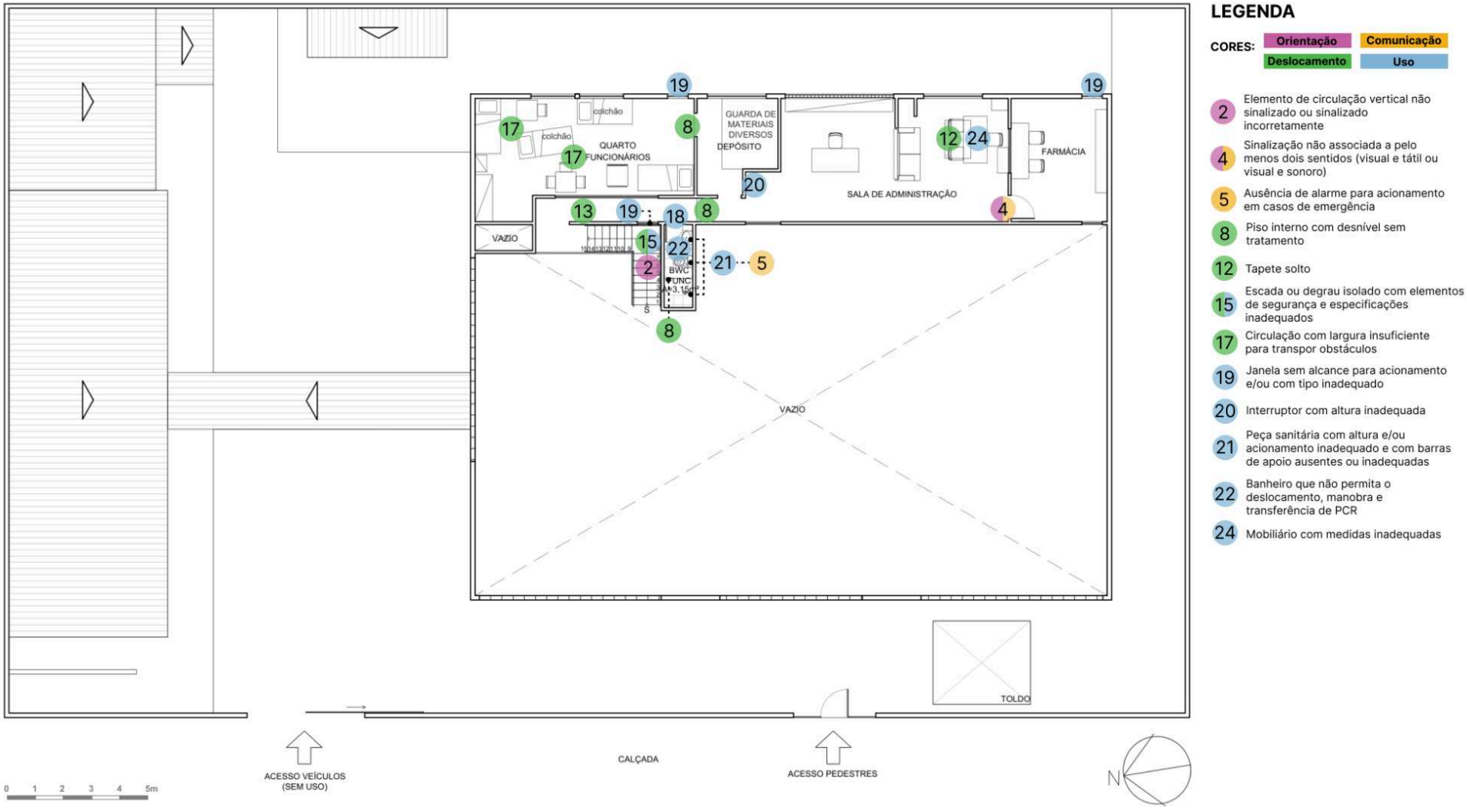
Fonte: Elaborado pela autora, 2025, com base nas diretrizes da NBR 9050 (ABNT, 2020).

Figura 17 - Espacialização das inadequações de acessibilidade nos pontos medidos na ILPI A (pavimento térreo)



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Figura 18 - Espacialização das inadequações de acessibilidade nos pontos medidos na ILPI A (pavimento superior)



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Fazendo uma análise do **Quadro 9** e das **Figuras 17 e 18**, constatou-se que na categoria "estacionamento e acesso externo", 42,8% dos itens de acessibilidade não foram atendidos, 42,8% foram classificados como "N/A" (não se aplica), e apenas 14,4% dos itens foram atendidos. Essa distribuição reflete as condições físicas da calçada da instituição (**Figura 19**), que, embora tenha largura livre suficiente (1,46m), apresenta diversas irregularidades no piso, incluindo desníveis e a presença de obstáculos como lixo, grama e árvore, além de não possuir sinalização tátil. Além disso, não há rebaixamentos de meio-fio na calçada, tampouco estacionamento interno no lote, o que impactou o aumento da classificação "N/A".

Figura 19 (A e B) - Calçada de acesso à ILPI A. Existência de desníveis, obstáculos e piso irregular

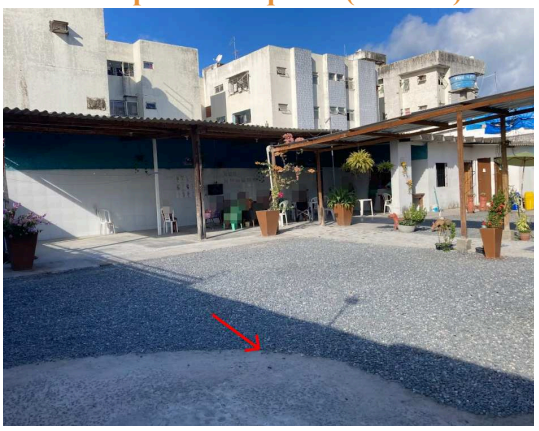
Fonte: Autora, 2024.

Na categoria "rota acessível, circulação e sinalização", constatou-se que 70% dos itens não foram atendidos, 10% foram classificados como "N/A" (não se aplica), 10% foram parcialmente atendidos, e apenas 10% foram totalmente atendidos. Essa elevada taxa de itens não atendidos evidencia diversos problemas relacionados à acessibilidade na edificação. A instituição não dispõe de rotas acessíveis e a sinalização dos ambientes é exclusivamente visual, (língua portuguesa e pictograma), sem complementos táteis (escrita em braile) ou sonoros (**Figura 20**). O piso interno apresenta irregularidades e desníveis em várias áreas (**Figura 21**), além de tapetes soltos (**Figura 22**) e caixas de inspeção inadequadas em zonas de circulação principal (**Figura 23**). Também foram identificadas circulações internas com largura insuficiente para transposição de obstáculos, especialmente nos dormitórios (**Figuras 24 e 25**). Ademais, algumas janelas são do tipo projetante e muitas estão posicionadas em altura elevada, dificultando seu uso por pessoas com mobilidade reduzida ou PCR (**Figuras 24 e 25**). Por fim, a ausência de alarmes de emergência nos banheiros e dormitórios também foi constatada.

Figura 20 - Presença de sinalização exclusivamente visual

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Figura 21 - Área descoberta para convivência/sala para atividades coletivas com piso inadequado (de brita)



Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Figura 22 - Banheiro coletivo unissex com vários tapetes soltos

Fonte: Autora, 2024.

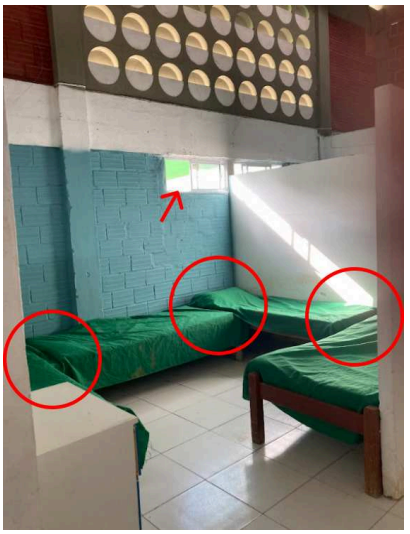
Figura 23 - Presença de desníveis no piso e de caixa de inspeção incorreta

Fonte: Autora, 2024.

Figura 24 - Quarto 1. Presença de janela basculante alta; distâncias entre camas insuficientes

Fonte: Autora, 2024

Figura 25 - Quarto 11. Presença de janela alta; distâncias entre camas insuficientes



Fonte: Autora, 2024.

Analisando a categoria “portas, interruptores e mobiliário”, verificou-se que os quesitos relacionados aos interruptores e ao mobiliário da edificação não foram atendidos, mas os quesitos relacionados às portas foram atendidos parcialmente, pois existem algumas portas com largura inferior a 0,80m (**Figura 26**). Os interruptores analisados da edificação possuem altura entre 1,15m e 1,25m, quando deveriam apresentar altura entre 0,60m e 1,00m (ABNT, 2020, p. 26) e nenhum mobiliário medido possui medidas acessíveis (**Figura 27**). Ressalta-se que muitos interruptores se encontram localizados fora dos ambientes, em outros cômodos, o que pode causar inconvenientes no cotidiano e é, para Oliveira *et al*. (2019), um dos principais fatores para ocorrência de quedas em idosos em ILPIs.

Figura 26 - Porta do banheiro externo com largura inadequada de 0,53m e desnível de acesso sem tratamento

Fonte: Autora, 2024

Figura 27 - Mesa do refeitório com alturas total (0,69m) e livre (0,64m) insuficientes e cadeira com largura (0,39m) e profundidade (0,33m) inadequadas

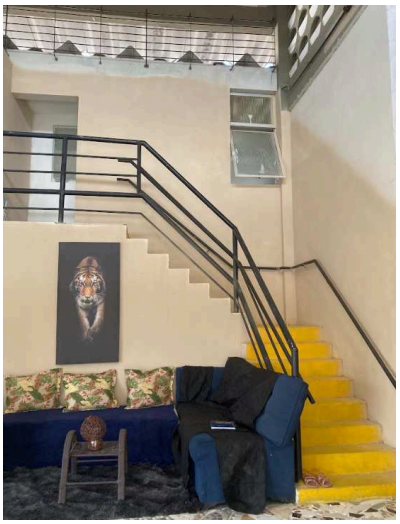
Fonte: Autora, 2024

Na categoria “rampas”, foi constatado que 87,5% dos itens não foram atendidos e 12,5% apresentaram atendimento parcial. Já na categoria “escadas e degraus isolados”, 88,9% dos itens não foram atendidos e 11,1% apresentaram atendimento total. Ressalta-se que a vistoria ocorreu em três rampas da instituição e na escada de acesso ao pavimento superior (**Figuras 28 e 29**). Nas duas referidas categorias, as principais inadequações se relacionam à ausência de elementos de segurança adequados nas circulações verticais (guarda-corpo, corrimãos e guia de balizamento), ausência/inadequação de sinalização tátil e de sinalização de degraus (quando eles existem) e às condições de patamares. Nas rampas, houve recorrência de inclinações inadequadas, e na escada, de pisos e espelhos com medidas incorretas. Vale ressaltar que o pavimento superior é acessado exclusivamente por escadas, o que implica a ausência de acessibilidade universal, considerando todos os possíveis usuários.

Figura 28 - Rampa de acesso ao banheiro coletivo: inclinação incorreta (19,56%), presença de tapetes soltos, ausência de sinalização e elementos de segurança e patamares inadequados

Fonte: Autora, 2024

Figura 29 - Escada para o pavimento superior: largura, pisos, espelhos, corrimãos e patamares inadequados, guarda-corpo com h=1,06m; ausência de sinalização e guia de balizamento



Fonte: Autora, 2024

Verificou-se, também, que a categoria "banheiros/sanitários", apresentou 75% dos itens sem atendimento, 12,5% com atendimento parcial e 12,5% com atendimento total. Lembra-se que as medições referentes às peças sanitárias ocorreram no banheiro coletivo unissex (**Figuras 22, 30 e 31**) destinado aos usuários e no banheiro para funcionários (**Figuras 32 e 33**). Com as medições, observou-se que não existem banheiros acessíveis na instituição. Os banheiros existentes não apresentaram nenhuma peça sanitária acessível nem espaço suficiente para garantir área de circulação, manobra e transferência de PCR, além do banheiro para funcionários apresentar desnível interno. O único item atendido referente aos banheiros da ILPI A foi o relacionado à altura correta das peças sanitárias.

Figura 30 - Boxes de chuveiro (banheiro coletivo). Sem portas e sem acessibilidade (dimensões incorretas, sem banco articulado, barras e acionamento incorreto)

Fonte: Autora, 2024

Figura 31- Banheiro coletivo com lavatório sem barras de apoio e com sifão alongado que não permite o uso por PCR (aproximação)

Fonte: Autora, 2024

Figura 32 - Banheiro de funcionários sem barras, com lavatório inadequado (tipo coluna) e acionamento incorreto do chuveiro

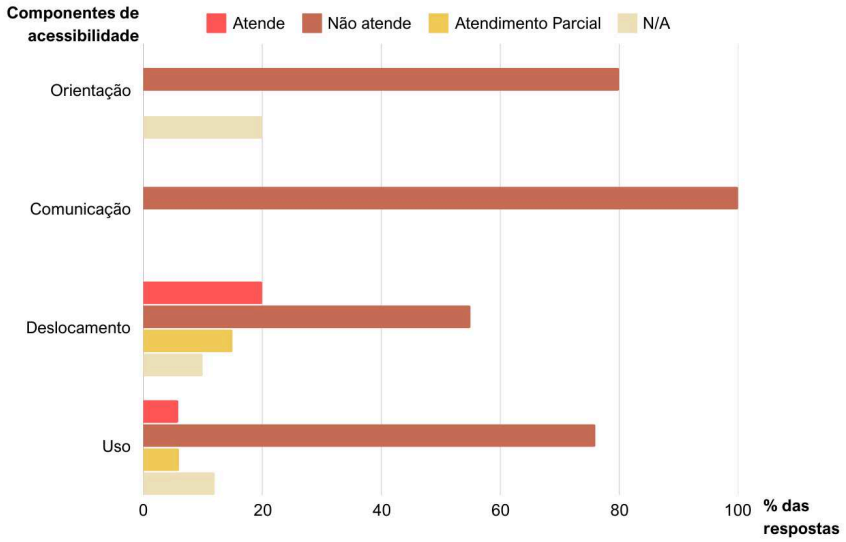
Fonte: Autora, 2024

Figura 33 - Boxe do chuveiro do banheiro de funcionários com desnível inadequado

Fonte: Autora, 2024

Com base nas informações apresentadas, realizou-se uma análise comparativa das respostas sobre o atendimento aos itens de acessibilidade listados no **Quadro 9**, divididos conforme os componentes teóricos de Dischinger, Ely e Piardi (2014), conforme sintetizado no **Gráfico 16**. Esse gráfico revela que todos os componentes exibem elevados níveis de não conformidade, organizados em ordem decrescente: comunicação (100%), orientação (80%), uso (76,48%) e deslocamento (55%).

Gráfico 16 - Recorrência das respostas quanto à adequação aos critérios de acessibilidade por componente na ILPI A



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Com base na análise das plantas baixas da instituição (**Figuras 17 e 18**) e considerando os aspectos previamente apresentados, realizou-se a avaliação da adequabilidade aos critérios estabelecidos pela RDC nº 502/2021 (resumidos no **Quadro 2**).

Lembra-se que essa avaliação seguiu a metodologia de análise por níveis progressivos de adequação, de 0 a 3, presente no **Quadro 6**. Os resultados dessa análise foram sintetizados no **Quadro 11**, apresentando os níveis de conformidade da ILPI A com a RDC nº 502/2021, destacando-se que a instituição não apresentou nenhuma das categorias no nível 3 de atendimento (atendimento total à normativa de referência).

Quadro 11 - Níveis de conformidade da ILPI A em relação aos critérios da RDC nº 502/2021

(continua)

Categoria	Nível de atendimento - ILPI A	Observações - ILPI A
Acesso externo e portas	**Nível 1** - Apresenta entrada única e algumas portas apresentam largura mínima de 1,10m;	Apresenta entrada para veículos desativada.
Vestiário e banheiro destinados aos funcionários	**Nível 1** - Apresenta banheiro, mas não apresenta vestiário, e o banheiro existente apresenta pelo menos uma inadequação;	O banheiro destinado a funcionários não é separado por sexo e possui área insuficiente (3,15m²).
Banheiros coletivos (Figuras 22, 30 e 31)	**Nível 1** - Apresenta banheiro coletivo, mas ele apresenta pelo menos duas inadequações;	O banheiro coletivo não é separado por sexo e não possui boxe acessível.
Dormitórios e banheiros internos (Figuras 24 e 25)	**Nível 1 -** Os quartos são separados por sexo e alguns apresentam capacidade excedente e/ou área por cama insuficiente. Na maioria, os locais para guarda de pertences são insuficientes ou ausentes. Alguns quartos não possuem banheiro interno e/ou os banheiros internos existentes apresentam pelo menos duas inadequações. Existem distâncias insuficientes entre camas e se encontram ausentes ou inadequadas luz de vigília e/ou campainha de alarme;	Não existem quartos com banheiros internos. Nenhum deles apresenta luz de vigília e campainha de alarme. O quarto 1 apresenta excedente (5 ocupantes) e área por cama insuficiente (3,11m²). O quarto 11 apresenta área por cama insuficiente (2,80m²).
Ambientes/salas (Figuras 21, 34 e 35)	**Nível 2 -** Apresenta pelo menos três dos ambientes requisitados, dos quais apenas um apresenta inadequação. Os demais não existem ou, quando existem, apresentam pelo menos uma especificidade inadequada;	Apresenta sala para atividades coletivas/espaço descoberto para convivência com área suficiente; sala de convivência com área suficiente para 38 ocupantes (1,93m²/pessoa), mas não para a capacidade máxima da ILPI (60 pessoas). A sala de administração não possui mobiliário para reuniões e não existe espaço ecumênico e sala de apoio individual e familiar.
Circulações e piso interno e externo (Figuras 21, 23 e 32 e 36)	**Nível 2 -** Todas as circulações possuem largura mínima adequada, mas possuem corrimãos em quantidade insuficiente e/ou luz de vigília ausente. O piso (interno e externo) está adequado ou possui poucos pontos de inadequação;	Nenhuma circulação possui corrimãos nem luz de vigília. O piso interno apresenta inadequações.

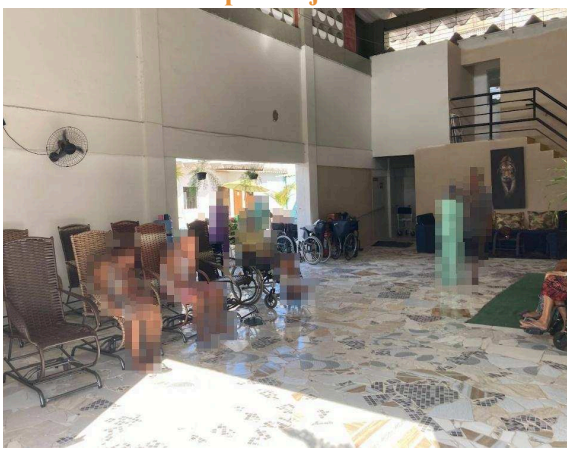
Cozinha, despensa e refeitório (Figura 37)	**Nível 2 -** Apresenta cozinha e refeitório. O refeitório possui pelo menos uma especificidade inadequada e/ou não existe despensa.	(conclusão) Existe cozinha, despensa e refeitório sem luz de vigília e sem lavatório para higienizar as mãos.
Áreas de apoio operacional - almoxarifado, local para guarda de roupas de uso coletivo, local para guarda de materiais de limpeza e abrigo de resíduos.	**Nível 0 -** Não possui: almoxarifado, local para guarda de roupas de uso coletivo, local para guarda de materiais de limpeza e abrigo de resíduos;	A guarda de materiais de limpeza ocorre no depósito próximo ao quarto dos funcionários, junto a guarda de outros materiais. Não há local específico para o material de limpeza nem para as demais áreas de apoio operacional.

Outras observações quanto ao cumprimento da normativa:

- O Art. 24 (inc. III) converge com o solicitado pela NBR 9050/2020 para rampas e escadas, mas esses elementos de circulação não apresentaram os requisitos necessários para promoção de acessibilidade, em desacordo com as duas normativas;
- O Art. 29 (inc. IX) da referida RDC solicita a existência de lavanderia, a qual pode ou não ser terceirizada. A ILPI A apresenta lavanderia própria, no entanto, considerou-se que ela não possui condições adequadas e capacidade suficiente para tratar da quantidade de roupas gerada pelo alto quantitativo de pessoas na instituição (**Figura 38**).
- As janelas da ILPI A atendem ao peitoril mínimo exigido (1,00m), conforme estabelecido pelo Art. 28 da RDC nº 502 (Anvisa, 2021). Ressalta-se, no entanto, que muitas possuem modelo inadequado e acionamento fora do alcance manual, em desacordo com as normativas de acessibilidade.
- O Art. 21 da mesma Resolução determina que as instalações físicas devem garantir condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e acessibilidade, mas ele não foi cumprido. Essa não conformidade deve-se a vários fatores, como a presença de ambientes pouco iluminados e ventilados, especialmente em alguns quartos, como o quarto 1; espaços com condições inadequadas de higiene; e a ausência de acessibilidade. Além disso, foram identificados problemas que comprometem a segurança dos usuários, incluindo fiação elétrica e de logística exposta em diversas áreas e uma bomba hidráulica instalada dentro do banheiro coletivo, com fiação exposta e abrigo inadequado (**Figuras 39 e 40**).
- O Art. 6º da RDC nº 502/2021 (estabelece a necessidade de assegurar a preservação da identidade e da privacidade dos idosos) também não foi atendido. Isso se deve ao fato da existência de boxes sem porta nos banheiros coletivos e de que nenhum dos quartos apresenta porta (**Figuras 30 e 41**).
- Quanto à documentação, verificou-se que a ILPI A não possuía alvará sanitário atualizado nem projeto arquitetônico aprovado, em desacordo com os artigos 19 e 23 da RDC nº 502 (Anvisa, 2021). Além disso, a instituição não contava com o Atestado de Regularidade do Corpo de Bombeiros. Embora a exigência dessa última documentação tenha sido revogada pelo Decreto nº 56.727 (Pernambuco, 2024), conforme discutido na seção 3.2 deste trabalho, sua ausência ainda merece destaque, dada a importância dessa regularização para garantir a segurança contra incêndio e pânico em ILPIs. Vale lembrar que essas instituições acolhem pessoas com mobilidade reduzida (Brasil, 2015) e outras vulnerabilidades, o que reforça a necessidade de medidas de proteção adequadas.

Fonte: Elaborado pela autora, 2025, a partir dos critérios da RDC nº 502 (Anvisa, 2021).

Figura 34 - Sala de convivência com área suficiente. O piso é trepidante e o ambiente não possui janelas

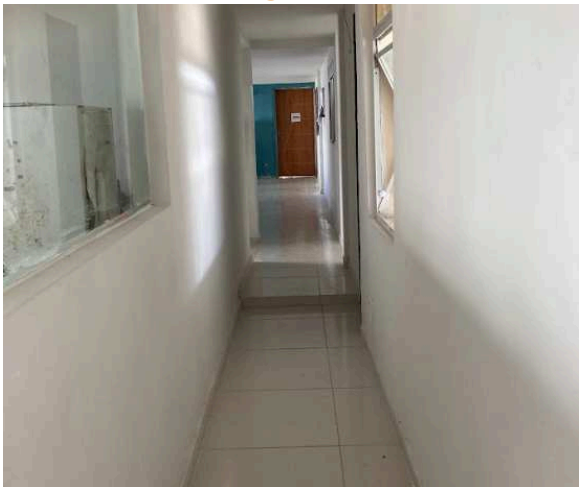


Fonte: Autora, 2024

Figura 35 - Sala administrativa sem mobiliário para realização de reuniões

Fonte: Autora, 2024

Figura 36 - Corredor do pavimento superior sem luz de vigília e corrimãos



Fonte: Autora, 2024

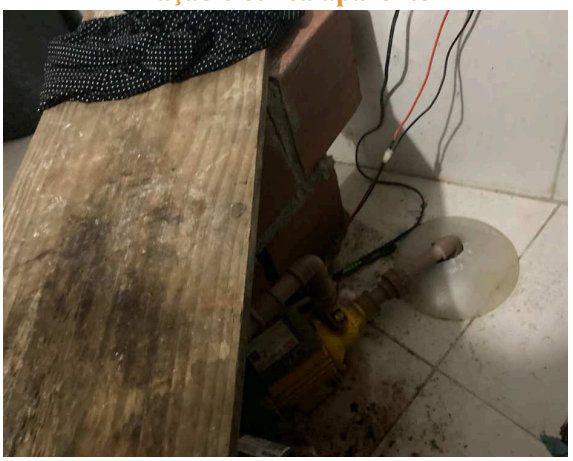
Figura 37 - Refeitório sem luz de vigília e sem lavatório para higienizar as mãos, mas com área suficiente

Fonte: Autora, 2024

Figura 38 - Lavanderia. O local não apresenta condições para tratar da quantidade de roupas da instituição

Fonte: Autora, 2024

Figura 39 - Bomba hidráulica presente no banheiro coletivo sem abrigo adequado e com fiação elétrica aparente



Fonte: Autora, 2024

Figura 40 - Fiação elétrica e de logística desordenada e exposta próxima aos quartos da ILPI A

Fonte: Autora, 2024

Figura 41 - Presença de quartos sem portas, o que prejudica a privacidade dos idosos

Fonte: Autora, 2024

5.2. ILPI B - INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA LOCALIZADA EM RECIFE

A visita na ILPI B ocorreu no dia 20/12/2024. Ela está localizada no município de Recife - PE e possui natureza filantrópica sem fins lucrativos. Segundo informações obtidas durante a visita, a ILPI atende exclusivamente a mulheres e opera há quase 80 anos na mesma edificação, desde 1947, sendo vinculada à religião espírita. Conforme relato do responsável, os principais recursos financeiros provêm de doações, contribuições dos residentes e de um bazar organizado internamente, enquanto a participação do poder público é quase nula.

O terreno que abriga a instituição possui, aproximadamente, 753,00m². A edificação possui dois pavimentos: o térreo, destinado ao atendimento dos idosos, e o superior, destinado às atividades de um centro espírita, o qual também é frequentado por algumas idosas. No térreo, encontram-se salas de convivência, sala de atividades coletivas, quatro quartos, banheiros (para funcionários e idosas), cozinha, refeitório, despensas, sala administrativa, depósitos, lavanderia e enfermaria. O pavimento superior abriga as salas destinadas ao centro espírita e a secretaria da instituição. A ILPI passou por várias reformas ao longo dos anos e, na ocasião da visita, apresentava projeto de prevenção contra incêndio e levantamentos em planta baixa desatualizados, os quais foram cedidos pela gestão e, posteriormente, atualizadas e adaptadas para fins deste estudo, as quais serão apresentadas no decorrer desta seção.

A instituição, conforme informações prestadas, apresentava 22 idosas residentes, com idade entre 67 e 101 anos. O grau de dependência para os cuidados estava distribuído da seguinte forma: cinco idosas no grau I, seis no grau II e onze no grau III (definidos pela RDC nº 502/2021, conforme apresentado no **Apêndice B**). Além disso, algumas residentes faziam

uso de cadeira de rodas ou apresentavam deficiência visual ou auditiva. O tempo médio de permanência na instituição ultrapassa uma década, e foi informado que muitas residentes permaneceram na ILPI até o final de suas vidas.

O **Quadro 12** apresenta os resultados da análise de acessibilidade na ILPI B, com base no *checklist* de vistoria do **Apêndice A**, preenchido durante a visita *in loco*. O quadro associa os critérios normativos aos componentes de acessibilidade indicados por Dischinger, Ely e Piardi (2014) por meio das cores do texto da coluna "Norma / Legislação". O atendimento foi classificado em "atende", "não atende", "parcial" e "N/A" (não se aplica) - para elementos cuja existência não é obrigatória, mas que, se presentes, devem atender à normativa, como rebaixamentos de meio-fio, cuja ausência não permite análise do critério de adequação.

Quadro 12 - Atendimento dos critérios de acessibilidade verificados na ILPI B

(continua)

Legenda de cores do texto da coluna "Norma / Legislação"			
Orientação	**Comunicação**	**Deslocamento**	**Uso**

Categorias	**Referencial Normativo**		**ILPI B (Atendimento)**
	Critério	**Norma / Legislação**	
Estacionamento e acesso externo	Calçada possui sinalização tátil	**NBR 16537/2024 (item 7.8.1)**	**NÃO ATENDE**
	Calçada possui superfície regular e antiderrapante	**NBR 9050/2020 (item 6.3.2)**	**NÃO ATENDE**
	Calçada está livre de obstáculos e desníveis inadequados	**NBR 9050/2020 (itens 6.12.3 e 6.3.4)**	**PARCIAL** (possui desníveis)
	Largura livre do passeio mínima de 1,20m	**NBR 9050/2020 (item 6.12.3)**	**ATENDE**
	Rebaixamentos de meio-fio para veículos e/ou pedestres se encontram adequados	**NBR 9050/2020 (item 6.12.4 e item 6.12.7.3)**	**NÃO ATENDE**
	Vagas demarcadas com sinalização horizontal e dimensões adequadas destinadas à pessoa idosa em quantidade suficiente (mín. 5% do total)	**Lei 10.741/2003**, **Resolução CONTRAN nº 965/2022** e **6.14.3 da NBR 9050/2020**	**N/A**
	Vagas demarcadas com sinalização horizontal e dimensões adequadas destinadas à pessoa com deficiência em quantidade suficiente (mín. 2% do total, 1 unidade)	**Lei 13.146/2015**, **Resolução CONTRAN nº 965/2022** e **6.14.3 da NBR 9050/2020**	**N/A**

Rota acessível, circulação e sinalização	Rota acessível - existência de pelo menos uma rota acessível interligando todas as dependências do edifício	**NBR 9050/2020 (item 6.1.1.2)**	(continua) **NÃO ATENDE**
	Sinalização visual e/ou tátil e sonora interna/externa adequada, garantindo a transmissão das informações através de pelo menos dois sentidos	**NBR 16537/2024 (seções 6 e 7 e item 5.1.3)**	**NÃO ATENDE**
	Piso interno adequado, sem obstáculos e sem desníveis ou com desníveis tratados	**NBR 9050/2020 (itens 6.3.2 e 6.3.4)**	**NÃO ATENDE**
	Desníveis em áreas laterais com altura ≥ 18cm, caso existam, devem estar devidamente protegidos	**NBR 9050/2020 (item 4.3.7)**	**N/A**
	Inexistência de tapetes soltos ou tratamento correto dos tapetes existentes	**NBR 9050/2020 (item 6.3.7)**	**NÃO ATENDE**
	Grelhas, juntas de dilatação ou tampas de caixas de inspeção e visita, se presentes, possuem tratamento adequado e estão localizadas fora das áreas de circulação	**NBR 9050/2020 (itens 6.3.5 e 6.3.6)**	**NÃO ATENDE**
	Corredores de uso comum possuem largura adequada (extensão até 4,00m - L ≥ 0,90m; extensão até 10,00m - L ≥ 1,20m; extensão acima de 10,00m - L ≥ 1,50m)	**NBR 9050/2020 (item 6.11.1)**	**ATENDE**
	Circulações internas possuem largura suficiente para transposição de obstáculos isolados	**NBR 9050/2020 (item 4.3.2)**	**PARCIAL** (0,48m a 1,70m)
	Janelas possuem acionamentos entre 0,60m e 1,20m, capazes de serem operados com uma única mão e possuem modelo adequado, que permitem o acesso universal	**NBR 9050/2020 (item 6.11.3)**	**NÃO ATENDE**
	Alarme interno aos banheiros e dormitórios com altura correta (entre 0,40m e 1,00m)	**NBR 9050/2020 (itens 4.6.9 e 5.6.1.2**	**NÃO ATENDE**
Portas, interruptores e mobiliário	Portas possuem largura (l ≥ 0,80m) e acionamento adequados	**NBR 9050/2020 (item 6.11.2)**	**PARCIAL** (0,50m a 1,11m + alguns acionamentos inadequados)
	Interruptores possuem altura adequada	**NBR 9050/2020 (item 4.6.9)**	**NÃO ATENDE**
	Mobiliário (mesas, cadeiras, balcões, superfícies, bebedouros e/ou camas) possui medidas adequadas	**NBR 9050/2020 Seções 8 e 9**	**PARCIAL** (poucos atendem)
Rampas	Largura (≥1,20m)	**NBR 9050/2020 (item 6.6.2.5)**	**PARCIAL** (0,68 a 1,20m)
	Inclinação 5,00% ≤ i ≤ 8,33%	**NBR 9050/2020 (item 6.6.2.1)**	**NÃO ATENDE**

	Corrimão dos dois lados (h = 0,92m e 0,70m) com prolongamento	**NBR 9050/2020 (item 6.9.3.2)**	(continua) **NÃO ATENDE**
	Sinalização tátil - início e término	**NBR 16537/2024 (item 6.4)**	**NÃO ATENDE**
	Guia de balizamento (h ≥ 0,05m)	**NBR 9050/2020 (item 6.6.2.8)**	**NÃO ATENDE**
	Guarda corpo com h ≥ 1,10m e com distância máxima entre perfis de 0,11m	**NBR 14718 (itens 4.4.1 e 4.4.2)**	**NÃO ATENDE**
	Patamares - início/término/intermediário (l ≥ 1,20m)	**NBR 9050/2020 (item 6.6.4)**	**PARCIAL**
	Piso adequado	**NBR 9050/2020 (item 6.3.2)**	**PARCIAL** (alguns pisos são trepidantes)
Escadas e degraus Isolados	Largura (≥1,20m)	**NBR 9050/2020 (6.8.3)**	**NÃO ATENDE**
	Sinalização adequada (degraus e pavimento, se preciso)	**NBR 9050/2020 (itens 5.4.4 e 5.4.3)**	**NÃO ATENDE**
	Pisos e espelhos com medidas corretas	**NBR 9050/2020 (6.8.2)**	**NÃO ATENDE**
	Corrimão dos dois lados (h = 0,92m e 0,70m) com prolongamento	**NBR 9050/2020 (item 6.9.3.2)**	**NÃO ATENDE**
	Sinalização tátil - início e término	**NBR 16537/2024 (item 6.4)**	**NÃO ATENDE**
	Guia de balizamento (h ≥ 0,05m)	**NBR 9050/2020 (item 6.9.1)**	**ATENDE**
	Guarda corpo com h ≥ 1,10m e com distância máxima entre perfis de 0,11m	**NBR 14718 (itens 4.4.1 e 4.4.2)**	**NÃO ATENDE**
	Patamares - início/término/intermediário (l ≥ 1,20m)	**NBR 9050/2020 (itens 6.8.7 e 6.8.8)**	**PARCIAL**
	Piso adequado	**NBR 9050/2020 (item 6.3.2)**	**ATENDE**
Banheiros/ sanitários	Porta abre para o exterior, está sinalizada, tem puxador horizontal, largura e acionamento adequados. Constitui entrada independente.	**NBR 9050/2020 (itens 7.5, 6.11.2,** e **5.4.1)**	**NÃO ATENDE**
	Lavatório possui altura, tipo, torneira e barras de apoio corretos	**NBR 9050/2020 (itens 7.5 e 7.8)**	**NÃO ATENDE**
	Vaso sanitário possui altura e barras de apoio corretos	**NBR 9050/2020 (item 7.7)**	**NÃO ATENDE**
	Boxe do chuveiro possui largura correta, acionamento correto, banco articulado e barras de apoio corretos	**NBR 9050/2020 (item 7.12)**	**NÃO ATENDE**

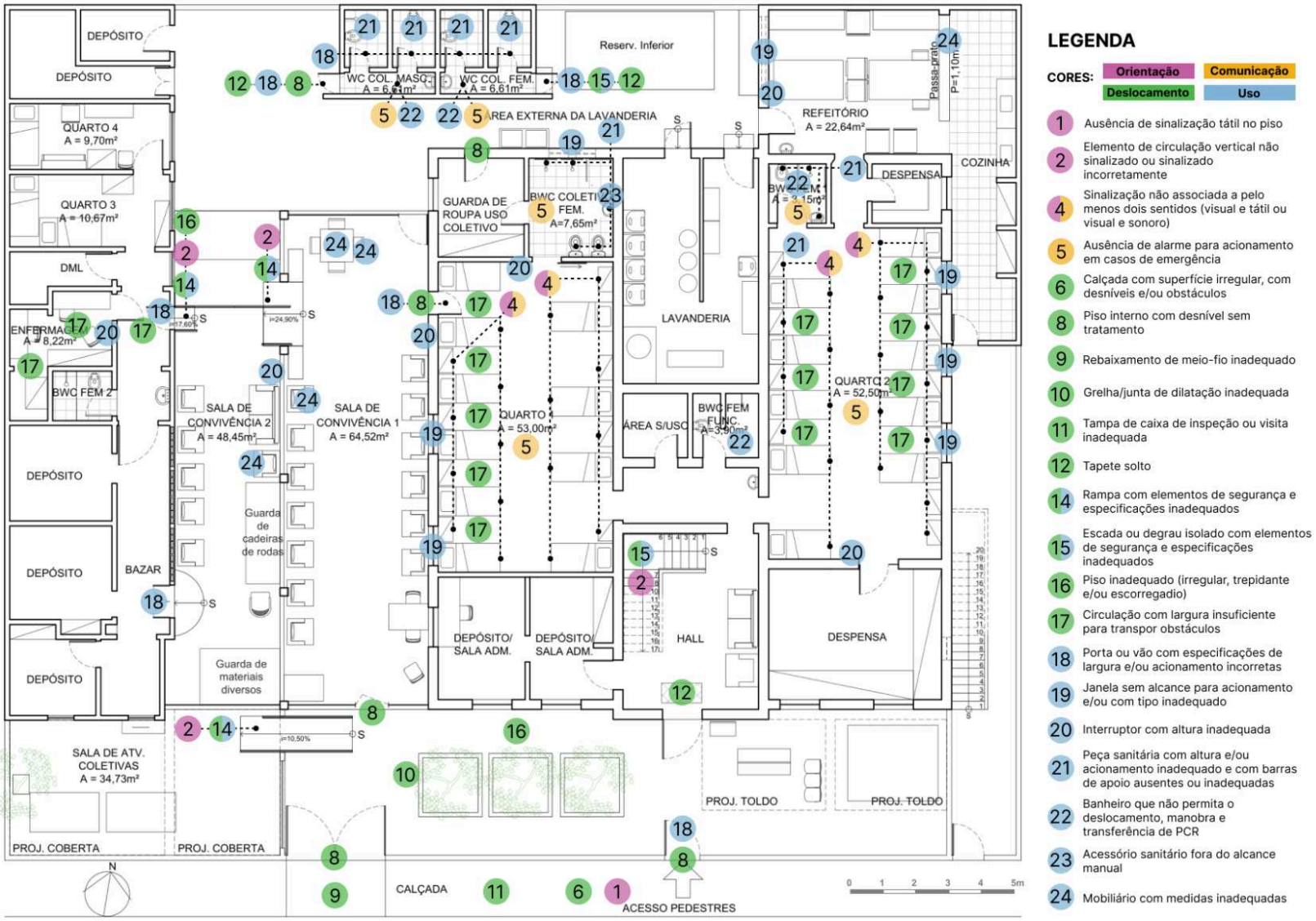
	Acessórios sanitários dentro do alcance manual (entre 0,80m e 1,20m)	**NBR 9050/2020 (item 7.11)**	(conclusão) **PARCIAL** (apenas alguns banheiros atendem)
	Desníveis internos inexistentes, boxe é nivelado com o piso adjacente e antiderrapante	**NBR 9050/2020 (itens 6.3.4 e 7.12.4)**	**ATENDE**
	Banheiros possuem espaço suficiente para garantir a circulação, área de manobra e transferência de PCR	**NBR 9050/2020 (item 7.5)**	**PARCIAL** (apenas o BWC coletivo feminino atende)
	Banheiro/sanitário acessível – existência de pelo menos um banheiro/sanitário acessível	**NBR 9050/2020 (item 7.4.3)**	**NÃO ATENDE**

Fonte: Elaborado pela autora, 2025, a partir das diretrizes da NBR 9050 (ABNT, 2020), NBR 16537 (ABNT, 2024), NBR 14718 (ABNT, 2019), Resolução 965 do CONTRAN (2022), Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003) e Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015).

Para ilustrar os principais critérios de acessibilidade não atendidos neste estudo de caso, utilizando-se da legenda descrita no **Quadro 10**, foi feita a espacialização das inconformidades quanto à acessibilidade da ILPI apontadas no **Quadro 12** nas **Figuras 42 e 43**. Seguindo o critério de amostragem adotado na análise da seção 5.1 deste capítulo, foram considerados apenas alguns cômodos da ILPI B. Assim, os pontos de inadequação marcados nas plantas baixas correspondem exclusivamente às áreas onde ocorreram as medições físicas e verificações necessárias para averiguar o cumprimento das normativas de referência. Portanto, é possível que outras áreas também apresentem problemas que não foram registrados.

Na ILPI B, os dados dos dormitórios foram coletados nos quartos 01 e 02, enquanto as medições nos banheiros ocorreram no coletivo destinado às usuárias (interno ao quarto 1), nos sanitários coletivos masculino (funcionários) e feminino (idosas e funcionárias), com plantas baixas quase idênticas, e no banheiro interno ao quarto 2.

Figura 42 - Espacialização das inadequações de acessibilidade nos pontos medidos na ILPI B (pavimento térreo)



Fonte: Elaborado pela autora, 2025, a partir da atualização e complemento de documentações gráficas cedidas pela gestão da ILPI B.

Figura 43 - Espacialização das inadequações de acessibilidade nos pontos medidos na ILPI B (pavimento superior)

Fonte: Elaborado pela autora, 2025, a partir da atualização e complemento de documentações gráficas cedidas pela gestão da ILPI B.

Fazendo uma análise do **Quadro 12** e das **Figuras 42 e 43**, constatou-se que na categoria "estacionamento e acesso externo", 42,85% dos itens de acessibilidade não foram atendidos, 28,57% foram classificados como "N/A" (não se aplica), 14,29% tiveram atendimento parcial e apenas 14,29% foram atendidos. Essa distribuição reflete as condições físicas da calçada da instituição (**Figura 44**) que, embora tenha largura livre suficiente para o passeio (1,72m), apresenta piso irregular, caixas de inspeção desniveladas com o piso adjacente (**Figura 44A**) e outros desníveis, incluindo o causado pela existência de um rebaixamento inadequado de meio-fio destinado a veículos (**Figura 44B**), além de não possuir sinalização tátil. Ademais, não há estacionamento interno no lote, o que impactou o aumento da classificação "N/A".

Figura 45 (A e B) - Calçada de acesso à ILPI B. Existência de desníveis, rebaixamento de meio-fio para veículos incorreto e piso irregular

Fonte: Autora, 2024.

Na categoria "rota acessível, circulação e sinalização", constatou-se que 70% dos itens não foram atendidos, 10% foram classificados como "N/A" (não se aplica), 10% foram parcialmente atendidos, e apenas 10% foram totalmente atendidos. Esse alto índice de itens não atendidos revela múltiplas questões ligadas à acessibilidade do edifício. A instituição não dispõe de rotas acessíveis e há sinalização apenas em alguns ambientes e móveis[30], a qual é exclusivamente visual (língua portuguesa e pictograma), sem complementos táteis (escrita em braile) ou sonoros (**Figuras 45 e 47**). O piso interno apresenta irregularidades e desníveis sem tratamento ou com tratamento inadequado em várias áreas, especialmente nos acessos a alguns ambientes (**Figuras 46 e 47**), além de apresentar alguns tapetes soltos.

[30] Alguns móveis da ILPI B, especialmente nos quartos, possuem sinalização visual para indicar propriedade, como ocorre com as camas e guarda-roupas, identificados com os nomes das idosas.

Figura 45 - Presença de sinalização exclusivamente visual

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Figura 46 - Recuo frontal da edificação com piso trepidante

Fonte: Elaborado pela autora, 2024.

Figura 47 - Desnível e tapete solto no acesso ao sanitário coletivo masculino e sinalização exclusivamente visual

Fonte: Autora, 2024.

Ainda quanto à categoria "rota acessível, circulação e sinalização", também foram identificadas circulações internas com largura insuficiente para transposição de obstáculos, especialmente nos dormitórios e na sala da enfermagem (**Figuras 48 a 50**). Ademais, algumas janelas são do tipo basculante, com acionamento fora do alcance manual previsto pela NBR 9050/2020 (entre 0,60m e 1,20m) em seu item 4.6.9, e algumas estão posicionadas em altura elevada, também dificultando o seu uso por pessoas com mobilidade reduzida ou PCR (**Figuras 48 e 49**). Ademais, a ausência de alarmes de emergência nos banheiros e dormitórios também foi constatada.

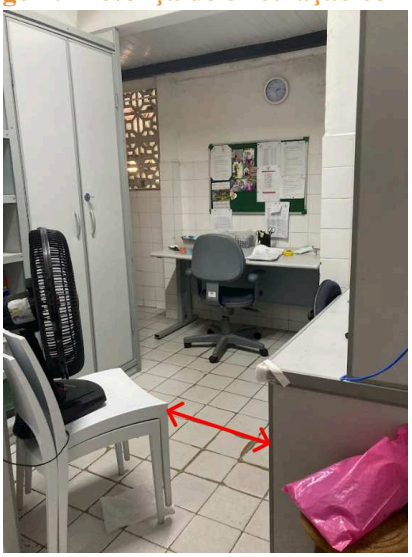
Figura 48 - Quarto 1. Presença de janela basculante com acionamento a 1,42m; distâncias insuficientes entre camas

Fonte: Autora, 2024

Figura 49 - Quarto 2. Presença de janela basculante com acionamento a 1,42m; distâncias insuficientes entre camas

Fonte: Autora, 2024.

Figura 50 - Enfermagem. Presença de circulação com largura insuficiente



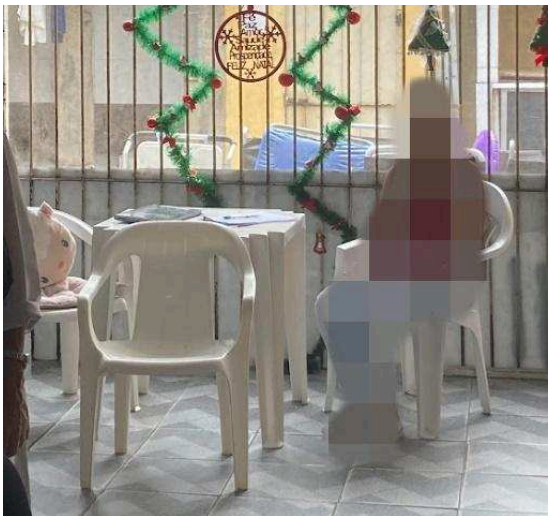
Fonte: Autora, 2024.

Analisando a categoria "portas, interruptores e mobiliário", verificou-se que os quesitos relacionados aos interruptores não foram atendidos, mas os quesitos relacionados ao mobiliário da edificação e às portas foram atendidos parcialmente, pois existem algumas portas (poucas, considerando a quantidade total) com largura inferior a 0,80m e acionamento inadequado e poucas peças de mobiliário com medidas corretas (**Figuras 51 e 52**). Os interruptores analisados da edificação possuem altura entre 1,24m e 1,65m, quando deveriam apresentar altura entre 0,60m e 1,00m (ABNT, 2020, p. 26). Destaca-se que, como também observado na ILPI A, alguns interruptores se encontram localizados fora dos ambientes, em outros cômodos, o que pode causar inconvenientes no cotidiano e é, para Oliveira *et al.* (2019), um dos principais fatores para ocorrência de quedas em idosos em ILPIs.

Figura 51 - Porta do quarto 1 com largura inadequada de 0,70m e desnível de acesso sem tratamento

Fonte: Autora, 2024

Figura 52 - Mesa da sala de convivência 1 com alturas total (0,71m) e livre (0,66m) insuficientes, mas profundidade adequada. Cadeiras com largura insuficiente (0,43m), mas com demais medidas corretas



Fonte: Autora, 2024

Na categoria “rampas”, foi constatado que 62,50% dos itens não foram atendidos e 37,5% apresentaram atendimento parcial. Já na categoria “escadas e degraus isolados”, 66,67% dos itens não foram atendidos, 11,1% apresentaram atendimento parcial e 22,22% atendimento total. Ressalta-se que a avaliação ocorreu em três rampas da instituição, na escada de acesso ao pavimento superior e nos degraus isolados de acesso ao sanitário coletivo feminino (**Figuras 53 a 55**). Nas duas referidas categorias, as principais inadequações se relacionam à ausência de elementos de segurança adequados nas circulações verticais (guarda-corpo, corrimãos e guia de balizamento), ausência de sinalização tátil, de sinalização de degraus (quando eles existem) e às condições dos patamares. Nas rampas, houve recorrência de inclinações inadequadas, e na escada e degraus isolados, de pisos e espelhos com medidas incorretas. Vale ressaltar que o pavimento superior é acessado exclusivamente por escadas, o que dificulta o acesso ao centro espírita (**Figura 56**) por pessoas com mobilidade reduzida e/ou que fazem uso da cadeira de rodas.

Figura 53 - Rampas nas salas de convivência 1 e 2: inclinações incorretas - 24,9% (1) e 17,6% (2) -, presença de piso inadequado na rampa 1, ausência de sinalização e elementos de segurança inadequados

Fonte: Autora, 2024

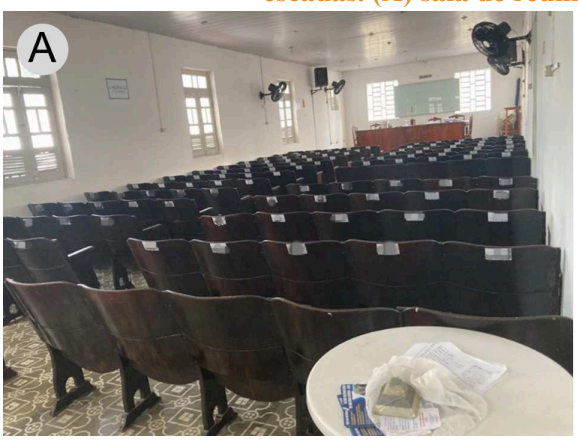
Figura 54 - Escada de acesso ao pavimento superior: largura, pisos, espelhos, corrimãos e patamares inadequados, guarda-corpo com h=1,05m; corrimãos inadequados; sinalização inadequada e incompleta

Fonte: Autora, 2024

Figura 55 - Degraus isolados de acesso ao sanitário coletivo feminino: pisos e espelhos inadequados; ausência de corrimãos e de sinalização de degraus; presença de tapete solto

Fonte: Autora, 2024

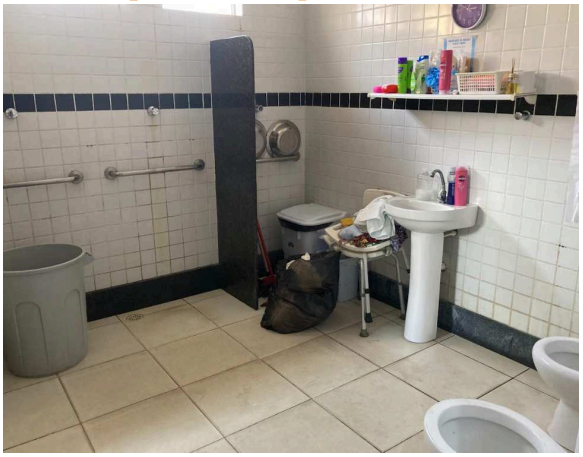
Figura 56 - Instalações do pavimento superior (centro espírita) acessadas exclusivamente por escadas. (A) sala de reunião; (B) sala de desobsessão



Fonte: Autora, 2024

Verificou-se, também, que a categoria “banheiros/sanitários”, apresentou 62,50% dos itens sem atendimento, 25% com atendimento parcial e 12,50% com atendimento total. Lembra-se que as medições referentes às peças sanitárias ocorreram no banheiro coletivo destinado às usuárias (interno ao quarto 1 - **Figura 57**), nos sanitários coletivos (masculino e feminino), e no banheiro interno ao quarto 2 (**Figura 58**). Com as medições físicas, observou-se que não existem banheiros/sanitários acessíveis na instituição. Os banheiros existentes não apresentaram nenhuma peça sanitária acessível e a maioria não apresentou espaço suficiente para garantir área de circulação, manobra e transferência de PCR. Ressalta-se que o único item atendido referente aos banheiros da ILPI B foi o relacionado à ausência de desníveis internos.

Figura 57 - Banheiro coletivo (quarto 1). Ausência de peças sanitárias acessíveis, de barras de apoio corretas e de divisórias para promoção de privacidade



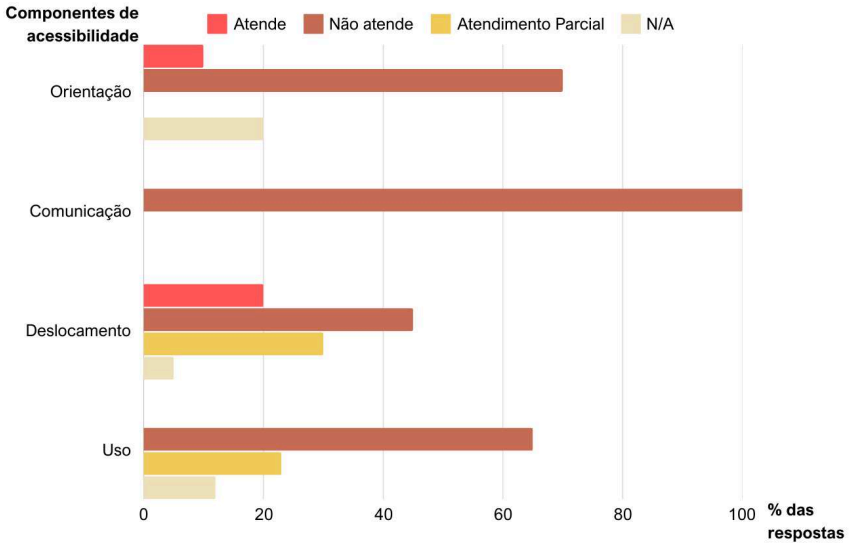
Fonte: Autora, 2024

Figura 58 - Banheiro (quarto 2). Ausência de peças sanitárias acessíveis e de barras de apoio corretas

Fonte: Autora, 2024

Com base nas informações apresentadas, realizou-se uma análise comparativa das respostas sobre o atendimento aos itens de acessibilidade listados no **Quadro 12**, divididos conforme os componentes teóricos de Dischinger, Ely e Piardi (2014), e expostos no **Gráfico 17**. Este gráfico revela que todos os componentes exibem elevados níveis de não conformidade, organizados em ordem decrescente: comunicação (100%), orientação (70%), uso (64,71%) e deslocamento (45%).

Gráfico 17 - Recorrência das respostas quanto à adequação aos critérios de acessibilidade por componente na ILPI B



Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Baseando-se na análise das plantas baixas da instituição (**Figuras 42 e 43**) e considerando os aspectos previamente apresentados, realizou-se a avaliação da adequabilidade aos critérios estabelecidos pela RDC nº 502/2021 (resumidos no **Quadro 2**). Lembra-se que essa avaliação seguiu a metodologia de análise por níveis progressivos de adequação, de 0 a 3, presente no **Quadro 6** deste trabalho. Os resultados dessa análise foram sintetizados no **Quadro 13**, apresentando os níveis de conformidade da ILPI B com a RDC nº 502/2021, destacando-se que a instituição não apresentou nenhuma das categorias no nível 3 de atendimento (atendimento total à normativa de referência).

Quadro 13 - Níveis de conformidade da ILPI A em relação aos critérios da RDC nº 502/2021

(continua)

Categoria	Nível de atendimento - ILPI B	Observações - ILPI B
Acesso externo e portas	**Nível 1** - Apresenta entrada única e algumas portas apresentam largura mínima de 1,10m;	-
Vestiário e banheiro destinados aos funcionários	**Nível 1** - Apresenta banheiro, mas não apresenta vestiário, e o banheiro existente apresenta pelo menos uma inadequação	Existe apenas um banheiro e sanitários coletivos destinados aos funcionários (estes últimos são compartilhados também com as idosas abrigadas).
Banheiros coletivos (Figuras 47, 55 e 57)	**Nível 1** - Apresenta banheiro coletivo, mas ele apresenta pelo menos duas inadequações;	O banheiro e os sanitários coletivos não possuem boxe com medidas recomendadas pela ABNT NBR 9050/2020 e não possuem porta com abertura inferior.

(continua)

Dormitórios e banheiros internos (Figuras 48 e 49)	**Nível 1 -** Os quartos são separados por sexo e alguns apresentam capacidade excedente e/ou área por cama insuficiente. Na maioria, os locais para guarda de pertences são insuficientes ou ausentes*. Alguns quartos não possuem banheiro interno e/ou os banheiros internos existentes apresentam pelo menos duas inadequações. Existem distâncias insuficientes entre camas e se encontram ausentes ou inadequadas luz de vigília e/ou campainha de alarme; *Os quartos da ILPI B possuem espaço adequado para a guarda de pertences, sendo este o único aspecto que a diferencia em relação à classificação de nível 1, o que justifica seu enquadramento nessa categoria.	Apenas os quartos 1 e 2 apresentam banheiro interno. Nenhum deles apresenta luz de vigília e campainha de alarme. Os quartos 1 e 2 apresentam excedente de ocupantes (em número de 10) e assim como o quarto 3, apresentam áreas insuficientes por cama (5,30m²; 5,25m² e 5,33m², respectivamente).
Ambientes/salas (Figuras 50, 56 e 59 a 62)	**Nível 1 -** Apresenta pelo menos três dos ambientes requisitados, dos quais apenas um apresenta inadequação. Os demais não existem ou, quando existem, apresentam pelo menos uma especificidade inadequada;	Apresenta sala para atividades coletivas e salas de convivência com área suficiente. Possui sala de administração inadequada para atividade (acúmulo de materiais) e sem mobiliário para realização de reuniões; possui centro espírita, mas este não configura espaço ecumênico; não possui sala de apoio individual e familiar e área descoberta para convivência.
Circulações e piso interno e externo (Figuras 46 e 63)	**Nível 2 -** Todas as circulações possuem largura mínima adequada, mas possuem corrimãos em quantidade insuficiente e/ou luz de vigília ausente. O piso (interno e externo) está adequado ou possui poucos pontos de inadequação;	Nenhuma circulação possui corrimãos nem luz de vigília. O piso interno apresenta inadequações.
Cozinha, despensa e refeitório (Figuras 64 e 65)	**Nível 2 -** Apresenta cozinha e refeitório. O refeitório possui pelo menos uma especificidade inadequada e/ou não existe despensa.	Existe cozinha, despensas organizadas e refeitório sem luz de vigília, mas com lavatório para higienizar as mãos. No refeitório, apesar de apresentar área por ocupante suficiente, a disposição do mobiliário não permite o atendimento simultâneo a todos os abrigados.
Áreas de apoio operacional - almoxarifado, local para guarda de roupas de uso coletivo, local para guarda de materiais de limpeza e abrigo de resíduos.	**Nível 2 -** Apresenta pelo menos dois dos locais requisitados adequadamente. Os demais não existem ou, quando existem, apresentam inadequações;	Não há local específico designado para o fim de almoxarifado, sendo esta a única ausência quanto às áreas de apoio operacional requisitadas.

(conclusão)

Outras observações quanto ao cumprimento da normativa:

- O Art. 24 (inc. III) converge com o solicitado pela NBR 9050/2020 para rampas e escadas, mas esses elementos de circulação não apresentaram os requisitos necessários para promoção de acessibilidade, em desacordo com as duas normativas;
- O Art. 29 (inc. IX) da referida RDC solicita a existência de lavanderia, a qual pode ou não ser terceirizada. A ILPI A apresenta lavanderia própria, atendendo ao requisitado.
- As janelas da ILPI A atendem ao peitoril mínimo exigido (1,00m), conforme estabelecido pelo Art. 28 da RDC nº 502 (Anvisa, 2021). Ressalta-se, no entanto, que muitas possuem modelo inadequado e acionamento fora do alcance manual.
- O Art. 21 da mesma Resolução determina que as instalações físicas devem garantir condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e acessibilidade. Este artigo foi cumprido parcialmente, pois a instituição não possui acessibilidade e apresenta espaços em que a habitabilidade é prejudicada, devido à presença de ambientes sem janela ou pouco iluminados e ventilados a partir das aberturas existentes, como os quartos 1 e 2; além disso, foi identificada a presença de fiação elétrica exposta em alguns espaços (quarto 1, banheiro coletivo interno ao quarto 2, lavanderia e banheiro feminino destinado a funcionários, o que pode comprometer a segurança dos usuários (**Figura 66**).
- O Art. 6º da RDC nº 502/2021 (estabelece a necessidade de assegurar a preservação da identidade e da privacidade dos idosos) também não foi atendido. Isso se deve à ausência de divisórias no banheiro coletivo interno ao quarto 1 e à existência de quartos sem porta.
- Quanto à documentação, verificou-se que a ILPI B não possuía alvará sanitário atualizado nem projeto arquitetônico aprovado, em desacordo com os artigos 19 e 23 da RDC nº 502 (Anvisa, 2021). Além disso, a instituição não contava com o Atestado de Regularidade do Corpo de Bombeiros, mas possuía projeto de prevenção contra incêndio.

Fonte: Elaborado pela autora, 2025, a partir dos critérios da RDC nº 502 (Anvisa, 2021).

Figura 59 - Sala para atividades coletivas com mobiliário incompleto no momento da visita

Fonte: Autora, 2024

Figura 60 - Sala de convivência 1 (área suficiente) localizada em nível inferior à sala de convivência 2

Fonte: Autora, 2024

Figura 61 - Sala de convivência 2 com área suficiente

Fonte: Autora, 2024

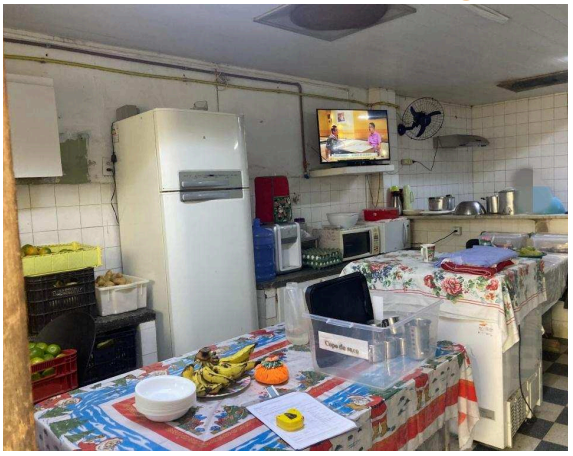
Figura 62 - Sala administrativa funciona também como depósito e a organização do espaço não permite a realização de reuniões

Fonte: Autora, 2024

Figura 63 - Circulação com largura suficiente (1,09m), mas sem corrimãos e luz de vigília

Fonte: Autora, 2024

Figura 64 - Refeitório: área suficiente, mas sem condições para atender aos abrigados simultaneamente e sem luz de vigília

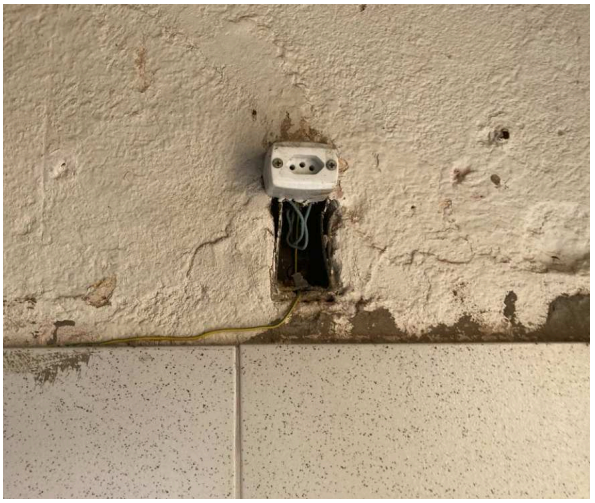


Fonte: Autora, 2024

Figura 65 - Despensa de alimentos organizada (uma das existentes)

Fonte: Autora, 2024

Figura 66 - Fiação elétrica exposta na lavanderia da instituição



Fonte: Autora, 2024

5.3. ANÁLISE COMPARATIVA DAS ILPIS VISITADAS

A partir das avaliações realizadas nas seções 5.1 e 5.2 acerca da ILPI A (privada, localizada no município de Jaboatão dos Guararapes/PE) e da ILPI B (filantrópica, localizada no Recife/PE), torna-se relevante realizar uma análise comparativa das instituições a partir dos resultados obtidos quanto à adequação às normativas pertinentes, em especial, à ABNT NBR 9050/2020 e às normas complementares - NBR 16537 (ABNT, 2024), NBR 14718 (ABNT, 2019), Resolução 965 do CONTRAN (2022), Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003) e Estatuto da Pessoa com Deficiência (Brasil, 2015) - e à RDC nº 502/2021 da Anvisa.

Ambas as ILPIs se localizam em terrenos amplos, sendo o da ILPI A pouco mais de 200m² maior do que o da ILPI B. O tempo médio de permanência dos idosos é maior na ILPI B, sugerindo maior rotatividade na ILPI A, possivelmente, influenciada por sua natureza jurídica e pelo perfil familiar dos abrigados.

As duas instituições analisadas sofreram adaptações e reformas sem projeto arquitetônico aprovado pela Anvisa e pela municipalidade, em desacordo com o que prevê o Art. 19 da RDC nº 502/2021. Ainda quanto à documentação, verificou-se que nenhuma delas apresentou o alvará sanitário, em desacordo com o Art. 8º da referida resolução. A ILPI A não apresentou iniciativas relacionadas à prevenção e combate a incêndios, já a ILPI B apresentou projeto voltado para este fim. A ausência dessas regularizações e, consequentemente, do planejamento prévio das edificações, pode ter favorecido os resultados negativos encontrados quanto ao cumprimento das normativas de acessibilidade e à RDC nº 502/2021.

A avaliação da acessibilidade revelou que nenhuma das instituições atende plenamente às normativas vigentes, registrando altos índices de não conformidade. Como demonstrado na **Tabela 6**, a ILPI A apresentou um percentual de não atendimento 13,30% superior ao da ILPI B, que também obteve melhores resultados nas classificações “atendido” e “parcialmente atendido”. Os problemas identificados são, em grande parte, comuns às duas ILPIs, incluindo: calçada e circulações internas com desníveis e/ou obstáculos; ausência de rota acessível; janelas com acionamento inadequado; falta de alarmes de emergência nos banheiros e quartos e de sinalização adequada; interruptores com alturas acima do recomendado; portas com largura e/ou acionamento inadequados; mobiliário com dimensões inadequadas; banheiros sem acessibilidade; elementos de circulação vertical com especificações inadequadas e com elementos de segurança incorretos ou ausentes.

Tabela 6 - Percentual de ocorrência das classificações quanto ao atendimento dos itens de acessibilidade nas ILPIs A e B

ILPI	Classificações e percentual de recorrência			
	Atendido	Parcialmente atendido	Não atendido	N/A
ILPI A	8,89%	8,89%	73,30%	8,89%
ILPI B	11,11%	22,22%	60,00%	6,67%

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Considerando os componentes de acessibilidade definidos por Dischinger, Ely e Piardi (2014) e apresentados na **Figura 16**, a **Tabela 7** evidencia uma convergência entre as duas instituições nos elevados índices de inadequação dos componentes de "comunicação" e "orientação", que registraram os maiores níveis de não conformidade em ambas as ILPIs, seguidos pelos componentes de "deslocamento" e "uso". No entanto, embora ambas tenham apresentado altos índices de não conformidade nos mesmos componentes, a ILPI A teve um desempenho ainda pior, com níveis superiores de inadequação em todos eles.

Tabela 7 - Percentual de ocorrência das classificações relacionado aos componentes de acessibilidade nas ILPIs A e B

		Componentes de acessibilidade			
ILPI	**Classificação em relação aos critérios de acessibilidade**	**Orientação**	**Comunicação**	**Deslocamento**	**Uso**
ILPI A	Atendido	-	-	20%	5,88%
	Parcialmente atendido	-	-	15%	5,88%
	Não atendido	80%	100%	55%	76,48%
	N/A*	20%	-	10%	11,76%
ILPI B	Atendido	10%	-	20%	-
	Parcialmente atendido	-	-	30%	25,53%
	Não atendido	70%	100%	45%	64,71%
	N/A*	20%	-	5%	11,76%

*N/A = não se aplica

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

A avaliação da conformidade das ILPIs A e B em relação à RDC nº 502/2021, com base nos níveis estabelecidos no **Quadro 6**, revelou que ambas apresentaram índices de adequação semelhantes, diferindo apenas na categoria "áreas de apoio operacional" e "ambientes/salas" (**Quadro 14**). Na primeira categoria, ILPI B alcançou o nível 2 de

adequação, enquanto a ILPI A ficou no nível 0; na segunda, a ILPI A alcançou o nível 2, enquanto a ILPI B ficou no nível 1. A ILPI B apresentou, ligeiramente, melhores índices de adequação em relação à ILPI A. Cabe destacar que nenhuma das instituições atingiu o nível 3 em qualquer categoria, indicando que não atenderam integralmente a nenhum dos requisitos da normativa.

Quadro 14 - Níveis de conformidade das ILPIs A e B quanto à RDC nº 502/2021

ILPI	Categorias e classificação por nível							
	Acesso externo e portas	**Vestiário e banheiro destinados aos funcionários**	**Banheiros coletivos**	**Dormitórios e banheiros internos**	**Ambientes/ salas**	**Circulações e piso interno e externo**	**Cozinha, despensa e refeitório**	**Áreas de apoio operacional**
ILPI A	Nível 1	Nível 1	Nível 1	Nível 1	Nível 2	Nível 2	Nível 2	Nível 0
ILPI B	Nível 1	Nível 1	Nível 1	Nível 1	Nível 1	Nível 2	Nível 2	Nível 2

Fonte: Elaborado pela autora, 2025.

Ambas as ILPIs apresentaram inadequações recorrentes, tais como: ausência de acessibilidade; falta de vestiário para funcionários; portas com menos de 1,10m de largura; inexistência de uma segunda entrada (de serviço); quartos sem campainha de alarme, luz de vigília, com ocupação excedente, área insuficiente por residente e espaçamento inadequado entre camas; circulações sem corrimãos e luz de vigília; refeitórios sem luz de vigília; pisos inadequados; comprometimento da privacidade e das condições de habitabilidade; falta de salas de apoio individual e sociofamiliar e existência de salas administrativas sem estrutura adequada para reuniões. Em ambas as instituições, verificou-se a existência de espaços de convivência e atividades coletivas. De um modo geral, a ILPI B apresentou menos problemas infraestruturais em comparação com a ILPI A.

6.
CONSIDERAÇÕES FINAIS

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) desempenham um papel fundamental no contexto social brasileiro, especialmente diante do crescimento da população idosa e das vulnerabilidades que esse grupo enfrenta, principalmente com questões de saúde e com a redução de pessoas disponíveis para oferecer os cuidados necessários. Essa escassez é intensificada por mudanças nas configurações familiares e pela crescente participação das mulheres no mercado de trabalho – grupo que historicamente assumiu a maior parte do cuidado com familiares, e que também é o mais institucionalizado. Esses fatores tornam as ILPIs uma alternativa cada vez mais relevante para o acolhimento da população idosa.

Apesar de sua importância, as ILPIs ainda são alvos de preconceitos, tanto por sua associação histórica à caridade e ao acolhimento de pessoas socialmente marginalizadas quanto por questões socioculturais, como o etarismo e o familismo. Soma-se a isso um julgamento social que culpabiliza familiares pela institucionalização do idoso. Esse estigma prejudica a percepção dessas instituições, dificultando o interesse social e político pelo tema e comprometendo a criação de políticas públicas, a realização de pesquisas e a coleta de dados sobre cuidados de longa duração no Brasil – elementos interdependentes e essenciais para aprimorar a assistência a essa população.

Na Região Metropolitana do Recife (RMR), recorte macroespacial deste estudo, concentra-se a maior parte das ILPIs de Pernambuco. De acordo com o perfil traçado nesta pesquisa, essas instituições são predominantemente de natureza privada, seguidas pelas filantrópicas, enquanto as públicas representam um percentual mínimo. Além disso, as poucas ILPIs públicas existentes no Estado estão localizadas exclusivamente no Recife, sugerindo que idosos em situação de vulnerabilidade que necessitem do acolhimento institucional precisem fazer o deslocamento para a capital, o que nem sempre é viável. Essa realidade evidencia a falta de iniciativa do poder público no fomento dessas instituições e a ausência de políticas voltadas aos cuidados de longa duração, o que contrasta, de forma preocupante, com o elevado número de idosos em situação de pobreza na RMR.

As instituições da RMR são majoritariamente compostas por mulheres e estão instaladas em edificações com terrenos e áreas construídas (em média) grandes. Predominantemente localizadas em zonas residenciais, essas ILPIs possuem aparência similar a residências, com edificações mais horizontalizadas, variando entre um e três pavimentos. Contam com um financiamento público extremamente limitado.

A infraestrutura física das ILPIs, independentemente de sua natureza jurídica, deve atender principalmente à Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 502/2021 da Anvisa, que regulamenta o seu funcionamento, e às normativas de acessibilidade, um direito

fundamental da pessoa idosa, com destaque para a NBR 9050/2020. Embora se reconheçam as dificuldades e limitações enfrentadas por essas instituições, especialmente as filantrópicas e públicas, é essencial assegurar condições mínimas adequadas a todas as pessoas idosas acolhidas, em conformidade com as normativas vigentes. Tais requisitos devem ser cumpridos de forma igualitária, sem distinções baseadas em condições financeiras ou outros atributos dos residentes. Esse princípio de uniformidade na garantia dos padrões mínimos exigidos, visando à dignidade de todas as pessoas idosas, foi amplamente adotado neste trabalho.

A partir desses parâmetros, houve a análise de 11 ILPIs em Camaragibe, Jaboatão dos Guararapes, Paulista, Recife e São Lourenço da Mata, sendo nove a partir de relatórios do Ministério Público de Pernambuco e duas por estudos de caso: a ILPI A (privada, em Jaboatão dos Guararapes) e a ILPI B (filantrópica, em Recife). A negativa da Secretaria responsável na Prefeitura do Recife impediu visitas a ILPIs públicas, limitando a diversidade das naturezas jurídicas analisadas.

Como resultado, observou-se que nenhuma instituição atendeu integralmente às normativas de acessibilidade e à RDC nº 502/2021. Além disso, não apresentaram toda a documentação necessária para funcionamento, como alvará sanitário, e poucas possuíam medidas de prevenção e combate a incêndios. Em todas, constatou-se a ausência de projeto arquitetônico aprovado pela municipalidade e pela Vigilância Sanitária, levando a adaptações improvisadas. Isso reflete uma prática recorrente no recorte estudado, em que as instituições iniciam suas atividades antes de se regularizarem, operando por longos períodos – ou até permanentemente – em situação irregular.

As ILPIs analisadas apresentaram um alto índice de inadequação em acessibilidade, uma vez que nenhuma delas atendeu plenamente a esse requisito. Os problemas são recorrentes, tais como: circulações com desníveis e/ou obstáculos; ausência de rota acessível; ausência de dispositivos de comunicação para emergência e de sinalização adequada; interruptores, portas e mobiliário com instalação/dimensões inadequadas; banheiros sem acessibilidade; elementos de circulação vertical com especificações e elementos de segurança incorretos e/ou ausentes.

Quando à RDC nº 502/2021, além da ausência de acessibilidade, requisito também da Resolução, foram observados problemas comuns entre as ILPIs: falta de espaços requisitados para funcionários e usuários, portas com menos de 1,10m de largura; quartos sem campainha de alarme e luz de vigília, estando alguns com ocupação excedente, área insuficiente por residente e/ou espaço inadequado entre camas; circulações sem corrimãos, sem luz de vigília e com piso inadequado; ausência de áreas de apoio operacional requisitadas; presença de

refeitórios sem luz de vigília e com outras inadequações. Destaca-se, ainda, em todas as instituições analisadas, o comprometimento de ao menos dois requisitos essenciais (privacidade, habitabilidade, higiene, salubridade e segurança), geralmente ligados à falta de fechamento adequado em ambientes íntimos, iluminação e/ou ventilação natural insuficiente e problemas infraestruturais, sendo o mais comum a presença de fiação elétrica exposta.

Em resposta à questão norteadora desta pesquisa, verificou-se que há diferenças no atendimento aos principais dispositivos legais que regulamentam a infraestrutura física das ILPIs no Recife em relação aos demais municípios da sua Região Metropolitana. No comparativo por município, observou-se que Jaboatão dos Guararapes, Paulista e São Lourenço da Mata alcançaram os piores resultados de atendimento à RDC nº 502/2021, enquanto Camaragibe obteve o melhor, seguido por Recife. Em acessibilidade, os piores resultados foram encontrados em Jaboatão dos Guararapes, Recife e Paulista (respectivamente), com São Lourenço da Mata apresentando o melhor desempenho.

Verificou-se que Recife, Jaboatão dos Guararapes e Paulista, que concentram a maior quantidade de ILPIs na RMR, também registraram os maiores índices de inadequação em acessibilidade. Além disso, Jaboatão dos Guararapes e Paulista também se destacaram em inadequações quanto à RDC nº 502/2021. Dessa forma, embora o Recife possua indicadores de uma estrutura fiscalizatória mais robusta, seus índices de adequação à referida RDC ainda são inferiores aos de Camaragibe, sugerindo limitações na fiscalização. Além disso, seu alto índice de inadequação em acessibilidade reforça a generalização desse problema tanto na capital quanto nos outros municípios da sua região metropolitana.

Vale ressaltar que houve aumento significativo da quantidade de ILPIs em Jaboatão dos Guararapes nos últimos anos, o que, somado ao seu destaque quanto à baixa adequação às normativas verificadas, pode indicar uma fiscalização menos eficiente, comprometendo a qualidade dos serviços e favorecendo a instalação de ILPIs clandestinas.

Tem-se, ainda, quanto à natureza jurídica, que as ILPIs filantrópicas analisadas nos relatórios do MPPE apresentaram melhores resultados gerais na adequação à RDC nº 502/2021 em relação às privadas, e quanto à acessibilidade, o inverso. A ILPI A (privada) apresentou piores resultados gerais na adequação às normativas em relação à ILPI B (filantrópica).

As persistentes inadequações nas ILPIs da RMR quanto às normativas vigentes incitam uma análise de suas causas. As exigências não são recentes: a NBR 9050 existe desde 1985 e vem sendo atualizada, enquanto a regulamentação das ILPIs pela Anvisa teve início

em 1999. A RDC nº 502/2021, versão mais atual da regulamentação da Anvisa, sucedeu a RDC nº 283/2005, que já estabelecia parâmetros similares, com poucas mudanças efetivas.

Esse cenário pode estar relacionado à falta de interesse governamental e dos gestores das ILPIs na aplicação das normas, aliada a uma fiscalização possivelmente ineficaz. A falta de acessibilidade é especialmente negligenciada, configurando-se como um problema geral, pois apresenta maiores índices de inadequação em todos os critérios de análise adotados, o que acarreta a violação de um direito fundamental do idoso, que é caracterizado como pessoa com mobilidade reduzida e que, frequentemente, também possui deficiências. Lembra-se, ainda, que o descumprimento da RDC nº 502/2021 pode, inclusive, levar ao fechamento das instituições infratoras, a depender da análise dos órgãos competentes, o que se torna uma alternativa viável diante de situações de graves inadequações.

Defende-se, portanto, a necessidade de um planejamento prévio para novas ILPIs e da adaptação das existentes, sempre com base em um projeto arquitetônico adequado. Essa abordagem facilita o cumprimento das normativas, assegura parâmetros mínimos em todas as instituições e favorece a proteção de princípios fundamentais, como a dignidade da pessoa idosa. Além disso, um projeto arquitetônico adequado, especialmente no que se refere à acessibilidade, pode compensar, com adaptações, os impactos do declínio das condições de saúde, reduzindo riscos como quedas, uma das principais causas de morte entre idosos.

Para facilitar o trabalho projetual e apoiar a fiscalização, ressalta-se que é também essencial compatibilizar os parâmetros menos restritivos da RDC nº 502/2021 em relação às normas de acessibilidade, especialmente a NBR 9050/2020, que também é referenciada pela RDC. A falta dessa compatibilização pode resultar em conformidades com uma norma e desconformidades em outra, como observado nas ILPIs A e B: embora atendessem ao peitoril mínimo exigido pela RDC nº 502/2021 (altura de 1,00m), muitas janelas eram inacessíveis devido a modelos inadequados e acionamentos fora do alcance manual.

As falhas no cumprimento das normativas e as experiências negativas com ILPIs, amplamente divulgadas pela mídia, não devem desestimular seu fomento, pois essas instituições continuam sendo essenciais. É imprescindível adaptar as ILPIs existentes na RMR e garantir que novas sejam fundadas em conformidade com as normativas, assegurando qualidade de vida aos idosos. Para isso, são necessárias políticas integradas de cuidados de longa duração e uma fiscalização eficiente, com mecanismos de participação popular. A criação e ampla divulgação de canais específicos para denúncias podem fortalecer essa fiscalização, ampliando seu alcance e eficácia. Além disso, é essencial definir critérios para a criação de ILPIs em cada município ou região, permitindo estimar a demanda por essas

instituições e viabilizar seu atendimento. Para isso, é necessário considerar fatores como densidade populacional, área territorial, disponibilidade de transporte público, de equipamentos de lazer e de saúde, o que requer estudos interdisciplinares para fundamentar o planejamento.

Vale destacar que, durante a realização deste trabalho, houve dificuldades quanto ao acesso às instituições, em razão da recusa de alguns gestores em autorizar a entrada, previamente requisitada, em determinadas ILPIs.. Além disso, ressalta-se que houve uma limitação quanto à natureza jurídica das entidades analisadas, restritas às instituições privadas e filantrópicas, devido à negativa da Prefeitura do Recife em autorizar o acesso solicitado a uma instituição pública.

Dessa forma, para além das análises realizadas neste trabalho, em estudos futuros no âmbito da arquitetura de Instituições de Longa Permanência para Idosos, é importante incluir instituições de natureza jurídica pública. Além disso, é pertinente realizar o aprofundamento da investigação sobre o sobre o conforto ambiental dos usuários, o layout das instalações, a proteção contra incêndios, a ambiência das instituições, sua relação com o entorno imediato e as legislações municipais específicas que regulamentam esse uso.

Destaca-se, por fim, que o planejamento das ILPIs, aliado a um tratamento mais humanizado, é fundamental para garantir instituições de qualidade que cumpram seu papel social e promovam, dentro das limitações de cada idoso, um envelhecimento ativo e, sobretudo, uma velhice digna. É importante ressaltar que o levantamento de dados realizado para esta pesquisa pode servir como subsídio para os órgãos competentes na formulação de políticas de aprimoramento destinadas às Instituições de Longa Permanência para idosos sediadas na Região Metropolitana do Recife.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, Christine *et al*. Qualidade do Ambiente e Estrutura Física. In: BOAS, Paulo José Fortes Villas *et al* (ed.). **Qualidade do cuidado em instituição de longa permanência para idosos**: sugestões para o dia a dia. Belo Horizonte, Mg: Frente Nacional de Fortalecimento À Instituição de Longa Permanência Para Idosos (Ilpi), 2021. Cap. 14. p. 213-222. Disponível em: https://portaldoenvelhecimento.com.br/manual-de-qualidade-do-cuidado-em-ilpi-sugestoes-para-o-dia-a-dia/. Acesso em: 18 set. 2024.

ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14718: Esquadrias - Guarda-corpos para edificação - Requisitos, procedimentos e métodos de ensaio**. Rio de Janeiro, 2019.

ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 16537: Acessibilidade — Sinalização tátil no piso — Diretrizes para elaboração de projetos e instalação**. Rio de Janeiro, 2024.

ABNT - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 9050: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos**. Rio de Janeiro, 2020.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Instrução normativa – IN nº 66, de 1 de setembro de 2020**. Estabelece a lista de Classificação Nacional de Atividades Econômicas - CNAE de atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária por grau de risco e dependente de informação para fins de licenciamento sanitário, conforme previsto no parágrafo único do art. 6º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 153, de 26 de abril de 2017. Brasília: Diário Oficial da União, 2020.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 153, de 26 de abril de 2017**. Dispõe sobre a Classificação do Grau de Risco para as atividades econômicas sujeitas à vigilância sanitária, para fins de licenciamento, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 2017.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: Diário Oficial da União, 2002.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 502, de 27 de maio de 2021**. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Brasília: Diário Oficial da União, 2021.

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n° 283, de 26 de setembro de 2005**. Brasília: Diário Oficial da União, 2005.

BAGOLIN, Izete Pengo; SALATA, André Ricardo. **Incidência de Pobreza entre os idosos**: 2012-2022. Porto Alegre: Laboratório de Desigualdades, Pobreza e Mercado de Trabalho – Pucrs Data Social, 2022. 23 p. Disponível em: https://www.pucrs.br/datasocial/wp-content/uploads/sites/300/2023/09/PUCRSDataSocial_Relatorio_TerceiraIdade_V2.pdf. Acesso em: 02 dez. 2024.

BARBOSA, Ana Luiza Neves de Holanda *et al*. Participação feminina na força de trabalho brasileira: evolução e determinantes. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Novo Regime Demográfico**: uma nova relação entre população e desenvolvimento?. Rio de Janeiro: Ipea, 2014. Cap. 13. p. 407-442. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3288. Acesso em: 02 dez. 2024.

BEVERVANÇO, Rosana Beraldi. **A política de atenção à pessoa idosa e o papel do Ministério Público**. Curitiba: Escola Superior do Ministério Público do Estado do Paraná, 2022. 96 p. Disponível em: https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos_restritos/files/documento/2023-01/politica_de_atencao_a_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 02 dez. 2024.

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

BRASIL. Coordenação-Geral de Planejamento e Vigilância Socioassistencial. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Censo SUAS 2023**: resultados nacionais, unidades de acolhimento municipal. Brasília: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, 2024. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/snas/vigilancia/index2.php. Acesso em: 13 jun. 2024.

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 11 maio 2024.

BRASIL. Lei Complementar nº 14, de 8 de junho de 1973. Estabelece as regiões metropolitanas de São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Recife, Salvador, Curitiba, Belém e Fortaleza. Brasília: Diário Oficial da União, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp14.htm. Acesso em: 02 dez 2024.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 3 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. **Estatuto da Pessoa Idosa**. Brasília: Diário Oficial da União, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 11 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Estatuto da Pessoa Com Deficiência**. Brasília: Diário Oficial da União, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 11 maio 2024.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília: Diário Oficial da União. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 14 dez. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993. Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8625.htm. Acesso em: 18 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Manual de Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para os Conselhos Estaduais e Municipais da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021a. 96 p. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-fiscalizacao-das-ilpis.pdf. Acesso em: 18 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO). **Quedas em Idosos**. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html. Acesso em: 17 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dia Mundial de Prevenção de Quedas alerta para importância das medidas de prevenção**. Brasília - DF, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufmg/comunicacao/noticias/dia-mundial-de-prevencao-de-quedas-alerta-para-importancia-das-medidas-de-prevencao. Acesso em 13 fev. 2023.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS. **Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais**. Brasília: MDS, 2013. 64 p. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf. Acesso em: 13 jun. 2024.

BRASIL. Presidência da República - Casa Civil - Subchefia para Assuntos Jurídicos**. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 5 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 mar. 2024.

BRASIL. Www.gov.br - Serviços e Informações do Brasil. **Acessar Centro-Dia**. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-centro-dia. Acesso em: 29 jan. 2025.

CALDAS, Márcia Vieira de Alencar *et al*. Ambiente seguro e acessibilidade em instituições de longa permanência: arquitetura inclusiva à pessoa idosa. In: NUNES, Vilani Medeiros de Araújo; MENDONÇA, Ana Elza Oliveira de (org.). **Premissas para Segurança no Cuidado à Pessoa Idosa em Instituições de Longa Permanência**. São José dos Pinhais, PR: Seven Editora, 2023. Cap. 12. p. 100-108. Disponível em: https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/747550/1/Premissas%20para%20a%20seguran%C3%A7a%20no%20cuidado%20%C3%A0%20pessoa%20idosa%20em%20institui%C3%A7%C3%B5es%20de%20longa%20perman%C3%AAncia.pdf. Acesso em: 02 jul. 2024.

CAMARANO, Ana Amélia. **Características das instituições de longa permanência para idosos**: Região Centro-Oeste. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, 2008a. 158 p. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3258. Acesso em: 24 jul. 2024.

CAMARANO, Ana Amélia. **Características das instituições de longa permanência para idosos**: Região Nordeste. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, 2008b. 348 p. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3261. Acesso em: 24 jul. 2024.

CAMARANO, Ana Amélia. **Características das instituições de longa permanência para idosos**: Região Norte. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, 2007. 222 p. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3232. Acesso em: 24 jul. 2024.

CAMARANO, Ana Amélia. **Características das instituições de longa permanência para idosos**: Região Sudeste. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, 2010. 242 p. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3263. Acesso em: 24 jul. 2024.

CAMARANO, Ana Amélia. **Características das instituições de longa permanência para idosos**: Região Sul. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, 2008c. 138 p. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3224. Acesso em: 24 jul. 2024.

CAMARANO, Ana Amélia; BARBOSA, Pamela. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando?. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (org.). **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. Cap. 20. p. 479-514. (ISBN 978-85-7811-290-5). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7253. Acesso em: 10 maio 2024.

CAMARANO, Ana Amélia; MELLO, Juliana Leitão e. Introdução. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido?. Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 13-38. (ISBN 978-85-7811-080-2). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3206. Acesso em: 11 jul. 2024.

CAO-MPPE - CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. **Entidades - CAOs**, 2022. Disponível em: https://cao.mppe.mp.br/defesa-cidadania/entidades. Acesso em: 23 maio 2024.

CARDOSO, Eduardo (org.). **Uso de infográficos no ensino de acessibilidade em design e arquitetura**. Rio Grande do Sul: Núcleo de Design Gráfico Ambiental – NDGA/UFRGS, 2013. 118 p. Disponível em: https://www.ufrgs.br/comacesso/wp-content/uploads/2022/09/Uso-de-infogra%CC%81ficos-no-ensino-de-acessibilidade-em-design-e-arquitetura_Eduardo-Cardoso-Org.pdf. Acesso em: 18 set. 2024.

CASTELNOU, Antonio Manoel Nunes Neto. Por uma gero-arquitetura: a inclusão dos idosos no processo projetual. In: ARQUITETURA E CIDADE: PRIVILÉGIOS, CONFLITOS E POSSIBILIDADES, 9., 2019, Curitiba. **Projetar 2019.** Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2019. p. 1-21. Disponível em:

https://grupothac.weebly.com/uploads/6/8/3/8/6838251/artigo_antonio_mn_castelnou_nt.pdf. Acesso em: 22 jul. 2024.

CASTRO-COSTA, Erico *et al*. Função cognitiva entre adultos mais velhos: resultados do elsi-brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 1-9, 24 mar. 2018. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Disponível em: http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000629. Acesso em: 02 dez. 2024.

CHERIX, Katia; KOVÁCS, Maria Julia. A questão da morte nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 4, p. 175-184, ago. 2012. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17046. Acesso em: 02 dez. 2024.

CHRISTOPHE, Michele; CAMARANO, Ana Amélia. Dos asilos às Instituições de Longa Permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido?. Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 145-162. (ISBN 978-85-7811-080-2). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3206. Acesso em: 11 jul. 2024.

CNAS - CONSELHO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Resolução nº 14, de 15 de maio de 2014**. Define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social. Brasília: Diário Oficial da União, 2014. Disponível em: http://blog.mds.gov.br/redesuas/resolucao-no-14-de-15-maio-de-2014/. Acesso em: 24 jul. 2024.

CNMP - CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Manual de atuação funcional**: o ministério público na fiscalização das instituições de longa permanência para idosos. Brasília: CNMP, 2016b. 132 p. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2016/manual-de-atuacao-funcional.pdf. Acesso em: 18 set. 2024.

CNMP - CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Resolução nº 154, de 13 de dezembro de 2016.** Dispõe sobre a atuação dos membros do Ministério Público na defesa dos direitos fundamentais das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência e dá outras providências. Brasília: Diário Eletrônico do CNMP, 2016a. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/2021/Resoluo-n-154-2016-v1.pdf. Acesso em: 18 set. 2024.

CONTRAN - CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO. **Resolução CONTRAN – n° 965, de 17 de maio de 2022**. Dispõe e regulamenta as áreas de segurança e de estacionamentos específicos de veículos. Brasília: Diário Oficial da União, 2022.

COSTA, Tatiana Cabral *et al*. Idoso: o processo de envelhecimento na atualidade. **Revista Contemporânea**, Manaus, v. 3, n. 11, p. 21214-21232, 10 nov. 2023. South Florida Publishing LLC. Disponível em: http://dx.doi.org/10.56083/rcv3n11-069. Acesso em: 18 set. 2024.

DISCHINGER, Marta; ELY, Vera Helena Moro Bins; PIARDI, Sonia Maria Demeda Groisman. **Promovendo acessibilidade espacial nos edifícios públicos**: programa de acessibilidade às pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida nas edificações de uso público. Florianópolis: Mpsc, 2014. 135 p. Disponível em: https://documentos.mpsc.mp.br/portal/conteudo/cao/ccf/Manual/Manual%20Acessibilidade_2014_web.pdf. Acesso em: 11 maio 2024.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos**: seguido de "envelhecer e morrer". [S.I.]: Zahar, 2001. 61 p. Tradução de Plínio Dentzien. Disponível em: http://www.fafich.ufmg.br/ppgs/wp-content/uploads/2020/09/5-ELIAS-Nobert.-A-solid%C3%A3o-dos-moribundos..._livro-todo.pdf. Acesso em: 05 jul. 2024.

Envelhecimento Ativo: uma via para o bem-estar. **Marinha.mil.br**, 2017. Disponível em: https://www.marinha.mil.br/saudenaval/content/envelhecimento-ativo-uma-para-o-bem-estar. Acesso em: 17 abr. 2025.

FABRÍCIO, Tamires Carolina Marques; SARAIVA, Joseana Maria; FEITOSA, Emanuel Saraiva Carvalho. Contexto sócio histórico em que surgem e evoluem as políticas de proteção à pessoa idosa no Brasil: da caridade ao direito à ILPI. **Oikos**: Família e Sociedade em Debate, Viçosa, v. 29, n. 2, p. 259-277, 31 dez. 2018. Família e Sociedade em Debate. Disponível em: http://dx.doi.org/10.31423/oikos.v29i2.3809. Acesso em: 11 maio 2024.

FENG, Zhanlian. Global Convergence: aging and long-term care policy challenges in the developing world. **Journal Of Aging & Social Policy**, [S.l.], v. 31, n. 4, p. 291-297, 2 jun. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1080/08959420.2019.1626205. Acesso em: 11 maio 2024.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena *et al*. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-518, nov. 2012. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072012000300004. Acesso em: 11 maio 2024.

G1.GLOBO. O portal de notícias da Globo. **G1**, 2024. Disponível em: https://g1.globo.com/. Acesso em: 18 set. 2024.

GIACOMIN, Karla Cristina *et al*. Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 1-12, 29 jan. 2018. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Disponível em: http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000650. Acesso em: 11 maio 2024

GIACOMIN, Karla Cristina. **Envelhecimento da população brasileira**: projeções de demanda e dos custos de instituição de longa permanência para idosos. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz, 2022. 39 p. (Textos para Discussão; n. 91). Disponível em: https://saudeamanha.fiocruz.br/td-91-envelhecimento-da-populacao-brasileira-projecoes-da-demanda-e-dos-custos-de-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos/. Acesso em: 07 maio 2024.

GIACOMIN, Karla Cristina; COUTO, Eduardo Camargos. A fiscalização das ILPIs: o papel dos conselhos, do ministério público e da vigilância sanitária. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido?. Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 213-248. (ISBN 978-85-7811-080-2). Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3206. Acesso em: 11 jul. 2024.

GONÇALVES, Ilana Carla Mendes; FREITAS, Ronilson Ferreira; AQUINO, Erika Carvalho; CARNEIRO, Jair Almeida; LESSA, Angelina do Carmo. Tendência de mortalidade por quedas em idosos, no Brasil, no período de 2000–2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.l.], v. 25, n. 220031, p. 1-10, out. 2022. Disponível em:. http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720220031.2. Acesso em: 13 setembro 2024.

GOULART, Chrystianne. **"Janela" - Elemento do Ambiente Construído**: uma abordagem psicológica da relação ⁞homem-janela⁞. 1997. 162 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/158124. Acesso em: 02 dez. 2024.

GUERRA, Ana Carolina Lima Cavaletti; CALDAS, Célia Pereira. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 15, n. 6, p. 2931-2940, set. 2010. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232010000600031. Acesso em: 25 nov. 2024.

GUIMARÃES, Cátia. Um país mais velho: o brasil está preparado?. **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Epsjv/Fiocruz).** Manguinhos - RJ. 24 jul. 2022. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/um-pais-mais-velho-o-brasil-esta-preparado. Acesso em: 01 jul. 2024.

HORST, Claudio Henrique Miranda; MIOTO, Regina Célia Tamaso. Serviço Social e o trabalho com famílias: renovação ou conservadorismo?. **Revista em Pauta**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 40, p. 228-246, 27 fev. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.12957/rep.2017.32749. Acesso em: 02 dez. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**: população por idade e sexo: pessoas de 60 anos ou mais de idade: resultados do universo: brasil, grandes regiões e unidades

da federação. Rio de Janeiro: Ibge, 2022a. 14 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf. Acesso em: 03 maio 2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Divisão Regional do Brasil em mesorregiões e microrregiões geográficas**: região nordeste. v.2, t.2. Rio de Janeiro: Ibge, 1992. 303 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv2269_3.pdf. Acesso em: 02 dez. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Evolução da divisão territorial do Brasil 1872-2010.** [S.l]: Ibge, 2010. Disponível em: https://geoftp.ibge.gov.br/organizacao_do_territorio/estrutura_territorial/evolucao_da_divisao_territorial_do_brasil/evolucao_da_divisao_territorial_do_brasil_1872_2010/evolucao_da_divisao_territorial_mapas.pdf. Acesso em: 21 jan. 2025.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama do Censo 2022,** 2022b. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=BR. Acesso em: 19 set. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências. Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 75 p. Disponível em: https://www.icict.fiocruz.br/sites/www.icict.fiocruz.br/files/PNS%20Vol%202.pdf. Acesso em: 02 jul. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: ciclos de vida. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 143 p. Disponível em: https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf. Acesso em: 02 jul. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pessoas com Deficiência 2022 (PNAD Contínua)**: divulgação dos resultados gerais. [S.l]: Ibge, 2023a. 41 p. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf. Acesso em: 02 dez. 2024.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Regiões de influência das cidades**: 2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 187 p.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sidra - Sistema IBGE de Recuperação Automática: tabela 7437**. [S.I]: Ibge, 2023b. Disponível em: https://sidra.ibge.gov.br/tabela/7437#resultado. Acesso em: 02 dez. 2024.

IESS - INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE COMPLEMENTAR. Estudo Longitudinal de saúde dos idosos brasileiros. **Iess.org.br**, 2018. Disponível em: https://www.iess.org.br/taxonomy/term/4216. Acesso em: 27 jun. 2024.

LACERDA, Tatiana Teixeira Barral de *et al*. Geospatial panorama of long-term care facilities in Brazil: a portrait of territorial inequalities. **Geriatrics Gerontology And Aging**, [S.l.], v. 15, p. 1-8, out. 2021. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Disponível em: http://dx.doi.org/10.53886/gga.e0210060. Acesso em: 11 maio 2024.

MARTINS, Nidia Farias Fernandes *et al*. O processo saúde-doença e a velhice: reflexões acerca do normal e do patológico. **Research, Society And Development**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 1-7, 24 jan. 2021. Research, Society and Development. Disponível em: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11977. Acesso em: 25 nov. 2024.

MDS - MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Serviço de Acolhimento para Pessoas Idosas**, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/suas/unidades-de-atendimento/servico-de-acolhimento-para-pessoas-idosas. Acesso em: 2 dez. 2024.

MELO, Ricardo Henrique Vieira de; AMORIM, Karla Patrícia Cardoso. Ageísmo, sindemia covídica e Bioética de Intervenção: uma concretude interdisciplinar. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 518-533, abr. 2022. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202213319. Acesso em: 02 dez. 2024.

MENDES, Farah Rejenne Corrêa; CÔRTE, Beltrina. O ambiente da velhice no país: por que planejar?. **Kairós**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 197-212, jan. 2009. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/2787/1822/6181. Acesso em: 02 dez. 2024.

MENDONÇA, Ana Elza Oliveira de *et al*. Segurança e prevenção de quedas na pessoa idosa institucionalizada. In: NUNES, Vilani Medeiros de Araújo; MENDONÇA, Ana Elza Oliveira de (org.). **Premissas para Segurança no Cuidado à Pessoa Idosa em Instituições de Longa Permanência**. São José dos Pinhais, PR: Seven Editora, 2023. Cap. 7. p. 52-60. Disponível em: https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/747550/1/Premissas%20para%20a%20seguran%C3%A7a%20no%20cuidado%20%C3%A0%20pessoa%20idosa%20em%20institui%C3%A7%C3%B5es%20de%20longa%20perman%C3%AAncia.pdf. Acesso em: 02 jul. 2024.

MORAES, Katarina. Esvaziamento do Centro do Recife deixa área histórica à beira do abandono. **Jornal do Commercio PE.** Recife, jan. 2023. Disponível em: https://jc.ne10.uol.com.br/pernambuco/2021/04/12048967-esvaziamento-do-centro-do-recife-deixa-area-historica-a-beira-do-abandono.html. Acesso em: 02 dez. 2024.

MOTA, Miriane da Silva *et al*. A SOBRECARGA DO CUIDADOR EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research – Bjscr**, Teresina, v. 31, n. 2, p. 113-116, jun. 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200704_155502.pdf. Acesso em: 14 dez. 2024.

MPPE - MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. Gerência Ministerial de Apoio Técnico (GEMAT) - Arquitetura e Engenharia. **Relatório de Vistoria (RV) nº 140**. Recife: MPPE, 2024a. 22 p. Denominação da ILPI utilizada neste trabalho: ILPI P Privada 1.

MPPE - MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. Gerência Ministerial de Apoio Técnico (GEMAT) - Arquitetura e Engenharia. **Relatório de Vistoria (RV) nº 146**. Recife: MPPE, 2024b. 22 p. Denominação da ILPI utilizada neste trabalho: ILPI P Privada 2.

MPPE - MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. Gerência Ministerial de Arquitetura e Engenharia (GMAE) **Relatório de Vistoria (RV) nº 030**. Recife: MPPE, 2018a. 22 p. Denominação da ILPI utilizada neste trabalho: ILPI SLM Privada 1.

MPPE - MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. Gerência Ministerial de Arquitetura e Engenharia (GMAE) **Relatório de Vistoria (RV) nº 117**. Recife: MPPE, 2018b. 22 p. Denominação da ILPI utilizada neste trabalho: ILPI R Privada.

MPPE - MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. Gerência Ministerial de Arquitetura e Engenharia (GMAE) **Relatório de Vistoria (RV) nº 126**. Recife: MPPE, 2018c. 22 p. Denominação da ILPI utilizada neste trabalho: ILPI R Filantrópica.

MPPE - MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. Gerência Ministerial de Arquitetura e Engenharia (GMAE) **Relatório de Vistoria (RV) nº 190**. Recife: MPPE, 2019a. 22 p. Denominação da ILPI utilizada neste trabalho: ILPI C Privada.

MPPE - MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. Gerência Ministerial de Arquitetura e Engenharia (GMAE) **Relatório de Vistoria (RV) nº 226**. Recife: MPPE, 2019b. 22 p. Denominação utilizada neste trabalho: ILPI JG Filantrópica.

MPPE - MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. Gerência Ministerial de Arquitetura e Engenharia (GMAE) **Relatório de Vistoria (RV) nº 227**. Recife: MPPE, 2019c. 22 p. Denominação da ILPI utilizada neste trabalho: ILPI SLM Privada 2.

MPPE - MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. Gerência Ministerial de Arquitetura e Engenharia (GMAE) **Relatório de Vistoria (RV) nº 258**. Recife: MPPE, 2019d. 22 p. Denominação da ILPI utilizada neste trabalho: ILPI JG Privada.

OLIVEIRA, Stephany Layla Felix de *et al*.. Fatores de risco para quedas em idosos no domicílio: um olhar para a prevenção. **Brazilian Journal Of Health Review,** Curitiba, v. 2, n. 3, p. 1568-1595, abr. 2019. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1390/1536. Acesso em: 18 set. 2024.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 19 set. 2024.

PERNAMBUCO. Decreto nº 52.005, de 14 de dezembro de 2021. Regulamenta o art. 11 da Lei nº 17.269 , de 21 de maio de 2021, que institui o Estatuto do Desenvolvimento Econômico do Estado de Pernambuco. Pernambuco: Diário Oficial do Estado, Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=424405#:~:text=Regulamenta%20o%20art. Acesso em: 02 dez 2024.

PERNAMBUCO. Decreto nº 56.727, de 5 de junho de 2024. Altera o Decreto nº 52.005, de 14 de dezembro de 2021, que regulamenta o art. 11 da Lei nº 17.269, de 21 de maio de 2021, que institui o Estatuto do Desenvolvimento Econômico do Estado de Pernambuco. Pernambuco: Diário Oficial do Estado, Disponível em: https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=77783&tipo=TEXTOORIGINAL. Acesso em: 02 dez 2024.

PERNAMBUCO. Lei Complementar nº 382, de 9 de janeiro de 2018. Dispõe sobre a Região Metropolitana do Recife - RMR. Pernambuco: Diário Oficial do Estado, Disponível em: https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=34612&tipo=TEXTOATUALIZADO. Acesso em: 02 dez 2024.

PRADO, Adélia. **Poesia Reunida**. Rio de Janeiro: Record, 2015. 474 p.

Prefeitura do Recife - Perfil dos bairros. **Pe.gov.br**, 2021. Disponível em: https://www2.recife.pe.gov.br/servico/perfil-dos-bairros. Acesso em: 18 set. 2024.

RAICOSKI, Felipe. Piso tátil para deficientes visuais termina em parede. **Gazetadopovo.com.br**, 29 ago. 2017. Disponível em: https://www.gazetadopovo.com.br/curitiba/piso-tatil-para-deficientes-visuais-termina-em-parede-saiba-por-que-nao-esta-errado-1l7wmrwlgyrfdgw30rt7tscwd/. Acesso em: 18 set. 2025.

ROSA, Vitor Pena Prazido; CAPPELLARI, Fátima Cristina Bordin Dutra; URBANETTO, Janete de Souza. Analysis of risk factors for falls among institutionalized elderly persons. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 1-13, jun. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180138. Acesso em: 22 jul. 2024

SALATA, André Ricardo; RIBEIRO, Marcelo Gomes. **Boletim Desigualdade nas Metrópoles nº 07**: 4º trimestre de 2021. Porto Alegre: Observatório das Metrópoles (Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia – Inct), 2022. 43 p. Disponível em: https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/wp-content/uploads/2022/04/BOLETIM_DESIGUALDADE-NAS-METROPOLES_07.pdf. Acesso em: 02 dez. 2024.

SBGG - SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Dia mundial de prevenção de quedas**. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://sbgg.org.br/dia-mundial-de- prevencao-de-quedas/. Acesso em: 13 fev. 2023.

SIDRIM, Raíssa Marques Sampaio; FUSCO, Wilson. MOBILIDADE PENDULAR E INSERÇÃO OCUPACIONAL NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE. **Revista de Desenvolvimento Econômico (Rde)**, Salvador, v. 1, n. 42, p. 239-265, abr. 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/335620588_MOBILIDADE_PENDULAR_E_INSERCAO_OCUPACIONAL_NA_REGIAO_METROPOLITANA_DO_RECIFE. Acesso em: 21 jan. 2025.

SILVA, Éven Paula Lima da. **CONTEXTOS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO DA VELHICE E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA MORTE**: a perspectiva de idosos institucionalizados. 2020. 126 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020. Disponível em:

https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/38194/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20%C3%89ven%20Paula%20Lima%20da%20Silva.pdf. Acesso em: 02 dez. 2024.

SILVA, Jéssica Amanda de Souza. A representação do idoso em poemas de autores modernos. In: CINTEDI - CONGRESSO INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO E INCLUSÃO, 1., 2014, Campina Grande. **Anais CINTEDI.** Campina Grande: Realize Eventos e Editora, 2014. p. 1-10. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cintedi/2014/Modalidade_1datahora_02_11_2014_23_49_04_idinscrito_1097_ac6a57626d106cf7d96a273ca065d035.pdf. Acesso em: 19 set. 2024.

SILVA, Nayara Mendes *et al*. Necessidades próprias da (c)idade: espaços acessíveis e funcionais para idosos. **Serviço Social em Revista**, Londrina, v. 18, n. 1, p. 219-242, 26 dez. 2015. Universidade Estadual de Londrina. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5433/1679-4842.2015v18n1p219. Acesso em: 19 set. 2024.

SILVA, Thatianne Elisa Ferreira da. **PADRÕES AMBIENTAIS ERGONÔMICOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E AS EXIGÊNCIAS DA RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA 502/2021 DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**. 2024. 121 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Design, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2024. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/57382/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Thatianne%20Elisa%20Ferreira%20da%20Silva.pdf. Acesso em: 16 dez. 2024.

SOUZA, Maria Angela de Almeida; FUSCO, Wilson; LYRA, Maria Rejane Souza de Britto. Censo 2022: população reduz no núcleo metropolitano litorâneo e cresce nos polos de desenvolvimento da RM Recife - Observatório das Metrópoles. **Observatório das Metrópoles**, 21 dez. 2023. Disponível em: https://www.observatoriodasmetropoles.net.br/censo-2022-populacao-reduz-no-nucleo-metropolitano-litoraneo-e-cresce-nos-polos-de-desenvolvimento-da-rm-recife/. Acesso em: 2 out. 2024.

STEVENSON, Angus; LINDBERG, Christine (ed.). New Oxford American Dictionary. 3. ed. Oxford: Oxford University Press, 2010.

SUPERA. Envelhecimento ativo – como viver bem aos 60. SUPERA - Ginástica para o Cérebro, 2016. Disponível em: https://metodosupera.com.br/envelhecimento-ativo-como-viver-bem-aos-60-2/. Acesso em 18 set. 2024.

TAVARES, Keila Okuda *et al*. Envelhecer, adoecer e tornar-se dependente: a visão do idoso. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 3, n. 15, p. 105-118, jun. 2012. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8979. Acesso em: 18 set. 2024.

TISSOT, Juliana Tasca; VERGARA, Lizandra Garcia Lupi. Estratégias para prevenção de quedas no ambiente de moradia da pessoa idosa com foco no aging in place. **Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 23, n. 3, p. 25-37, jul. 2023. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s1678-86212023000300674. Acesso em: 02 dez. 2024.

UNICEF - FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 2019. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos. Acesso em: 2 dez. 2024.

VALIO, Jairo. **Poema do idoso**. São Paulo, 26 jun. 2011. Texto 3062221. Disponível em: https://www.recantodasletras.com.br/poesiasdetristeza/3062221. Acesso em: 19 set. 2024.

VANZIN, Tarcísio; PEREIRA, Marisa Bastos; GONÇALVES, Bibiana Pereira. Observações sistemáticas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI): considerações arquitetônicas. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 195-208, dez. 2017. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/36603/24978. Acesso em: 22 jul. 2024.

VIDAL, Tiago. Mude 1 Hábito: você sabe o que é envelhecimento ativo? **GE**, 2021. Disponível em: https://ge.globo.com/pr/mude1habito/noticia/mude-1-habito-voce-sabe-o-que-e-envelhecimento-ativo.ghtml. Acesso em: 18 set. 2024.

WACHHOLZ, Patrick Alexander *et al*. Reflexões sobre o desenvolvimento de um continuum integrado de cuidados de longa duração para idosos no Brasil. **Geriatrics Gerontology And Aging**, [S.l.], v. 16, p. 1-11, out. 2022. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Disponível em: http://dx.doi.org/10.53886/gga.e0220035. Acesso em 26 set. 2024.

APÊNDICE A - *CHECKLIST* PARA INSPEÇÕES NAS ILPIs

Checklist de inspeção arquitetônica em ILPIs
Acessibilidade e RDC nº 502/2021

LEGENDA:

RDC 502/2021 | Orientação | Comunicação | Deslocamento | Uso

L = LARGURA
H = ALTURA

DADOS SENSÍVEIS:

NOME DA INSTITUIÇÃO:

ENDEREÇO:

1. DA ILPI:				
Município de localização:				
Tempo de funcionamento na edificação:				
Quantidade de idosos (por gênero):			Quantidade de quartos (por gênero):	
Tempo médio de permanência dos idosos: Idade média dos idosos: Grau de dependência dos idosos e existência de PCR:			Quantidade de funcionários por turno (total): Quantidade de cuidadores por turno (total):	
NATUREZA JURÍDICA:	Público ( )		Privado ( )	Filantrópico ( )
ASPECTOS FÍSICOS:	Térreo ( )	02 pav. ( )	+ 02 pavimentos ( )	Outros:

2. DOCUMENTAÇÃO:					
Norma	**Requisito**	SIM	NÃO	N/A	Observações
RDC 502/2021 (Art. 8º)	Existência de projeto arquitetônico aprovado (prefeitura e Visa) e edificação com estrutura física correspondente				
RDC 502/2021 (Art. 19)	Existência de Alvará Sanitário atualizado				
-	Existência de Atestado de Regularidade do Corpo de Bombeiros				

3. CALÇADA E ACESSO EXTERNO:					
Norma	**Requisito**	SIM	NÃO	N/A	Observações
NBR 16537/2024 (item 7.8.1)	Calçada possui sinalização tátil?				
NBR 9050/2020 (item 6.3.2)	Calçada possui superfície regular e antiderrapante?				
NBR 9050/2020 (item 6.12.3)	Calçada está livre de obstáculos?				
NBR 9050/2020 (item 6.12.3)	Largura livre do passeio mínima de 1,20m?				

3. CALÇADA E ACESSO EXTERNO:					
Norma	**Requisito**	SIM	NÃO	N/A	Observações
NBR 9050/2020 (item 6.3.4)	5. Existem desníveis? Caso existam, deve haver tratamento adequado.				
NBR 9050/2020 (item 6.11.2)	6. A porta de entrada possui dimensões corretas de 0,80m e acionamento adequado?				
NBR 9050/2020 (item 6.12.4)	7. Existe rebaixamento de meio-fio para veículos correto?				
NBR 9050/2020 (item 6.12.7.3)	8. Existe rebaixamento de meio-fio para pedestres correto?				
RDC 502/2021	9. Existem duas portas de entrada, sendo uma delas de serviço?				

4. ESTACIONAMENTO:					
Norma	**Requisito**	SIM	NÃO	N/A	Observações
-	Existe estacionamento interno à edificação?				
Lei 10.741/2003 (Art. 41), Resolução CONTRAN nº 965/2022 e 6.14.3 da NBR 9050/2020	Existem vagas demarcadas com sinalização horizontal e dimensões adequadas destinadas à pessoa idosa em quantidade suficiente (mín. 5% do total)?				
Lei 13.146/2015 (Art. 47), Resolução CONTRAN nº 965/2022 e 6.14.3 da NBR 9050/2020	Existem vagas demarcadas com sinalização horizontal e dimensões adequadas destinadas à pessoa com deficiência em quantidade suficiente (mín. 2% do total, 1 unidade)?				
NBR 9050/2020 (item 6.2.4)	Existe rota acessível para vagas reservadas?				

5. ROTA ACESSÍVEL, CIRCULAÇÃO E SINALIZAÇÃO:					
Norma	**Requisito**	SIM	NÃO	N/A	Observações
NBR 9050/2020 (item 6.1.1.2)	Existe pelo menos uma rota acessível interligando todas as dependências do edifício?				
NBR 16537/2024 (seções 6 e 7)	Existe piso tátil de alerta e direcional na rota acessível?				
NBR 9050/2020 (item 5.1.3) e Comunicação	A sinalização dos ambientes garante que a transmissão das informações aconteça através de, no mínimo, dois sentidos (visual e tátil, ou visual e sonoro)?				
NBR 9050/2020 (item 6.3.4)	Existem desníveis na circulação interna e externa? Caso existam, deve haver tratamento adequado.				
NBR 9050/2020 (item 6.3.5)	Se existirem grelhas/juntas de dilatação, elas estão fora da circulação principal e possuem frestas com dimensão máxima de 1,5cm?				
NBR 9050/2020 (item 6.3.6)	Se existirem tampas das caixas de inspeção e visita, elas estão fora da circulação principal, niveladas com o piso adjacente e possuem frestas com dimensão máxima de 1,5cm?				
NBR 9050/2020 (item 6.3.7)	Existem tapetes soltos? Caso existam, deve haver tratamento adequado.				

5. ROTA ACESSÍVEL, CIRCULAÇÃO E SINALIZAÇÃO:					
Norma	**Requisito**	SIM	NÃO	N/A	Observações
NBR 9050/2020 (item 4.3.7)	Caso existam desníveis em áreas laterais com altura ≥ 18cm, estão devidamente protegidos?				
RDC 502/2021 (Art. 24, inc. II) e NBR 9050/2020 (item 6.3.2)	Piso externo e interno uniforme, antiderrapante, de fácil limpeza e conservação?				
Outros aspectos:					

6. ACESSO INTERNO – CORREDORES E JANELAS:					
Classificação/ Norma	**Requisito**	SIM	NÃO	N/A	Observações
NBR 9050/2020 (item 6.11.1)	Têm largura mínima de 90cm quando sua extensão for de até 4m, largura de 1,20m, quando sua extensão for de até 10m, e largura de 1,50m quando sua extensão for superior a 10m ou quando seu uso for público?				
RDC 502/2021	Circulações principais possuem largura mínima de 1,00m e circulações secundárias possuem largura mínima de 0,80m?				
RDC 502/2021	Existe de luz de vigília permanente nos corredores?				
RDC 502/2021	Existe corrimão nas circulações com L < 1,50m em pelo menos um lado? Existem corrimãos nas circulações com L ≥ 1,50m nos dois lados?				
RDC 502/2021	Janelas e guarda-corpos possuem peitoril mínimo de 1,00m?				
NBR 9050/2020 (item 6.11.3)	Janelas possuem acionamento entre 0,60m e 1,20m capaz de ser operado com uma única mão?				Tipos de janela=
Outros aspectos: Existem problemas de ordem infraestrutural nas circulações? Se sim, quais e em quais circulações?					

7. RAMPAS – Preencher com Sim, Não, N/A e/ou com medida								
	Norma							
	NBR 9050/2020 (item 6.6.2.5)	**NBR 9050/2020 (item 6.6.2.1)**	**NBR 9050/2020 (item 6.9.3.2)**	**NBR 16537/2024 (item 6.4)**	**NBR 9050/2020 (item 6.6.2.8)**	**NBR 14718/2019 (itens 4.4.1 e 4.4.2)**	**NBR 9050/2020 (item 6.6.4)**	**NBR 9050/2020 (item 6.3.2) e RDC 502/2021 art. 24**
Local da rampa	Critério							
	Largura (mín 1,20m)?	Inclinação adequada ?	Corrimão dos dois lados (h = 0,92m e 0,70m) com prolong.?	Piso tátil de alerta no início e fim?	Guia de balizamento (mín. 5cm)?	Guarda corpo com altura suficiente e com dist. máx. entre perfis de 0,11m?	Patamares de início e fim corretos?	Piso adequado?
Outros aspectos:								

8. ESCADAS E DEGRAUS ISOLADOS - Preencher com Sim, Não, N/A e/ou com medida									
	Norma								
	NBR 9050/2020 (6.8.3) e RDC 502/2021	**NBR 9050/2020 (itens 5.4.4 e 5.4.3)**	**NBR 9050/2020 (6.8.2)**	**NBR 9050/2020 (item 6.9.3.2)**	**NBR 16537/2024 (item 6.4)**	**NBR 9050/2020 (item 6.9.1)**	**NBR 14718/2019 (itens 4.4.1 e 4.4.2)**	**NBR 9050/2020 (itens 6.8.7 e 6.8.8)**	**NBR 9050/2020 (item 6.3.2) e RDC 502/2021**
Local da escada ou degrau isolado	Critério								
	Largura (mín 1,20m)?	Sinalização adequada (degraus e pavimento, se preciso)?	Pisos e espelhos com medidas corretas?	Corrimão dos dois lados (h = 0,92m e 0,70m) com prolong.?	Piso tátil de alerta no ínicio e fim?	Guia balizamento (mín. 5cm)?	Guarda corpo com altura suficiente e com dist. máx. entre perfis de 0,11m?	Existem patamares adequados?	Piso adequado?
			Piso= Espelho=						

Local da escada ou degrau isolado	Largura (mín 1,20m)?	Sinalização adequada (degraus e pavimento, se preciso)?	Pisos e espelhos com medidas corretas?	Corrimão dos dois lados (h = 0,92m e 0,70m) com prolong.?	Piso tátil de alerta no início e fim?	Guia balizamento (mín. 5cm)?	Guarda corpo com altura suficiente e com dist. máx. entre perfis de 0,11m?	Existem patamares adequados?	Piso adequado?
			Piso= Espelho=						

Outros aspectos:

NBR 9050/2020 (item 6.3) → Caso a edificação possua mais de um pavimento, existe a combinação de pelo menos duas formas de deslocamento vertical para acesso (escadas, rampas e equipamentos eletromecânicos)? (Sim/Não) =

8. DORMITÓRIOS - Preencher com Sim, Não, N/A e/ou com medida

	Norma							
	RDC 502/2021	**RDC 502/2021**	**RDC 502/2021 e NBR 9050/2020 (item 6.11.2)**	**NBR 9050/2020 (item 4.6.9)**	**RDC 502/2021 e NBR 9050/2020 (item 4.3.2)**	**RDC 502/2021**	**RDC 502/2021 e NBR 9050/2020 (item 4.6.9)**	**RDC 502/2021**
Nº quarto e Uso (fem. ou masc.)	Critério							
	Locais para guarda de pertences são suficientes?	Área por cama é correta?	Nº de idosos é correto? (máx. 4)	Porta possui largura e acionamento adequados?	Altura do interruptor é correta?	Dist. entre camas é suficiente?	Existe BWC interno?	Presença de campainha de alarme na altura adequada?	Presença de luz de vigília?
		At* = Ac** =		L porta = Tipo/H de acionamento=					
		At* = Ac** =		L porta = Tipo/H de acionamento=					

Outros aspectos:

* At = área total;
** Ac = área por cama;

Existem problemas de ordem infraestrutural nos dormitórios? Se sim, quais e em quais quartos? =

Todos os quartos possuem aberturas que permitam a salubridade dos ambientes com a ventilação e iluminação naturais? Se não, quais quartos não possuem essas condições? =

9. BANHEIROS/SANITÁRIOS PARA IDOSOS - Preencher com Sim, Não, N/A e/ou com medida									
	Norma								
	RDC 502/2021, NBR 9050/2020 (itens 7.5, 6.11.2, e 5.4.1)	**NBR 9050/2020 (item 4.6.9)**	**NBR 9050/2020 (itens 7.5 e 7.8)**	**NBR 9050/2020 (item 7.7)**	**NBR 9050/2020 (item 7.12)**	**NBR 9050/2020 (item 5.6.4.1)**	**NBR 9050/2020 (item 7.11)**	**RDC 502/2021 e NBR 9050/2020 (itens 6.3.4 e 7.12.4)**	**RDC 502/2021**
Localização e Uso (fem./masc., individual/coletivo)	Critério								
	Porta abre para o exterior, está sinalizada, tem puxador horizontal e largura e acionamento adequados?	Altura do interruptor é correta?	Lavatório possui altura, tipo, torneira e barras de apoio corretos?	Vaso sanitário possui altura e barras de apoio corretos?	Chuveiro possui acionamento, banco articulado, boxe com dimensões adequadas e barras de apoio corretos?	Existe alarme interno com altura correta?	Possui acessórios sanitários dentro do alcance manual (entre 0,80m e 1,20m)?	Possui desnível interno?	Possui área e peças sanitárias suficientes?
	Abre para o exterior? = Tem puxador horizontal? = L porta = Tipo/H de acionamento= Está sinalizada? =		H lavatório = Torneira correta? = Barras de apoio corretas? =	H vaso = Barras de apoio corretas? =	Tipo e H de acionamento= Existe banco articulado? = Dimensões boxe? = Barras de apoio corretas? =				Área = Qntd. peças sanitárias =
	Abre para o exterior? = Tem puxador horizontal? = L porta = Tipo/H de acionamento= Está sinalizada? =		H lavatório = Torneira correta? = Barras de apoio corretas? =	H vaso = Barras de apoio corretas? =	Tipo e H de acionamento= Existe banco articulado? = Dimensões boxe? = Barras de apoio corretas? =				Área = Qntd. peças sanitárias =

Outros aspectos:

Quantidade total de banheiros =

Quantidade de banheiros acessíveis =

Os banheiros possuem espaço suficiente para garantir a área de manobra e transferência (NBR 9050/2020)? =

RDC nº 502/2021 (Art. 29, inc. XV): Existem banheiros coletivos? Se sim, eles estão separados por sexo, possuem portas dos boxes com vão livre mínimo de 0,20m na parte inferior e possuem o mínimo de 01 boxe acessível? =

Existem problemas de ordem infraestrutural nos banheiros/sanitários? Se sim, quais e em quais banheiros/sanitários? =

10. SALAS - Preencher com Sim, Não, N/A e/ou com medida					
	Norma				
	RDC 502/2021	**RDC 502/2021 e NBR 9050/2020 (item 6.11.2)**	**NBR 9050/2020 (item 4.6.9)**	**RDC 502/2021**	**NBR 9050/2020 (Seção 9 e item 8.9)**
Ambientes mínimos **(RDC 502/2021)**	Critério				
	Ambiente requisitado existe?	Porta possui largura e acionamento adequados?	Altura do interruptor é correta?	Possui ocupação adequada e área por ocupante é suficiente?	Mesas, cadeiras ou balcões existentes são acessíveis?
Sala para atividades coletivas		L porta = Tipo/H de acionamento=		At* = Ao*= Ocupação adequada? =	**MESA/BALCÃO:** Alt. T = Alt. Livre = Profund. = **CADEIRA**: Altura = /Largura = Profund. = Acessível? (S/N) =
Sala de convivência		L porta = Tipo/H de acionamento=		At* = Ao** = Ocupação adequada? =	**MESA/BALCÃO:** Alt. T = Alt. Livre = Profund. = **CADEIRA**: Altura = /Largura = Profund. = Acessível? (S/N) =
Sala para apoio individual e sociofamiliar		L porta = Tipo/H de acionamento=		At* = Ao** = Ocupação adequada? =	**MESA/BALCÃO:** Alt. T = Alt. Livre = Profund. = **CADEIRA**: Altura = /Largura = Profund. = Acessível? (S/N) =

Ambientes mínimos **(RDC 502/2021)**	Ambiente requisitado existe?	Porta possui largura e acionamento adequados?	Altura do interruptor é correta?	Possui ocupação adequada e área por ocupante é suficiente?	Mesas, cadeiras ou balcões existentes são acessíveis?
Sala de administração e reunião		L porta = Tipo/H de acionamento=		N/A	**MESA/BALCÃO:** Alt. T = Alt. Livre = Profund. = **CADEIRA**: Altura = /Largura = Profund. = Acessível? (S/N) =
Espaço Ecumênico/ Meditação		L porta = Tipo/H de acionamento=		N/A	**MESA/BALCÃO:** Alt. T = Alt. Livre = Profund. = **CADEIRA**: Altura = /Largura = Profund. = Acessível? (S/N) =
Outros aspectos: At* = Área total Ao** = Área por ocupante Existem outras salas além das previstas? Se sim, quais? Existem problemas de ordem infraestrutural nas salas? Se sim, quais e em quais salas?					

11. REFEITÓRIO, COZINHA E DESPENSA - Preencher com Sim, Não, N/A e/ou com medida					
	Norma				
	RDC 502/2021	**RDC 502/2021e NBR 9050/2020 (item 6.11.2)**	**NBR 9050/2020 (item 4.6.9)**	**RDC 502/2021**	**NBR 9050/2020 (Seção 9 e item 8.9)**
Ambientes mínimos **(RDC 502/2021)**	Critério				
	Ambiente requisitado existe?	Porta possui largura e acionamento adequados?	Altura do interruptor é correta?	Possui ocupação adequada e área por ocupante é suficiente?	Mesas, cadeiras ou balcões existentes são acessíveis?
Cozinha		L porta = Tipo/H de acionamento=		N/A	**MESA:** Alt. T = / Alt. Livre = Profund. = **CADEIRA**: Altura = /Largura = Profund. = Acessível? (S/N) =

Ambientes mínimos **(RDC 502/2021)**	Ambiente requisitado existe?	Porta possui largura e acionamento adequados?	Altura do interruptor é correta?	Possui ocupação adequada e área por ocupante é suficiente?	Mesas, cadeiras ou balcões existentes são acessíveis?
Refeitório		L porta = Tipo/H de acionamento=		At* = Ac** = Ocupação adequada? =	**MESA:** Alt. T = / Alt. Livre = Profund. = **CADEIRA**: Altura = /Largura = Profund. = Acessível? (S/N) = **Possui local para higienizar mãos?=** **Possui luz de vigília? =**
Despensa		L porta = Tipo/H de acionamento=		N/A	N/A
Outros aspectos: Existem problemas de ordem infraestrutural nos ambientes? Se sim, quais e em quais ambientes? =					

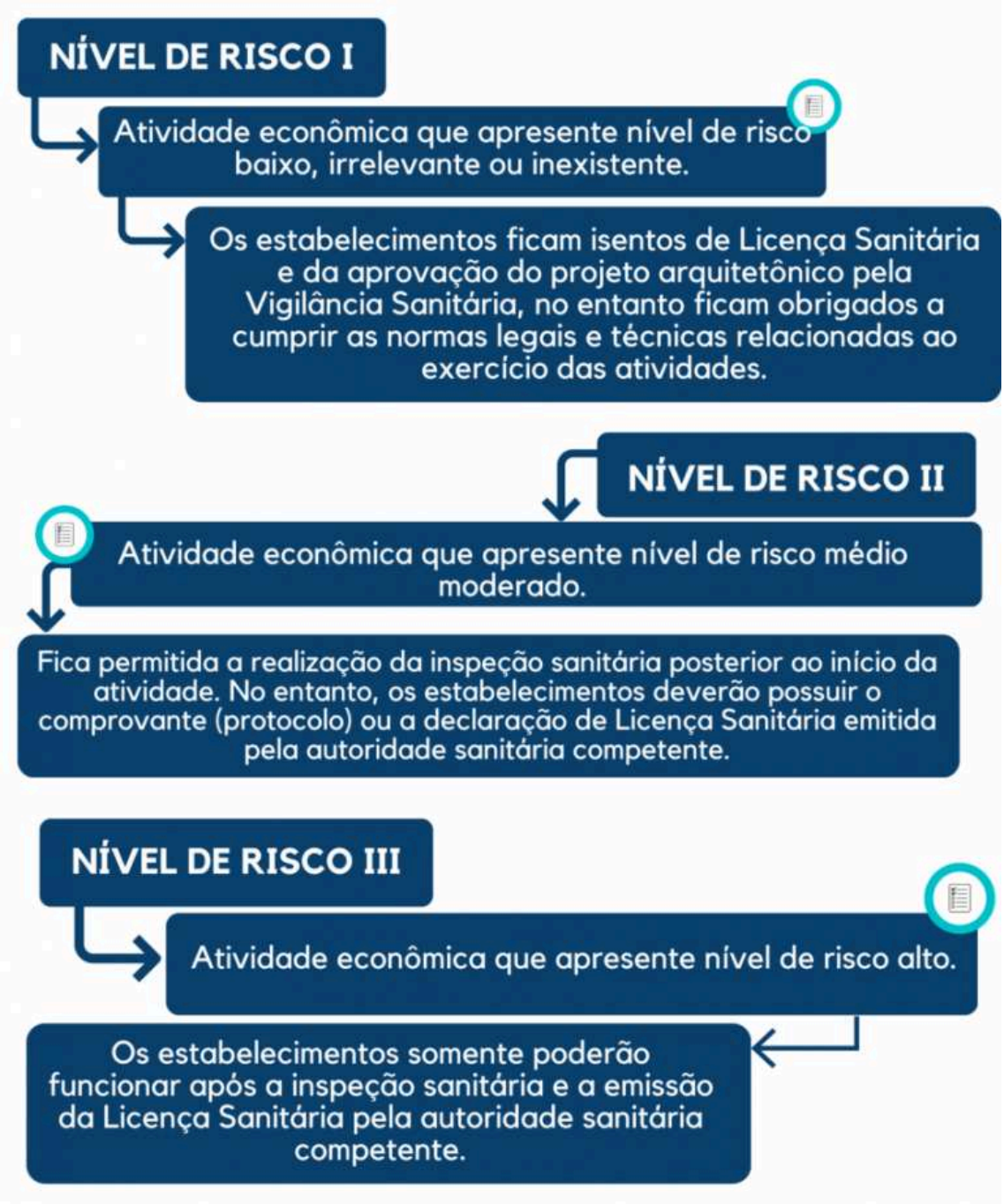
OUTROS REQUISITOS DA RDC 502/2021				
Requisito	SIM	NÃO	N/A	Observações
Caso não haja terceirização, existe lavanderia na instituição?				
Existe local para guarda de roupa de uso coletivo?				
Existe local para guarda de material de limpeza?				
Existe banheiro separado por sexo destinado a funcionários com área mínima de 3,60m², contendo 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 10 funcionários?				
Existe vestiário destinado a funcionários com área mínima de 0,5m² por funcionário?				
Existe lixeira ou abrigo externo de resíduos?				
Existe área descoberta para convivência e desenvolvimento de atividades ao ar livre?				
Existe almoxarifado com área mínima de 10,00m²?				
Os ambientes estão limpos, livres de resíduos e odores?				
Os ambientes preservam a identidade de privacidade dos idosos?				
As instalações físicas possuem condições de habitabilidade, higiene, salubridade, segurança e acessibilidade?				
Outros aspectos:				

APÊNDICE B - GRAUS DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS CONFORME A RDC 502/2021

GRAUS DE DEPENDÊNCIA DE IDOSOS (RDC 502/2021)

Grau de dependência I:	Idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda
Grau de dependência II:	Idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada
Grau de dependência III:	Idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo

ANEXO A - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS PREVISTA PELA APEVISA



Fonte: Portal eletrônico da Apevisa[31], 2023.

[31] Disponível em: https://apevisa.pe.gov.br/wp-content/uploads/2023/11/Atividade-economica-que-apresente-nivel-de-risco-baixo-irrelevante-ou-inexistente.-853x1024-768x922-1.png. Acesso em: 02 dez. 2024