

**ENTRE A SAÚDE E A
ASSISTÊNCIA SOCIAL: OS
DESAFIOS DO
FINANCIAMENTO DAS
INSTITUIÇÕES DE LONGA
PERMANÊNCIA PARA
IDOSOS NO CONTEXTO DO
ENVELHECIMENTO
POPULACIONAL
BRASILEIRO**

**BETWEEN HEALTH CARE AND SOCIAL ASSISTANCE: CHALLENGES IN
FINANCING LONG-TERM CARE INSTITUTIONS FOR OLDER ADULTS IN THE
CONTEXT OF POPULATION AGING IN BRAZIL**

Ciências Sociais Aplicadas • 15/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/786838834](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/786838834)

Moisés Figueiredo da Silva¹

Leonardo de Souza Moldero²

Mateus Taraboreli Foina³

Luciano Henrique Trindade⁴

Antônio Pires Barbosa⁵

RESUMO

O acelerado envelhecimento populacional brasileiro representa um dos maiores desafios para a gestão pública nas próximas décadas, exigindo a reestruturação das políticas de proteção social e dos modelos de financiamento dos cuidados de longa duração. Nesse contexto, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) assumem papel estratégico na garantia da proteção integral às pessoas idosas em situação de dependência, vulnerabilidade social ou ausência de suporte familiar. Entretanto, a indefinição quanto às competências de financiamento entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), associada à fragmentação das políticas públicas e às limitações fiscais dos entes federativos, tem produzido dificuldades para a expansão e a sustentabilidade desses serviços. O presente artigo analisa criticamente o modelo brasileiro de financiamento das ILPIs, examinando os fundamentos jurídicos, institucionais e administrativos que orientam a atuação do SUS e do SUAS, bem como os impactos da transição demográfica sobre a demanda por cuidados de longa duração. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza aplicada, desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura e pesquisa documental, fundamentada em normas constitucionais, legislação infraconstitucional, documentos técnicos e literatura científica nacional e internacional. Os resultados evidenciam que a dicotomia entre saúde e assistência social não responde adequadamente à complexidade do cuidado institucional de longa permanência, indicando a necessidade de um modelo de governança interfederativa baseado na integração das políticas públicas, no cofinanciamento compartilhado e na adoção de um sistema nacional de cuidados de longa duração. Conclui-se que o fortalecimento da articulação entre o SUS e o SUAS constitui condição essencial para assegurar a sustentabilidade financeira das

ILPIs e garantir a efetividade do direito ao envelhecimento digno no Brasil.

Palavras-chave: Instituições de Longa Permanência para Idosos; Financiamento Público; Envelhecimento Populacional.

ABSTRACT

Brazil's accelerated population aging represents one of the greatest challenges for public administration in the coming decades, requiring the restructuring of social protection policies and long-term care financing models. In this context, Long-Term Care Institutions for Older Adults (LTCIs) play a strategic role in ensuring comprehensive protection for older persons experiencing dependency, social vulnerability, or the absence of family support. However, the lack of clarity regarding financing responsibilities between the Brazilian Unified Health System (SUS) and the Unified Social Assistance System (SUAS), combined with fragmented public policies and fiscal constraints affecting all levels of government, has hindered the expansion and sustainability of these services. This article critically examines the Brazilian financing model for LTCIs by analyzing the legal, institutional, and administrative frameworks governing the responsibilities of SUS and SUAS, as well as the impacts of demographic transition on the growing demand for long-term care. The study adopts a qualitative and applied research approach based on an integrative literature review and documentary analysis of constitutional provisions, statutory legislation, technical documents, and national and international scientific literature. The findings indicate that the traditional separation between health care and social assistance is insufficient to address the complexity of institutional long-term care. The study therefore advocates an integrated intergovernmental governance model based on coordinated public policies, shared financing

mechanisms, and the gradual development of a national long-term care system. It concludes that strengthening the articulation between SUS and SUAS is essential to ensure the financial sustainability of LTCIs and to guarantee the effective realization of the right to dignified aging in Brazil.

Keywords: Long-Term Care Institutions; Public Financing; Population Aging.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui uma das mais significativas transformações demográficas do século XXI e representa um dos maiores desafios para a formulação e implementação de políticas públicas em escala global. O aumento da expectativa de vida, associado à redução das taxas de fecundidade, tem alterado profundamente a estrutura etária das populações, produzindo impactos diretos sobre os sistemas de saúde, assistência social, previdência e cuidados de longa duração (UNITED NATIONS, 2023; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada, impondo ao Estado o desafio de reorganizar suas estruturas institucionais e seus mecanismos de financiamento para responder às novas demandas decorrentes do envelhecimento da população.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024), o país vivencia uma rápida transição demográfica caracterizada pela redução da população jovem e pelo crescimento contínuo da população idosa. As projeções indicam que, nas próximas décadas, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais continuará aumentando, modificando a razão de dependência demográfica e ampliando significativamente a demanda por serviços públicos

voltados ao cuidado, à proteção social e à promoção da autonomia. Esse cenário é acompanhado por mudanças na estrutura das famílias brasileiras, como a diminuição do número de filhos, o aumento dos domicílios unipessoais, a maior inserção das mulheres no mercado de trabalho e a redução da disponibilidade de cuidadores familiares, fatores que intensificam a necessidade de alternativas institucionais para os cuidados de longa duração (CAMARANO, 2014).

Nesse contexto, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) assumem papel estratégico na rede de proteção social brasileira. Essas instituições destinam-se ao acolhimento de pessoas idosas que, em razão da perda de autonomia, da dependência funcional, da vulnerabilidade social ou da ausência de suporte familiar, necessitam de cuidados permanentes. Entretanto, embora desempenhem funções essenciais para a garantia do direito ao envelhecimento digno, as ILPIs permanecem inseridas em um cenário de indefinição institucional quanto às responsabilidades de financiamento e gestão.

O ordenamento jurídico brasileiro estabelece que a proteção à pessoa idosa constitui responsabilidade compartilhada entre a família, a sociedade e o Estado, conforme previsto na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e posteriormente regulamentado pela Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994) e pelo Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003). No entanto, quando se analisa especificamente o financiamento das ILPIs, observa-se uma fragmentação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Enquanto o SUAS reconhece essas instituições como serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, o perfil dos residentes demanda

cuidados contínuos de saúde, envolvendo assistência multiprofissional, reabilitação, acompanhamento clínico e monitoramento permanente, atribuições tradicionalmente relacionadas ao SUS.

Essa divisão de competências produz uma zona de indefinição administrativa, frequentemente transferindo aos municípios, às organizações da sociedade civil e às próprias famílias o ônus financeiro decorrente da manutenção das ILPIs. A ausência de um modelo integrado de financiamento dificulta o planejamento das políticas públicas, amplia a judicialização do acesso às vagas, acentua desigualdades regionais e compromete a sustentabilidade dos serviços, especialmente diante do acelerado crescimento da população idosa.

A literatura internacional tem enfrentado esse desafio por meio da consolidação dos sistemas de Long-Term Care (LTC), compreendidos como políticas públicas específicas destinadas à organização e ao financiamento dos cuidados de longa duração. Países como Japão, Alemanha, Países Baixos e Coreia do Sul desenvolveram modelos próprios de governança que integram saúde, assistência social e seguridade social, estabelecendo fontes permanentes de financiamento e mecanismos claros de coordenação institucional (OECD, 2021; WHO, 2021). Em contraste, o Brasil ainda não dispõe de uma Política Nacional de Cuidados de Longa Duração plenamente estruturada, permanecendo com um modelo fragmentado que distribui responsabilidades entre diferentes sistemas sem definir, de maneira inequívoca, as competências relativas ao financiamento do cuidado institucional.

Essa lacuna adquire relevância ainda maior quando se observa que o debate sobre as ILPIs transcende a discussão setorial entre saúde e assistência social. Trata-se de um problema de governança pública, envolvendo coordenação interfederativa, sustentabilidade fiscal, organização da seguridade social e efetivação dos direitos fundamentais da pessoa idosa. Sob essa perspectiva, a definição das responsabilidades financeiras não pode ser analisada apenas sob o enfoque jurídico, mas deve considerar as transformações demográficas, epidemiológicas, sociais e econômicas que caracterizam o envelhecimento populacional contemporâneo.

Diante desse cenário, este artigo busca responder à seguinte questão de pesquisa: **como a divisão de competências entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) influencia o financiamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos e quais desafios essa estrutura apresenta diante do acelerado envelhecimento populacional brasileiro?**

O objetivo geral consiste em analisar criticamente o modelo brasileiro de financiamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, examinando os fundamentos jurídicos, institucionais e administrativos que orientam a atuação do SUS e do SUAS, bem como os impactos do envelhecimento populacional sobre a organização dos cuidados de longa duração. Especificamente, busca-se: (i) discutir os efeitos da transição demográfica sobre a demanda por cuidados institucionais; (ii) analisar o arcabouço normativo que disciplina as competências do SUS e do SUAS; (iii) identificar os principais conflitos administrativos e financeiros relacionados ao financiamento das ILPIs; (iv) comparar o modelo brasileiro com experiências internacionais de Long-Term Care; e (v)

propor diretrizes para um modelo integrado de governança capaz de fortalecer a sustentabilidade financeira das políticas públicas destinadas à população idosa.

A hipótese que orienta esta pesquisa sustenta que o modelo brasileiro de financiamento das ILPIs apresenta significativa fragmentação institucional, decorrente da ausência de uma política nacional integrada de cuidados de longa duração. Essa fragmentação compromete a coordenação entre saúde e assistência social, dificulta o planejamento interfederativo, amplia as desigualdades territoriais na oferta dos serviços e reduz a capacidade do Estado de responder às transformações demográficas em curso.

Metodologicamente, o estudo caracteriza-se como uma pesquisa aplicada, de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura, pesquisa documental e análise comparativa de experiências internacionais. O referencial teórico fundamenta-se em estudos sobre envelhecimento populacional, governança pública, financiamento de políticas sociais e sistemas de cuidados de longa duração, articulando contribuições da Administração Pública, da Saúde Coletiva, do Serviço Social, da Gerontologia e do Direito.

A principal contribuição deste artigo consiste em deslocar o debate tradicional sobre o financiamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos da perspectiva dicotômica — centrada na definição de responsabilidades exclusivas do SUS ou do SUAS — para uma abordagem sistêmica baseada na governança pública e nos cuidados de longa duração. Defende-se que o envelhecimento populacional exige a construção de uma política pública integrada,

capaz de articular saúde, assistência social e seguridade social em torno de um modelo de financiamento compartilhado, sustentável e orientado à garantia do direito ao envelhecimento digno. Ao fazê-lo, o estudo pretende contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas brasileiras e para o avanço do debate acadêmico sobre um dos temas mais relevantes da agenda social e demográfica do século XXI.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. O Envelhecimento Populacional e a Transição Demográfica Brasileira

O envelhecimento populacional constitui uma das mais profundas transformações demográficas do século XXI, impondo desafios significativos aos sistemas de proteção social, aos modelos de financiamento das políticas públicas e à capacidade institucional dos Estados. A redução das taxas de fecundidade, o aumento da expectativa de vida e os avanços nas condições sanitárias e assistenciais têm provocado alterações substanciais na estrutura etária das populações, deslocando o perfil demográfico de sociedades predominantemente jovens para populações progressivamente envelhecidas (UNITED NATIONS, 2023).

No Brasil, esse processo ocorre em velocidade significativamente superior à observada em países desenvolvidos. Enquanto nações europeias tiveram mais de um século para adaptar seus sistemas previdenciários, de saúde e assistência social ao envelhecimento populacional, a transição demográfica brasileira deverá ocorrer em aproximadamente quatro décadas (CAMARANO, 2013). Segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,

2024), a população com 60 anos ou mais continuará crescendo nas próximas décadas, enquanto a população em idade economicamente ativa apresentará tendência de estabilização e posterior redução. Em 2070, estima-se que os idosos representarão aproximadamente 37,8% da população brasileira, alterando significativamente a razão de dependência demográfica.

Essa transformação demográfica produz impactos diretos sobre a demanda por cuidados de longa duração. O aumento da longevidade vem acompanhado do crescimento da prevalência de doenças crônicas, limitações funcionais, demências e condições que comprometem a autonomia das pessoas idosas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Embora o envelhecimento não deva ser associado, de forma automática, à incapacidade funcional, observa-se que a ampliação da expectativa de vida resulta em maior necessidade de serviços contínuos de saúde, assistência social e apoio às atividades da vida diária.

A literatura internacional denomina esse conjunto de serviços como Long-Term Care (LTC), compreendido pela Organização Mundial da Saúde como um sistema integrado de cuidados prestados a pessoas com limitações permanentes ou prolongadas de capacidade funcional, envolvendo ações de saúde, assistência social, apoio familiar e serviços comunitários (WHO, 2021). Diferentemente da assistência médica convencional, os cuidados de longa duração possuem natureza multidimensional, abrangendo dimensões clínicas, sociais, psicológicas e funcionais.

No Brasil, entretanto, a estrutura das políticas públicas ainda permanece organizada em sistemas setoriais relativamente independentes, dificultando a construção de uma política nacional

integrada de cuidados de longa duração. Essa fragmentação institucional torna-se particularmente relevante diante da expansão da demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que passam a desempenhar papel crescente na rede de proteção social.

2.2. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Ordenamento Jurídico Brasileiro

As Instituições de Longa Permanência para Idosos representam serviços destinados ao acolhimento de pessoas com 60 anos ou mais que necessitam de moradia coletiva, permanente ou temporária, em razão da ausência de suporte familiar, da perda da autonomia funcional ou de situações de vulnerabilidade social.

No ordenamento jurídico brasileiro, embora não exista uma lei específica que regule integralmente o sistema nacional de cuidados de longa duração, diversos diplomas normativos disciplinam aspectos relacionados às ILPIs.

A Constituição Federal de 1988 estabelece que a família, a sociedade e o Estado possuem responsabilidade compartilhada pela proteção da pessoa idosa (BRASIL, 1988). Esse princípio foi posteriormente detalhado pela Lei nº 8.842/1994, que instituiu a Política Nacional do Idoso, e pelo Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), que assegura direitos relacionados à dignidade, convivência familiar, proteção integral e acesso às políticas públicas.

Sob a perspectiva sanitária, destaca-se a Resolução RDC nº 502/2021, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que estabelece os requisitos mínimos para funcionamento das ILPIs, disciplinando

aspectos relacionados à infraestrutura, recursos humanos, segurança sanitária e organização dos serviços.

Do ponto de vista socioassistencial, a Resolução CNAS nº 109/2009 enquadra o acolhimento institucional para pessoas idosas como serviço de Proteção Social Especial de Alta Complexidade no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Essa multiplicidade normativa evidencia que as ILPIs possuem natureza híbrida. Embora juridicamente classificadas como serviços socioassistenciais, desenvolvem atividades que envolvem cuidados permanentes de saúde, reabilitação, prevenção de agravos, acompanhamento multiprofissional e apoio às atividades básicas da vida diária, aproximando-se dos sistemas internacionais de cuidados de longa duração.

2.3. Competências do Sistema Único de Saúde na Atenção à Pessoa Idosa

A Constituição Federal de 1988 instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública universal destinada à promoção, proteção e recuperação da saúde, estabelecendo como princípios fundamentais a universalidade, a integralidade e a equidade (BRASIL, 1988).

No campo do envelhecimento, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela Portaria GM/MS nº 2.528/2006, estabelece que o objetivo central da atenção à saúde consiste na manutenção da capacidade funcional e da autonomia das pessoas idosas pelo maior tempo possível.

As competências do SUS incluem ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, atendimento ambulatorial, assistência hospitalar, assistência farmacêutica, vacinação, reabilitação, cuidados paliativos, atenção domiciliar e acompanhamento multiprofissional.

No entanto, o financiamento do acolhimento institucional permanente não integra, em regra, as responsabilidades orçamentárias do SUS. Os recursos da saúde destinam-se predominantemente às ações e serviços públicos de saúde definidos pela Lei Complementar nº 141/2012, não abrangendo despesas relacionadas à manutenção das ILPIs enquanto serviços de acolhimento.

Essa delimitação gera importante tensão institucional, pois parcela significativa dos residentes dessas instituições apresenta elevado grau de dependência clínica, demandando cuidados contínuos prestados por profissionais da saúde.

2.4. Competências do Sistema Único de Assistência Social na Proteção Social Especial de Alta Complexidade

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS), regulamentado pela Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993) e estruturado pela Política Nacional de Assistência Social, organiza os serviços socioassistenciais em diferentes níveis de proteção.

As ILPIs encontram-se inseridas na Proteção Social Especial de Alta Complexidade, destinada ao atendimento de indivíduos que necessitam de acolhimento institucional em razão do rompimento ou fragilização dos vínculos familiares e comunitários.

Conforme estabelece a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109/2009), o acolhimento institucional deve assegurar moradia, alimentação, proteção integral, fortalecimento da autonomia e promoção da convivência comunitária.

Entretanto, a literatura aponta que o financiamento socioassistencial das ILPIs mostra-se insuficiente para atender à crescente complexidade das demandas apresentadas pelos residentes. Diferentemente de outros serviços da assistência social, as ILPIs concentram elevado número de pessoas com dependência funcional, doenças crônicas e necessidade permanente de acompanhamento multiprofissional, elevando significativamente seus custos operacionais.

Essa realidade evidencia que o modelo atualmente adotado pelo SUAS não foi concebido para responder isoladamente às exigências impostas pelos cuidados de longa duração.

2.5. Financiamento das ILPIs: Conflitos Normativos, Administrativos e Fiscais

A discussão acerca do financiamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos constitui uma das principais lacunas das políticas públicas brasileiras voltadas ao envelhecimento.

Embora o SUAS reconheça as ILPIs como serviços socioassistenciais, grande parte dos custos institucionais decorre de necessidades típicas da atenção à saúde, como assistência de enfermagem, fisioterapia, nutrição, terapia ocupacional, acompanhamento médico e cuidados permanentes relacionados às limitações funcionais dos residentes.

Essa situação produz uma sobreposição de responsabilidades entre o SUS e o SUAS, frequentemente transferindo aos municípios o ônus financeiro decorrente da ausência de definição normativa mais precisa.

Além disso, observa-se crescente judicialização do acesso às ILPIs, com decisões judiciais determinando o custeio de vagas por municípios e estados, frequentemente sem definição clara da origem orçamentária dos recursos.

Sob a perspectiva da gestão pública, essa fragmentação compromete o planejamento financeiro, dificulta o cofinanciamento interfederativo e reduz a capacidade de expansão da oferta de vagas, justamente no momento em que o envelhecimento populacional tende a ampliar significativamente a demanda pelos serviços.

2.6. Experiências Internacionais em Sistemas de Long-Term Care

O debate internacional tem demonstrado que o cuidado de longa duração constitui uma política pública distinta da assistência médica tradicional e da assistência social clássica. Países como Japão, Alemanha, Países Baixos e Coreia do Sul desenvolveram sistemas específicos de Long-Term Care (LTC), estruturados por mecanismos próprios de financiamento, governança e organização dos serviços.

O Japão instituiu, em 2000, o **Long-Term Care Insurance (LTCI)**, sistema de seguro social destinado ao financiamento dos cuidados de longa duração, custeado por contribuições sociais e recursos públicos. O modelo prioriza a manutenção da autonomia funcional das pessoas idosas e reduz a sobrecarga familiar, integrando serviços

domiciliares, comunitários e institucionais (CAMPBELL; IKEDA, 2009).

Na Alemanha, o seguro obrigatório de cuidados de longa duração (Pflegeversicherung), instituído em 1995, constitui o quinto pilar da seguridade social alemã, assegurando cobertura para serviços domiciliares e institucionais mediante financiamento compartilhado entre trabalhadores, empregadores e Estado (OECD, 2021).

Os Países Baixos desenvolveram um dos sistemas mais abrangentes de cuidados de longa duração do mundo, baseado em cobertura universal e forte integração entre saúde, assistência social e seguridade social, reduzindo a fragmentação institucional que caracteriza diversos países (EUROPEAN COMMISSION, 2021).

Essas experiências evidenciam uma tendência internacional de reconhecimento dos cuidados de longa duração como política pública autônoma, dotada de fontes próprias de financiamento e mecanismos específicos de governança. Em contraste, o modelo brasileiro permanece distribuído entre diferentes sistemas de proteção social, sem um marco nacional integrado capaz de responder de forma coordenada às transformações demográficas em curso.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza **aplicada**, com abordagem **qualitativa**, objetivo **exploratório-descritivo** e procedimento metodológico fundamentado em **revisão integrativa da literatura, pesquisa documental e análise comparativa** do arcabouço jurídico, institucional e das políticas públicas relacionadas ao financiamento das Instituições de Longa

Permanência para Idosos (ILPIs) no Brasil. A escolha dessa estratégia metodológica decorre da complexidade do objeto de estudo, que envolve a interação entre diferentes sistemas de proteção social, competências federativas e modelos de financiamento público, exigindo uma abordagem interdisciplinar que articule contribuições da Administração Pública, do Direito, da Saúde Coletiva, do Serviço Social e da Gerontologia.

A pesquisa adota como referência epistemológica a perspectiva da **governança pública**, compreendendo o financiamento das ILPIs como um problema de coordenação institucional entre políticas públicas, e não apenas como uma questão orçamentária ou de definição legal de competências. Nesse sentido, parte-se da premissa de que o envelhecimento populacional impõe novos desafios à capacidade estatal, exigindo mecanismos de integração entre os sistemas de saúde, assistência social e seguridade social.

3.1. Delineamento da Pesquisa

O delineamento metodológico foi estruturado em três etapas complementares.

Na primeira etapa, realizou-se uma **revisão integrativa da literatura**, método que permite reunir, sintetizar e analisar criticamente conhecimentos produzidos sobre determinado fenômeno, integrando estudos com diferentes abordagens metodológicas (TORRACO, 2005; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Essa estratégia possibilitou identificar o estado da arte acerca do envelhecimento populacional, dos cuidados de longa duração (Long-Term Care), das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), dos modelos

de financiamento e da distribuição de competências entre os sistemas de saúde e assistência social.

Foram consultadas publicações indexadas nas bases **Scopus, Web of Science, PubMed/MEDLINE, SciELO, Portal de Periódicos da CAPES, ScienceDirect, SpringerLink, Taylor & Francis Online, Emerald Insight** e **Google Scholar**, privilegiando estudos publicados entre 2010 e 2025, sem excluir obras clássicas e documentos normativos considerados essenciais para a compreensão do tema.

A estratégia de busca utilizou combinações dos seguintes descritores em português e inglês:

- "Instituições de Longa Permanência para Idosos";
- "Long-Term Care";
- "Long-Term Care Financing";
- "Population Aging";
- "Ageing Policy";
- "Sistema Único de Saúde";
- "Sistema Único de Assistência Social";
- "Public Financing";
- "Public Governance";
- "Integrated Care";

- "Older Adults";
- "Social Protection";
- "Long-Term Care Institutions".

Como critérios de inclusão foram considerados artigos científicos revisados por pares, livros de referência, documentos técnicos de organismos internacionais, legislação, normas técnicas e publicações institucionais diretamente relacionadas ao financiamento dos cuidados de longa duração e às políticas públicas para a população idosa. Foram excluídos estudos duplicados, documentos sem respaldo científico e trabalhos cuja temática não apresentasse aderência ao problema de pesquisa.

3.2. Pesquisa Documental

Na segunda etapa desenvolveu-se uma **pesquisa documental**, destinada à análise do marco jurídico e institucional que regula a proteção da pessoa idosa e o financiamento das ILPIs no Brasil.

Foram examinados, entre outros, os seguintes documentos:

- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988;
- Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde);
- Lei nº 8.142/1990;
- Lei nº 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS);
- Lei nº 8.842/1994 (Política Nacional do Idoso);

- Lei nº 10.741/2003 (Estatuto da Pessoa Idosa);
- Lei Complementar nº 141/2012;
- Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria GM/MS nº 2.528/2006);
- Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004);
- Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS);
- Resolução CNAS nº 109/2009 (Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais);
- Resolução RDC ANVISA nº 502/2021;
- Documentos técnicos do Ministério da Saúde, do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL).

A análise documental buscou identificar as competências atribuídas ao SUS e ao SUAS, os mecanismos de financiamento previstos na legislação, os instrumentos de cofinanciamento interfederativo e as lacunas normativas relacionadas aos cuidados institucionais de longa duração.

3.3. Análise Comparativa dos Modelos de Cuidados de Longa Duração

Na terceira etapa foi realizada uma análise comparativa entre o modelo brasileiro e experiências internacionais de financiamento dos cuidados de longa duração, tomando como referência sistemas consolidados em países com elevado índice de envelhecimento populacional, especialmente Japão, Alemanha e Países Baixos.

A comparação foi organizada a partir de cinco categorias analíticas:

- estrutura institucional dos sistemas de cuidados de longa duração;
- modelo de financiamento;
- distribuição de competências entre os entes governamentais;
- integração entre saúde e assistência social;
- mecanismos de acesso aos serviços.

Essas categorias foram definidas com base na literatura internacional sobre Long-Term Care e em documentos técnicos da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021) e da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD, 2021), permitindo identificar convergências, divergências e possibilidades de adaptação ao contexto brasileiro.

3.4. Procedimentos de Análise dos Dados

Os dados provenientes da revisão integrativa e da pesquisa documental foram submetidos à **análise de conteúdo temática**, conforme os pressupostos metodológicos de Bardin (2016). Inicialmente, procedeu-se à leitura flutuante dos documentos

selecionados, seguida da codificação das informações e da organização em categorias temáticas previamente definidas e refinadas durante o processo analítico.

As categorias centrais utilizadas na interpretação dos resultados foram:

- envelhecimento populacional;
- cuidados de longa duração;
- Instituições de Longa Permanência para Idosos;
- competências do SUS;
- competências do SUAS;
- financiamento público;
- governança interfederativa;
- integração entre políticas públicas;
- sustentabilidade financeira;
- modelos internacionais de *Long-Term Care*.

Posteriormente, realizou-se uma análise interpretativa, buscando compreender como a fragmentação institucional entre saúde e assistência social influencia a organização e o financiamento das ILPIs, bem como os impactos dessa estrutura sobre a capacidade estatal de responder ao envelhecimento populacional.

3.5. Modelo Analítico da Pesquisa

A pesquisa foi estruturada a partir de um modelo analítico que compreende o financiamento das ILPIs como resultado da interação entre quatro dimensões interdependentes:

1. **Dimensão demográfica**, relacionada ao processo de envelhecimento populacional e ao aumento da demanda por cuidados de longa duração;
2. **Dimensão jurídico-institucional**, composta pelo conjunto de normas constitucionais, legais e infralegais que disciplinam as competências do SUS, do SUAS e dos entes federativos;
3. **Dimensão da governança pública**, referente aos mecanismos de coordenação interfederativa, cooperação institucional e integração entre políticas públicas;
4. **Dimensão fiscal**, relacionada às fontes de financiamento, à sustentabilidade orçamentária e à capacidade dos governos de expandir a oferta de cuidados institucionais.

A interação entre essas dimensões permitiu analisar o problema de pesquisa de forma sistêmica, superando abordagens centradas exclusivamente no direito sanitário ou na assistência social.

3.6. Limitações da Pesquisa

Como toda investigação baseada em revisão da literatura e pesquisa documental, este estudo apresenta limitações. A principal delas refere-se à ausência de pesquisa empírica junto a gestores públicos, dirigentes de ILPIs, conselhos de políticas públicas e usuários dos

serviços, o que impede a análise direta das práticas de financiamento e gestão adotadas nos diferentes entes federativos.

Outra limitação decorre da heterogeneidade existente entre os municípios brasileiros, especialmente quanto à capacidade administrativa, disponibilidade orçamentária e estrutura da rede de atenção à pessoa idosa. Dessa forma, os resultados devem ser interpretados como uma análise do modelo institucional e normativo vigente, não representando necessariamente a realidade operacional de todos os contextos locais.

Entretanto, a utilização de múltiplas fontes de informação — literatura científica, legislação, documentos institucionais e experiências internacionais — possibilitou a triangulação das evidências, aumentando a robustez analítica e a confiabilidade das interpretações apresentadas (FLICK, 2018; YIN, 2016).

Ao adotar uma perspectiva interdisciplinar e comparativa, a metodologia empregada fornece bases consistentes para a discussão crítica dos desafios do financiamento das ILPIs no Brasil e para a proposição de alternativas de governança capazes de integrar as políticas de saúde, assistência social e cuidados de longa duração diante do acelerado envelhecimento populacional.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos a partir da revisão integrativa da literatura, da análise documental e da comparação com experiências internacionais evidenciam que o principal desafio relacionado ao financiamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) no Brasil não decorre exclusivamente da insuficiência de recursos financeiros, mas da fragmentação institucional do modelo

de proteção social destinado às pessoas idosas em situação de dependência. A investigação demonstra que o ordenamento jurídico brasileiro distribui competências entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), porém não estabelece um modelo integrado de governança e financiamento dos cuidados de longa duração, produzindo sobreposições de responsabilidades, lacunas assistenciais e insegurança administrativa para os entes federativos.

Os resultados são apresentados em cinco eixos analíticos: (i) a natureza híbrida das ILPIs; (ii) os conflitos de competências entre SUS e SUAS; (iii) os impactos do envelhecimento populacional sobre a sustentabilidade financeira das políticas públicas; (iv) a comparação entre o modelo brasileiro e os sistemas internacionais de Long-Term Care; e (v) a proposição de um modelo integrado de governança para o financiamento das ILPIs.

4.1. A Natureza Híbrida das Instituições de Longa Permanência para Idosos

A análise da literatura e do marco normativo evidencia que as ILPIs ocupam uma posição singular no sistema brasileiro de proteção social. Embora a Resolução CNAS nº 109/2009 as classifique como serviços de Proteção Social Especial de Alta Complexidade, sua rotina institucional envolve atividades que extrapolam o campo da assistência social.

Os residentes dessas instituições apresentam, em grande proporção, doenças crônicas, comprometimento funcional, síndromes demenciais, limitações de mobilidade e necessidade de acompanhamento contínuo por equipes multiprofissionais. Dessa

forma, o cotidiano das ILPIs envolve administração de medicamentos, cuidados de enfermagem, fisioterapia, nutrição, acompanhamento psicológico, terapia ocupacional e monitoramento clínico permanente, atividades tradicionalmente vinculadas às políticas públicas de saúde.

Essa característica aproxima as ILPIs do conceito internacional de Long-Term Care, definido pela Organização Mundial da Saúde como um conjunto integrado de serviços destinados às pessoas que apresentam perda significativa da capacidade funcional por período prolongado (WHO, 2021).

Constata-se, portanto, que a classificação exclusivamente socioassistencial das ILPIs não reflete integralmente sua natureza operacional. Essa dissociação entre classificação jurídica e realidade assistencial constitui um dos principais fatores que dificultam a definição de responsabilidades financeiras entre SUS e SUAS.

4.2. Fragmentação Institucional e Conflitos de Competências Entre SUS e SUAS

Os resultados demonstram que a divisão de competências estabelecida pelo ordenamento jurídico brasileiro produz um cenário de fragmentação institucional que compromete a eficiência do financiamento das ILPIs.

O SUS possui competência constitucional para garantir ações e serviços de saúde de forma universal e integral, incluindo promoção da saúde, prevenção de doenças, reabilitação, assistência farmacêutica, atenção especializada e cuidados domiciliares. Entretanto, a legislação não prevê o financiamento da manutenção das instituições de acolhimento permanente.

Por outro lado, o SUAS reconhece as ILPIs como serviço socioassistencial, responsabilizando-se pelo acolhimento institucional, proteção social e fortalecimento da autonomia dos usuários. Contudo, sua estrutura de financiamento foi concebida para serviços assistenciais tradicionais, não contemplando plenamente os elevados custos decorrentes dos cuidados clínicos permanentes.

Esse desenho institucional produz uma situação paradoxal: enquanto o SUS financia procedimentos e serviços de saúde realizados fora das ILPIs, o SUAS financia parcialmente o acolhimento institucional, mas nenhum dos dois sistemas assume integralmente o custo do cuidado de longa duração.

Na prática, essa lacuna é frequentemente suprida pelos municípios, por organizações da sociedade civil e, em muitos casos, pelas próprias famílias, resultando em significativa desigualdade territorial na oferta de vagas e na qualidade dos serviços prestados.

4.3. O Envelhecimento Populacional e a Sustentabilidade das Políticas Públicas

A análise das projeções demográficas evidencia que o modelo atual tende a tornar-se progressivamente insustentável.

Segundo as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024), a participação relativa da população idosa crescerá de forma contínua nas próximas décadas, reduzindo simultaneamente a proporção da população economicamente ativa. Esse fenômeno altera profundamente a relação entre contribuintes e beneficiários dos sistemas públicos de proteção social.

O aumento da expectativa de vida constitui importante conquista social; contudo, amplia a incidência de doenças crônicas não transmissíveis, comprometimentos cognitivos e limitações funcionais que demandam cuidados contínuos e prolongados.

Nesse contexto, observa-se que a demanda por ILPIs tende a crescer não apenas em razão do envelhecimento, mas também das transformações na estrutura familiar brasileira. A redução do número de filhos por família, a maior participação feminina no mercado de trabalho, a urbanização e a diminuição dos domicílios multigeracionais reduzem a disponibilidade de cuidadores familiares, tradicionalmente responsáveis pelos cuidados às pessoas idosas dependentes.

Essas transformações indicam que o cuidado institucional deixará de representar solução excepcional para tornar-se componente permanente das políticas públicas de proteção social.

Dessa forma, o debate acerca do financiamento das ILPIs transcende a discussão jurídica sobre competências administrativas, configurando-se como questão estratégica para a sustentabilidade fiscal e institucional do Estado brasileiro.

4.4. O Modelo Brasileiro em Perspectiva Comparada

A comparação entre o modelo brasileiro e as experiências internacionais evidencia diferenças estruturais relevantes.

Nos países analisados, observa-se tendência de institucionalização dos cuidados de longa duração como política pública autônoma, dotada de fontes específicas de financiamento, estrutura própria de governança e integração entre saúde e assistência social.

No Japão, o sistema de Long-Term Care Insurance estabelece financiamento compartilhado entre contribuições sociais e recursos públicos, garantindo acesso universal aos cuidados de longa duração mediante critérios técnicos de elegibilidade.

Na Alemanha, o seguro obrigatório para cuidados de longa duração constitui um dos pilares da seguridade social, permitindo maior previsibilidade financeira e distribuição mais equilibrada dos custos entre Estado, trabalhadores e empregadores.

Nos Países Baixos, a integração entre políticas de saúde, assistência social e seguridade social reduz sobreposições administrativas e favorece maior coordenação dos serviços prestados.

Em contraste, o Brasil permanece estruturado a partir de sistemas setoriais relativamente independentes, dificultando a coordenação das políticas públicas voltadas ao envelhecimento.

A inexistência de uma política nacional de cuidados de longa duração faz com que as ILPIs permaneçam posicionadas em uma zona institucional intermediária, recebendo responsabilidades de ambos os sistemas sem que exista definição correspondente das respectivas fontes de financiamento.

Quadro 1. Comparação entre o modelo brasileiro e sistemas internacionais de cuidados de longa duração

Aspecto	Brasil	Japão	Alemanha	Países Baixos
Política nacional de	Não estruturada	Sim	Sim	Sim

Long-Term Care	de forma integrada			
Fonte principal de financiamento	SUS, SUAS, municípios, famílias e organizações da sociedade civil	Seguro social + recursos públicos	Seguro obrigatório de cuidados de longa duração	Financiamento público universal
Integração entre saúde e assistência social	Parcial	Elevada	Elevada	Elevada
Definição das competências institucionais	Fragmentada	Clara	Clara	Clara
Sistema nacional específico para cuidados de longa duração	Não	Sim	Sim	Sim
Sustentabilidade financeira	Pressão crescente sobre municípios	Compartilhada	Compartilhada	Compartilhada

Fonte: Elaborado pelo autor com base em WHO (2021), OECD (2021), Campbell e Ikegami (2009), European Commission (2021) e legislação brasileira.

4.5. Proposta de Um Modelo Integrado de Governança para o Financiamento das ILPIs

Com base na análise realizada, propõe-se um modelo integrado de governança para o financiamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos, fundamentado no princípio da corresponsabilidade interfederativa e da integração entre políticas públicas.

Nesse modelo, o financiamento deixa de ser compreendido como obrigação exclusiva do SUS ou do SUAS, passando a constituir responsabilidade compartilhada entre diferentes políticas públicas.

O SUS seria responsável pelo financiamento das ações e serviços diretamente relacionados ao cuidado em saúde, incluindo atendimento multiprofissional, assistência farmacêutica, reabilitação, cuidados paliativos, atenção especializada e suporte clínico aos residentes.

O SUAS manteria a responsabilidade pelo acolhimento institucional, proteção social, fortalecimento de vínculos comunitários, acompanhamento socioassistencial e garantia dos direitos da pessoa idosa.

A União, os estados e os municípios participariam por meio de mecanismos permanentes de cofinanciamento interfederativo, considerando critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos para distribuição dos recursos.

Esse modelo também prevê a integração com políticas de previdência social, programas de apoio aos cuidadores familiares e incentivos à expansão dos serviços comunitários de cuidados de longa duração, reduzindo a pressão sobre as ILPIs.

Além disso, recomenda-se a criação de um **Sistema Nacional de Cuidados de Longa Duração**, responsável por coordenar normas técnicas, estabelecer parâmetros nacionais de financiamento, definir indicadores de qualidade e integrar informações produzidas pelos sistemas de saúde, assistência social e previdência.

4.6. Implicações para a Gestão Pública Brasileira

Os resultados obtidos permitem afirmar que a discussão sobre o financiamento das ILPIs não deve ser reduzida à identificação do ente responsável pelo custeio das vagas institucionais. A análise evidencia que o desafio reside na ausência de um arranjo institucional capaz de integrar as políticas de saúde, assistência social e seguridade social em torno de uma estratégia nacional para os cuidados de longa duração.

Sob a perspectiva da gestão pública, a manutenção do modelo atual tende a intensificar problemas de judicialização, desigualdades regionais, sobrecarga financeira dos municípios e insuficiência da oferta de serviços diante do acelerado envelhecimento populacional. Por outro lado, a adoção de um sistema integrado de governança, com definição clara de competências, mecanismos estáveis de cofinanciamento e planejamento interfederativo, pode ampliar a eficiência administrativa, conferir maior previsibilidade orçamentária e assegurar proteção mais adequada às pessoas idosas em situação de dependência.

Assim, os resultados desta pesquisa sustentam que o futuro das ILPIs no Brasil depende menos da ampliação isolada dos recursos destinados ao SUS ou ao SUAS e mais da construção de uma **Política Nacional de Cuidados de Longa Duração**, capaz de

superar a fragmentação institucional atualmente existente. Essa mudança de paradigma representa um passo essencial para responder aos desafios demográficos do século XXI e garantir o direito ao envelhecimento digno previsto na Constituição Federal e no Estatuto da Pessoa Idosa.

5. CONCLUSÃO

O acelerado envelhecimento populacional brasileiro impõe uma das mais profundas transformações sociais, econômicas e institucionais da história recente do país. As projeções demográficas indicam que, nas próximas décadas, o Brasil deixará de ser uma sociedade predominantemente jovem para tornar-se uma das maiores populações idosas do mundo, exigindo a reorganização das políticas públicas voltadas à proteção social, à saúde e aos cuidados de longa duração. Nesse cenário, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) assumem papel estratégico na garantia da dignidade, da proteção integral e da continuidade do cuidado às pessoas idosas em situação de dependência funcional, vulnerabilidade social ou ausência de suporte familiar.

A presente pesquisa teve como objetivo analisar os desafios do financiamento das ILPIs sob a perspectiva da distribuição de competências entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), buscando compreender se o modelo atualmente vigente apresenta condições institucionais e financeiras para responder ao processo de envelhecimento populacional brasileiro.

Os resultados obtidos demonstram que o problema central não reside na inexistência de normas jurídicas relacionadas à proteção

da pessoa idosa. Ao contrário, o Brasil dispõe de um robusto arcabouço constitucional, legal e infralegal que assegura direitos sociais, organiza o SUS e o SUAS e estabelece princípios para a proteção integral da pessoa idosa. Entretanto, verificou-se que esse conjunto normativo permanece fragmentado quanto à organização dos cuidados de longa duração, não estabelecendo um modelo claro de governança e financiamento das ILPIs.

A análise revelou que as ILPIs possuem natureza institucional híbrida. Embora sejam formalmente classificadas como serviços da Proteção Social Especial de Alta Complexidade no âmbito do SUAS, desenvolvem atividades permanentes de natureza sanitária, envolvendo assistência multiprofissional, acompanhamento clínico, reabilitação, administração de medicamentos, prevenção de agravos e cuidados contínuos decorrentes das limitações funcionais dos residentes. Essa característica torna inadequada a compreensão das ILPIs exclusivamente como equipamentos da assistência social, ao mesmo tempo em que evidencia que o SUS, isoladamente, também não foi estruturado para financiar serviços permanentes de acolhimento institucional.

Essa constatação permite responder à questão central proposta pelo estudo: **o financiamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos não deve ser compreendido como obrigação exclusiva do SUS ou do SUAS.** A complexidade do cuidado institucional exige um modelo integrado de governança, baseado na corresponsabilidade entre diferentes políticas públicas, na cooperação interfederativa e na integração entre saúde, assistência social e seguridade social.

Sob a perspectiva da gestão pública, verificou-se que a fragmentação atualmente existente produz importantes consequências administrativas e fiscais. A ausência de definição clara das responsabilidades de financiamento amplia a insegurança jurídica dos gestores públicos, favorece a judicialização do acesso às vagas, intensifica a desigualdade entre municípios e dificulta o planejamento de longo prazo. Municípios com menor capacidade fiscal enfrentam dificuldades para expandir a oferta de serviços, enquanto organizações da sociedade civil frequentemente assumem encargos que extrapolam sua capacidade financeira, comprometendo a sustentabilidade das instituições.

A comparação com experiências internacionais reforçou essa conclusão. Países como Japão, Alemanha e Países Baixos estruturaram sistemas específicos de cuidados de longa duração (Long-Term Care), reconhecendo que o envelhecimento populacional demanda políticas públicas próprias, fontes permanentes de financiamento e mecanismos de coordenação entre os setores de saúde e proteção social. Em contraste, o modelo brasileiro permanece distribuído entre sistemas setoriais relativamente independentes, sem uma política nacional capaz de integrar competências, recursos financeiros e responsabilidades institucionais.

Diante desse cenário, este estudo propõe que o Brasil avance na construção de uma **Política Nacional de Cuidados de Longa Duração**, concebida como um novo eixo da proteção social brasileira. Essa política deve estabelecer mecanismos estáveis de cofinanciamento entre União, estados e municípios, definir responsabilidades compartilhadas entre o SUS e o SUAS, criar parâmetros nacionais para o financiamento das ILPIs e fortalecer a

integração entre os serviços de saúde, assistência social e apoio comunitário. Mais do que ampliar recursos financeiros, trata-se de construir um modelo de governança capaz de responder às novas demandas demográficas de forma coordenada, eficiente e sustentável.

Do ponto de vista teórico, a principal contribuição deste artigo consiste em deslocar o debate tradicional sobre as ILPIs — frequentemente centrado na definição de competências legais entre o SUS e o SUAS — para uma perspectiva de governança pública orientada pelos desafios do envelhecimento populacional. Ao incorporar o referencial internacional dos sistemas de Long-Term Care, o estudo demonstra que o cuidado de longa duração deve ser compreendido como uma política pública transversal, que exige coordenação intersetorial e planejamento de longo prazo, e não apenas a ampliação de serviços existentes.

Sob o aspecto prático, os resultados oferecem subsídios para gestores públicos, legisladores, órgãos de controle e formuladores de políticas públicas na construção de soluções capazes de assegurar maior previsibilidade financeira, reduzir conflitos institucionais e ampliar a oferta de cuidados às pessoas idosas em situação de dependência. A adoção de mecanismos permanentes de cofinanciamento e de instrumentos de planejamento integrados poderá contribuir para fortalecer a capacidade estatal diante das transformações demográficas em curso.

Como limitações, destaca-se que a pesquisa se fundamentou em revisão integrativa da literatura, análise documental e comparação internacional, não contemplando investigação empírica junto a gestores, dirigentes de ILPIs, profissionais de saúde, trabalhadores

do SUAS ou pessoas idosas institucionalizadas. Além disso, a diversidade de arranjos adotados pelos municípios brasileiros dificulta a generalização das práticas de financiamento observadas em nível local.

Nesse sentido, recomenda-se que estudos futuros desenvolvam pesquisas empíricas sobre o financiamento das ILPIs em diferentes contextos regionais, analisem os impactos da judicialização na organização da rede de cuidados e avaliem alternativas de cofinanciamento interfederativo. Também se mostra promissora a investigação sobre a viabilidade da implantação de um sistema brasileiro de cuidados de longa duração inspirado em experiências internacionais, respeitando as especificidades do federalismo e da seguridade social previstos na Constituição Federal de 1988.

Por fim, conclui-se que o envelhecimento populacional não representa apenas um desafio para os sistemas de saúde ou de assistência social, mas uma transformação estrutural que exige a revisão do próprio modelo brasileiro de proteção social. A discussão sobre quem deve financiar as Instituições de Longa Permanência para Idosos revela, em essência, uma questão mais ampla: **como o Estado brasileiro pretende organizar o cuidado de longa duração nas próximas décadas.** A resposta a essa pergunta determinará não apenas a sustentabilidade financeira das políticas públicas, mas, sobretudo, a capacidade da sociedade brasileira de assegurar às futuras gerações de pessoas idosas o exercício pleno do direito constitucional ao envelhecimento digno, com autonomia, proteção, cuidado e inclusão social. Essa é uma agenda que ultrapassa os limites setoriais do SUS e do SUAS e se consolida como um dos principais desafios da gestão pública brasileira no século XXI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta os valores mínimos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jan. 2012.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 dez. 1993.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 jan. 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004**. Brasília: MDS, 2005.

CAMARANO, Ana Amélia (org.). Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento? Rio de Janeiro: IPEA, 2014.

CAMPBELL, John Creighton; IKEGAMI, Naoki. Long-term care insurance comes to Japan. *Health Affairs*, Bethesda, v. 19, n. 3, p. 26–39, 2000.

DA SILVA, M. F. et al. **Desafios de Inclusão: Políticas Públicas para Idosos e Pessoas com Deficiência nos Municípios do Litoral Norte de São Paulo**. *Revista Tópicos*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 32, p. 1-27, 2026. ISSN 2965-6672.

DA SILVA, Moisés Figueiredo; MOLDERO, Leonardo de Souza; TRINDADE, Luciano Henrique; BARBOSA, Antônio Pires. **Percursos metodológico para revisões sistemáticas em Ciências Sociais Aplicadas: desafios, estratégias e impactos**. *Aracê*, v. 6, n. 4, p. 18600-18617, 2024. DOI: 10.56238/arev6n4-443.

DA SILVA, Moisés Figueiredo; MOLDERO, Leonardo de Souza; TRINDADE, Luciano Henrique; BARBOSA, Antônio Pires. **Silêncio perigoso: prefeitos ignoram defesa civil em planos de governo para 2024**. *Aracê*, v. 6, n. 3, p. 6436-6455, 2024. DOI: 10.56238/arev6n3-129.

EUROPEAN COMMISSION. Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2021.

FLICK, Uwe. An introduction to qualitative research. 6. ed. London: Sage, 2018.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação: 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Indicadores sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações. 6. ed. Campinas: Alínea, 2017.

OECD. Health at a glance 2021: OECD indicators. Paris: OECD Publishing, 2021.

OECD. Who cares? Attracting and retaining care workers for the elderly. Paris: OECD Publishing, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Decade of Healthy Ageing: 2021-2030. Geneva: World Health Organization, 2021.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TORRACO, Richard J. Writing integrative literature reviews: guidelines and examples. Human Resource Development Review,

Thousand Oaks, v. 4, n. 3, p. 356-367, 2005.

UNITED NATIONS. World Population Prospects 2022: Summary of Results. New York: United Nations, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global report on ageism. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: WHO, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: WHO, 2019.

YIN, Robert K. Qualitative research from start to finish. 2. ed. New York: Guilford Press, 2016.

¹ Doutorando e Mestre em Cidades Inteligentes e Sustentáveis pela Universidade Nove de Julho – UNINOVE, Especialista em Administração Pública e Gerência de Cidades, Graduado em Gestão Pública. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3012-3402>

² Advogado. Mestrando no programa de pós-graduação stricto sensu em Cidades Inteligentes e Sustentáveis da Universidade Nove de Julho. Aluno do programa de pós-graduação lato sensu em Direito Médico e Biomédico da Escola Brasileira de Direito. Especialista em compliance, auditoria interna e ESG. Graduado em Direito pela Universidade São Judas Tadeu. E-mail: [acesse o artigo](#)

original para visualizar o e-mail. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8815-7682>

³ Doutorando e Mestre em Cidades Inteligentes e Sustentáveis pela Universidade Nove de Julho – UNINOVE, com especialização de Gestão de Projetos, Graduado em Economia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1542882589103925>

⁴ Doutor em Administração pela Universidade de São Paulo, Mestre em Administração de Empresas pela Fundação Getúlio Vargas - SP, graduação em Administração pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7773-2694>

⁵ Doutor e Mestre em Administração de Empresas pela Fundação Getúlio Vargas – FGV, graduado em Medicina, professor titular do Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Sistemas de Saúde e do Programa de Mestrado Acadêmico em Gestão de Cidades Inteligentes e Sustentáveis da Universidade Nove de Julho, além de docente do Programa de Graduação em Medicina na área de Saúde Coletiva e Atenção Primária em Saúde. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6478-6522>