



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

LUIZA PASSOS ALVES

ÉTICA E DIREITO À SAÚDE DOS IDOSOS NAS ILPIS DO DISTRITO
FEDERAL: ADEQUAÇÃO DA REGULAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Brasília-DF

2025

LUIZA PASSOS ALVES

ÉTICA E DIREITO À SAÚDE DOS IDOSOS NAS ILPIS DO DISTRITO
FEDERAL: ADEQUAÇÃO DA REGULAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento
de Farmácia, como um requisito parcial
necessário para obtenção de grau em
Farmacêutico, Faculdade de ciências da saúde,
campus Darcy Ribeiro.

Orientadora: Profa Dra. Monique Pyrrho

Brasília-DF

2025

ÉTICA E DIREITO À SAÚDE DOS IDOSOS NAS ILPIS DO DISTRITO
FEDERAL: ADEQUAÇÃO DA REGULAÇÃO E FISCALIZAÇÃO

Luiza Passos Alves

BANCA EXAMINADORA

Profa Dra Monique Pyrrho

Orientadora

Profa Dra Maria da Glória Lima

Avaliadora Interna

Brasília, DF

2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço principalmente a Deus por ter me mantido
de pé durante os momentos difíceis.

Agradeço a minha família, principalmente aos meus
pais por todo o amor e apoio.

Agradeço aos meus amigos pelas risadas e
momentos bons.

Agradeço a minha professora Monique Pyrrho pelo
conhecimento, acompanhamento e auxílio na
realização do trabalho.

RESUMO

Introdução: O Brasil, e especialmente o Distrito Federal, passam por um processo de envelhecimento acelerado de sua população. Ainda que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) atualmente representem pequena parte da situação habitacional de idosos, a tendência é que esse tipo de residência seja cada vez mais demandado, devido ao envelhecimento da população e à fragilização das redes familiares de cuidado. A fiscalização dessas instituições é fundamental para garantir os direitos previstos no Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), sendo realizada por órgãos como a Vigilância Sanitária, os Conselhos do Idoso e o Ministério Público. O presente estudo teve como objetivo avaliar se o aparato normativo e fiscalizatório relativo ao funcionamento das ILPIs no Distrito Federal é suficiente para assegurar um cuidado bioético, pautado na dignidade humana e no direito à saúde. **Métodos:** O estudo consiste na análise documental da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) ANVISA nº 502/2021 e atas de reuniões plenárias do Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal (CDI/DF). As fontes foram examinadas por meio de leitura crítica e análise comparativa entre o previsto nos dispositivos legais e práticas fiscalizatórias observadas. **Resultados e Discussão:** A RDC ANVISA nº 502/2021 estabelece princípios fundamentais para garantir autonomia e dignidade à pessoa idosa. A Resolução, no entanto, não menciona, nem como reflexo de hierarquia normativa superior, mecanismos de atendimento a vulnerabilidades sociais relacionadas à interseccionalidade. Ademais, mesmo no que dispõe de forma adequada, sua efetividade depende de respaldo legal, estrutura institucional e fiscalização adequada. As atas das reuniões do CDI/DF, realizadas até outubro de 2025, evidenciaram dificuldades estruturais, logísticas e administrativas que comprometem a efetividade da fiscalização e da proteção aos idosos. Entre os principais problemas observados estão a carência de motoristas e de manutenção de veículos oficiais, atrasos na execução dos editais do Fundo do Idoso, falhas de comunicação entre órgãos públicos e organizações da sociedade civil, conflitos internos entre conselheiros e deficiência na inspeção das ILPIs. **Conclusão:** Tais fragilidades indicam um aparato institucional ainda incapaz de assegurar plenamente os direitos previstos nas normas vigentes, incluindo a RDC ANVISA nº 502/2021. A falta de recursos, equipes e políticas consolidadas limita a aplicação dessas diretrizes, evidenciando a necessidade de fortalecimento do CDI/DF. Além disso, a escassez de informações nas atas de inspeção prejudica o controle social, pois sem registros consistentes não há autonomia e, sem autonomia, não se sustenta a dignidade que se pretende assegurar.

Palavras-chave: ILPI; envelhecimento; bioética; direito das pessoas idosas; dignidade.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Transição Demográfica Brasileira de 1940 a 2060.....	2
Figura 2. Representação do aumento da população idosa no Distrito Federal.....	16
Figura 3. Porcentagem de idosos de acordo com local de origem.	17
Figura 4. Porcentagem de idosos de acordo com nível educacional	18
Figura 5. Distribuição de grupo de renda por raça no Distrito Federal.....	18
Figura 6. Representação da quantidade de ILPIS em cada região administrativa.....	20

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Envelhecimento Populacional no Brasil	1
1.2 Ética, Dignidade e Envelhecimento.....	3
1.3 Familismo e Políticas Sociais nas ILPIs.....	6
1.4 Educação social e controle social.....	7
1.5 Direitos da Pessoa Idosa.....	9
1.6 ILPIs no Brasil.....	13
1.7 População Idosa e ILPIs no Distrito Federal	15
1.7.1 Panorama da Pessoa Idosa No Distrito Federal	15
1.7.2 ILPIS no Distrito Federal.....	20
2. OBJETIVO	24
2.1 Objetivos Específicos.....	24
3. METODOLOGIA.....	25
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1 RDC ANVISA nº 502/2021: Normas Sanitárias para ILPIS.....	27
4.2 Fiscalização segundo as Atas de Reuniões Plenárias do CDI/DF.....	30
5. CONCLUSÃO.....	36
REFERÊNCIAS	39

1. INTRODUÇÃO

Já no ano de 2015, o Brasil passou a ser considerado um “país envelhecido”, segundo a Organização Mundial da Saúde, ao atingir a marca de 14% da população com 60 anos ou mais. Em 2022, a proporção de pessoas idosas alcançou 15,6% da população brasileira, ultrapassando, pela primeira vez, o percentual de jovens entre 15 e 24 anos, que ficou em 14,69% (IBGE, 2023). Essa inversão da pirâmide etária representa uma transformação demográfica de grande magnitude, cujos efeitos transcendem as estatísticas e repercutem em diversas dimensões sociais, econômicas, culturais e éticas. Entre os desafios que emergem desse processo estão o cuidado de longa permanência, a sustentabilidade da previdência social, a reorganização do mercado de trabalho, a adaptação dos serviços de saúde e assistência social, bem como a criação de políticas públicas intersetoriais que atendam às demandas de uma sociedade cada vez mais longeva.

Do ponto de vista ético, o aumento expressivo da população idosa – 57,4% em apenas 12 anos, segundo dados do IBGE (2023) – exige uma resposta articulada entre Estado, sociedade civil e famílias. Essa resposta deve ir além da provisão de cuidados médicos básicos, abrangendo também a preservação da autonomia, da dignidade e da qualidade de vida dessas pessoas. O envelhecimento populacional coloca em evidência questões como a discriminação etária (etarismo), a desigualdade no acesso a serviços de saúde e assistência, e o papel das famílias e comunidades no cuidado com os mais velhos (SILVA, 2021).

1.1. Envelhecimento Populacional no Brasil

Dentro da população idosa, os idosos longevos, com idade igual ou superior a 80 anos, representam o grupo que apresenta o maior crescimento. Em 2010, esse grupo contava com 2,8 milhões de indivíduos, e as estimativas indicam que atingirá aproximadamente 13,7 milhões em 2040 (CAMARANO et al., 2014).

A idade mediana representa um marcador que separa uma população em dois grupos iguais: os 50% mais jovens e os 50% mais velhos. No Brasil, entre 2010 e 2022, esse indicador passou de 29 anos para 35 anos, refletindo o processo de envelhecimento

populacional. Nesse mesmo intervalo, o valor cresceu em todas as cinco grandes regiões: Norte, de 24 para 29 anos; Nordeste, de 27 para 33 anos; Sudeste, de 31 para 37 anos; Sul, de 31 para 36 anos; e Centro-Oeste, de 28 para 33 anos. Quando analisamos as unidades federativas, não apenas a diminuição da fertilidade afetará essa idade mediana, mas também podemos observar um impacto da migração, com a chegada de indivíduos de faixas etárias específicas em determinados estados, especialmente jovens adultos, assim como nos locais de onde esses migrantes partem (IBGE, 2023).

Posteriormente, esse ritmo de crescimento desacelerou devido a uma redução significativa da fecundidade, que passou de 6,2 filhos por mulher em 1950 para 1,7 em 2012 (CAMARANO et al., 2014). Paralelamente, a expectativa de vida ao nascer aumentou de 54 anos em 1960 para 76 anos atualmente (BANCO MUNDIAL, 2022). Como resultado dessas mudanças demográficas, observáveis na figura 1 abaixo, o envelhecimento populacional acelerado tornou-se uma das características mais marcantes da dinâmica populacional brasileira contemporânea, como demonstrado pela figura 1. Além disso, no final da década de 90 a mortalidade era proporcionalmente mais elevada na extensa coorte de adultos, principalmente dentre os homens: por homicídios e acidentes dentre os mais jovens, por doenças circulatórias dentre os mais velhos.

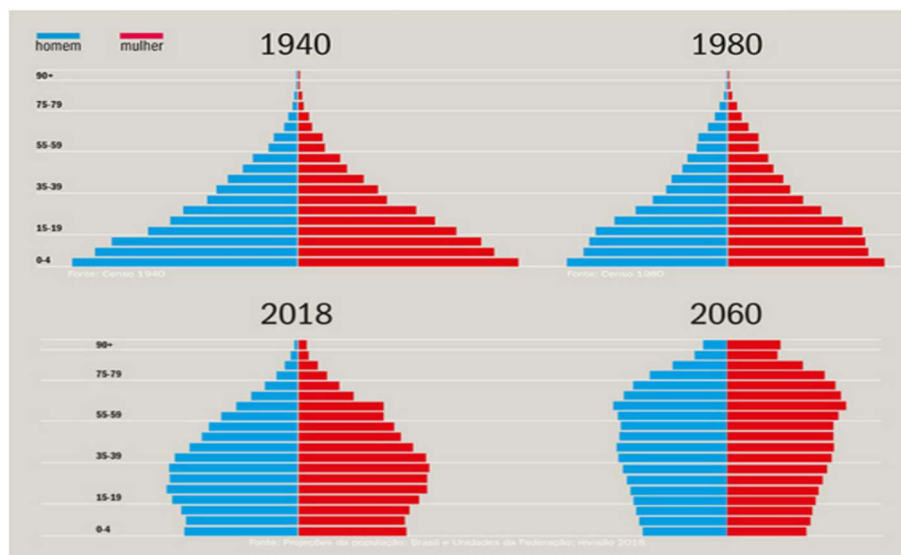


Figura 1. Transição Demográfica Brasileira de 1940 a 2060

Fonte: Manual de Fiscalização das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2021.

É importante lembrar que o envelhecimento na população brasileira é heterogêneo, e reflete muito da desigualdade social existente no país, de modo geral, os dados indicam que idosos com menor renda apresentam pior saúde, enquanto aqueles do quintil de renda mais alta, mesmo com mais de 75 anos, apresentam saúde semelhante ou até superior à de idosos mais jovens pertencentes a grupos de menor renda (MREJEN et al., 2023).

Logo, sob a perspectiva ética, o crescimento significativo da população idosa, de 57,4% em 12 anos, segundo o IBGE (2023), exige a implementação de políticas e ações que assegurem não apenas a atenção à saúde, mas também a manutenção da autonomia, da dignidade e da qualidade de vida dessas pessoas.

1.2 Ética, Dignidade e Envelhecimento

O conceito de ética deriva do termo grego "ethos", referindo-se ao padrão de conduta que surge da repetição contínua de ações semelhantes, ou seja, descreve a persistência no comportamento, o que também pode ser entendido como um hábito. Nesse sentido, o termo ética se aproxima do conceito de moral (VAZ, 1988). No entanto, ética e moral nem sempre são considerados termos idênticos, apesar de serem frequentemente empregados como se fossem.

A moral, originada do latim "moris", diz respeito aos hábitos e tradições de um povo específico, considerando o contexto temporal e geográfico. Em essência, a moral abrange os costumes, os princípios e as regras de comportamento peculiares a uma sociedade ou cultura em particular (JAPIASSU; MARCONDES, 1996). Dessa forma, a ética atua como o campo filosófico dedicado ao estudo da moralidade (FABRIZ, 2003).

Já a bioética, identificada como ética prática relacionada às atividades voltadas ao cuidado da vida, se consolidou no Brasil como resultante do movimento da Reforma Sanitária e da promulgação da Constituição Federal de 1988, que representava uma etapa fundamental da redemocratização do país. Esse foi um contexto político e social importante para que esse marco acontecesse, uma vez que a bioética se apresenta como campo de reflexão ética sobre a vida, a saúde e os direitos humanos, demandando para isso um espaço

em que fosse respeitado o direito às liberdades individuais, a divergência de ideias e principalmente à dignidade humana. Até então, o País convivia com uma cultura autoritária, que dificultava o debate e a participação pública e impedia a possibilidade de práticas orientadas pela deliberação ética (REGO et al., 2009).

Nos ambientes de cuidados em saúde e de formação de profissionais prevalecia um comportamento excludente, pouco propenso à escuta e às diferenças. Com a abertura do regime, estes âmbitos começaram a se modificar possibilitando o estabelecimento de uma bioética mais comprometida com os valores da justiça social e com respeito à equidade. A bioética passou a ser encarada não somente como um corpo de normas, mas antes de tudo como uma prática reflexiva, situada culturalmente e orientada para os dilemas concretos da sociedade brasileira. É o desafio, desde então, construir uma bioética que dialogue com a realidade nacional, que reconheça as especificidades locais e que apoie a formulação de políticas públicas sensíveis às necessidades do povo. Idealmente, esse esforço pretende refletir na produção acadêmica, mas também no atuar de bioeticistas e profissionais de saúde em conselhos, comitês e espaços de controle social, nos quais se decidem eticamente no dia a dia (REGO et al., 2009).

A garantia de dignidade para os idosos que precisam de cuidados é um princípio que se expressa por meio da promoção do cuidado em saúde, da proteção à integridade física, da vivência e expressão de emoções, do uso de raciocínio prático para estabelecer objetivos e direções na vida, e do gerenciamento do ambiente imediato. Nesse sentido, uma importante estratégia para promover a dignidade em adultos é identificar habilidades que estão prestes a decair abaixo de um nível mínimo necessário ao exercício da autonomia e implementar ações apropriadas para reforçá-las (JECKER, 2024).

Por exemplo, obter a concordância de um idoso com demência para procedimentos médicos pode ser considerado ajudar seu raciocínio prático, mesmo que ele não tenha autonomia decisória plena. Apesar de ter sido originalmente desenvolvido para contextos pediátricos, o termo "concordância" também se aplica em cenários geriátricos para indivíduos com limitações intelectuais. Ao contrário da concordância pediátrica, a versão geriátrica implica uma parceria com o paciente que apresenta déficits cognitivos, levando

em conta seu passado e proporcionando espaço para que ele contribua com dados e se envolva no processo (JECKER, 2024).

Portanto, para que a dignidade humana seja preservada, é preciso entender que a experiência humana atravessa vários momentos, incluindo o envelhecimento. A visão negativa do processo de envelhecimento humano desconsidera aspecto essencial da experiência humana, ligado ao término da vida. Nesse sentido, é imprescindível que o Estado, na qualidade de guardião de direitos promova formas de proteger, respeitar e cuidar das pessoas durante a etapa de seu envelhecimento, a fim de garantir a preservação de seus direitos essenciais. Entender a pessoa como sujeito de direitos faz com que ela continue exercendo sua independência e o controle sobre sua própria vida, procurando assistência quando necessário. Essa percepção social resulta em maior respeito aos idosos (MACHADO, GARRAFA, 2020).

Para fomentar a dignidade das pessoas durante o processo de envelhecimento, é essencial adotar uma perspectiva ética que leve em conta a diversidade das trajetórias individuais. Kimberlé Crenshaw, defensora dos direitos civis e acadêmica americana, introduziu a ideia de interseccionalidade, que ilustra como múltiplas facetas da identidade, como gênero, etnia, condição socioeconômica, orientação sexual, limitações físicas e idade, se entrelaçam simultaneamente, resultando em formas particulares de vulneração e marginalização social (CRENSHAW, 2004). No campo da bioética direcionada ao atendimento de idosos, essa abordagem é crucial para assegurar que as ações profissionais e as iniciativas governamentais respeitem as particularidades de cada indivíduo e das vulnerações sociais a que foram submetidos ao longo da vida. Nesse contexto, a ética deve ser vista como uma atividade contextualizada, reflexiva e abrangente, que incorpora os variados fatores que influenciam a jornada do envelhecimento (REGO et al., 2009).

A dignidade da pessoa mais velha vai além de simplesmente não sofrer agressões, englobando o direito essencial de viver com independência, consideração, liberdade e envolvimento total na sociedade (SILVA et al, 2022). A ida para uma instituição, embora às vezes inevitável, pode levar à redução da autonomia pessoal, ao distanciamento das relações sociais e à fragilização da identidade individual. Baruffi e Silva (2015) ressaltam o perigo de o idoso em uma instituição ser visto apenas como um "alvo de atenção", em vez de ser

reconhecido como alguém com direitos. Essa falta de individualização é totalmente contra o princípio da dignidade humana, que requer respeito pela história de vida, pelas preferências pessoais e pela capacidade de decisão de cada um.

Estudos empíricos mostram que o ambiente de uma instituição pode tanto ajudar quanto prejudicar a honra da pessoa mais velha. Em um estudo feito em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) em Sergipe, Sposato e colaboradores (2019) descobriram que o nível de fragilidade dos moradores está diretamente ligado à qualidade dos cuidados oferecidos, à estrutura disponível e ao incentivo à independência. A promoção da dignidade se mostra eficaz quando o idoso é incluído nas decisões sobre sua rotina e incentivado a manter laços familiares e com a comunidade. Por outro lado, atos de negligência, isolamento e falta de lugares para conviver são graves infrações éticas e legais.

A garantia da dignidade reconhece a dependência mútua entre as pessoas e a responsabilidade de todos em garantir o bem-estar de quem está em situação de fragilidade. O ato de cuidar, nesse contexto, vai além do dever moral, sendo uma demonstração real de que reconhecemos a humanidade do outro. Assim, a gestão ética das ILPIs deve garantir que o cuidado dado não seja apenas assistencial, mas também um direito assegurado por meio de promoção de relações, respeito e participação, criando um ambiente onde envelhecer seja viver com honra, dignidade e respeito (LEAL DA VEIGA JÚNIOR, 2020).

1.3 Familismo e Políticas Sociais nas ILPIs

As políticas sociais brasileiras revelam uma contradição importante: embora a Constituição Federal de 1988 estabeleça que o Estado é responsável pela proteção social, na prática essa responsabilidade é frequentemente transferida para as famílias. Esse movimento reforça a ideia de que o cuidado e o bem-estar dos indivíduos são questões privadas, relegadas ao espaço doméstico, e não compromissos coletivos (ARANTES, RIBEIRO, 2024).

Esping-Andersen (1990) observa que o familismo aparece quando as políticas públicas colocam nas famílias a maior parte da tarefa de cuidar dos seus membros, o que

resulta em menor apoio estatal. De Martino (2001) denomina esse fenômeno de “neoliberalismo familiarista”, caracterizado pela valorização da autonomia da família como principal forma de resolver os problemas sociais. Esse processo reforça uma concepção conservadora de família que se manifesta tanto nas políticas públicas quanto nas práticas profissionais.

Brand (2016) aponta que o Estado, ao reproduzir estruturas coloniais, capitalistas e patriarcais, cria políticas que não atendem às necessidades da sociedade, mas que servem para manter o projeto neoliberal. Nesse cenário, a Constituição, o Estatuto da Pessoa Idosa e a Política Nacional do Idoso reconhecem a família como base da sociedade e como objeto de proteção especial. Contudo, na prática, esses documentos reforçam a responsabilidade direta da família pelo cuidado da população idosa e a desimplicação do Estado, uma vez que não estabelecem inequivocamente o direito à atenção plena à saúde que incluía também instituições de cuidado ao idoso.

Nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), o problema torna-se evidente. Essas instituições deveriam integrar uma rede de proteção social capaz de oferecer apoio social, emocional e econômico, mas frequentemente carecem de recursos e de suporte estatal, ficando dependentes das famílias para suprir necessidades básicas. Essa situação gera um ciclo de descaso: famílias sobrecarregadas não conseguem garantir a proteção adequada às pessoas idosas, enquanto o Estado não cumpre seu dever constitucional.

O familismo, nesse contexto, intensifica os encargos familiares e recai principalmente sobre as mulheres, que assumem os cuidados da casa e dos filhos em razão da ausência de políticas de apoio, como creches públicas ou serviços de acolhimento (TEIXEIRA, 2009). Mito (2004) propõe a desfamiliarização como alternativa, defendendo a diminuição dos encargos familiares por meio de políticas sociais que assegurem autonomia e independência da família em relação ao parentesco e a devida responsabilização do Estado.

1.4 Educação social e controle social

O controle social significa que os cidadãos participam ativamente da gestão pública. Isso inclui observar, monitorar e acompanhar o que a Administração Pública faz. A participação acontece por meio de formas organizadas, como os Conselhos de Políticas Públicas, que permitem que as pessoas da sociedade ajudem diretamente a criar e a implementar as políticas. A participação da comunidade nesses lugares ajuda a melhorar o controle que o Estado faz. Isso torna as coisas mais transparentes, ajuda a evitar problemas e permite fazer as correções que forem necessárias (GOMES, ÓRFÃO, 2021).

O controle social é orientado por normas, regras e valores que guiam o comportamento das pessoas e ajudam a manter a ordem na sociedade. Ele pode aparecer de várias maneiras: participação em conselhos, auditorias sociais, denúncia de problemas, manifestações, protestos e acompanhamento de obras e serviços públicos. A prática, porém, enfrenta grandes dificuldades, como a falta de informação e treinamento para as pessoas, a resistência das autoridades em serem transparentes, a falta de recursos e a ausência de meios eficazes para comunicação e participação (GOMES, ÓRFÃO, 2021).

A educação social é muito importante para ajudar a melhorar o controle social. Ela ajuda pessoas e grupos a entenderem seus direitos e deveres, incentivando uma visão crítica sobre a importância de participar ativamente na sociedade e nas instituições sociais. A educação social não apenas ensina, mas também motiva as pessoas, ajudando-as a entender que têm direitos e que podem agir para proteger o que é melhor para todos (GOMES, ÓRFÃO, 2021).

A educação em direitos humanos é uma parte importante desse processo. Escolas, universidades e programas de formação para conselheiros, como os que trabalham nos Conselhos dos Direitos dos Idosos, precisam incluir temas que valorizem a dignidade das pessoas e entendam as necessidades especiais das instituições que cuidam de idosos por longos períodos. Frequentemente, as regras não refletem bem a realidade dessas instituições, e a sociedade também não tem muitas informações sobre como elas funcionam. A educação sobre os direitos humanos é muito importante para que conselheiros, profissionais de fiscalização e cidadãos consigam agir de maneira crítica e eficaz (PAULA, 2023).

A mobilização social, junto com a educação, pode aumentar a habilidade das pessoas de fiscalizar e de pedir ao governo que crie políticas públicas mais eficazes. No

Brasil, a demanda por proteção e a garantia de direitos é maior do que as leis que temos, o que mostra a necessidade urgente de investir em educação. É importante que as pessoas se tornem mais conscientes, saibam que têm direitos e ajudem a defender e fiscalizar esses direitos (GOMES, ÓRFÃO, 2021).

1.5 Direitos da Pessoa Idosa

Desde 1974, com a promulgação da Lei nº 6.179 (BRASIL, 1974), que ampliou a cobertura previdenciária para pessoas com mais de 70 anos, o governo brasileiro vem estabelecendo metas e implementando políticas públicas destinadas à proteção da população idosa. O objetivo central dessas iniciativas é assegurar melhores condições de vida a esse grupo etário, resguardando sua dignidade e bem-estar por meio de normas específicas. A evolução legislativa, especialmente após a Constituição Federal de 1988, consolidou uma visão mais abrangente sobre o envelhecimento, deslocando-o do mero campo previdenciário para o reconhecimento da cidadania plena da pessoa idosa. A Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) e, posteriormente, o Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003) fortaleceram o compromisso do Estado e da sociedade com a promoção da justiça social (SILVA, 2021).

O marco regulatório para o atendimento institucionalizado de idosos no Brasil tem raízes na Portaria nº 810 do Ministério da Saúde, publicada em 1989 (BRASIL, 1989). Essa portaria estabeleceu normas para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições voltadas ao cuidado de idosos, tornando-se, por muitos anos, a principal regulamentação para esse tipo de instituição. Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 502, de 27 de maio de 2021 da Agência Nacional de Vigilância sanitária (ANVISA), as ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, devendo garantir condições de liberdade, dignidade e cidadania (ANVISA, 2021). Em 2003, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) recomendou oficialmente o uso do termo “Instituições de Longa Permanência para Idosos” em substituição a designações como “asilos” e “casas de repouso”, buscando reduzir o estigma associado ao tema e promover uma visão mais humanizada e inclusiva do cuidado (SBGG, 2003).

O Estatuto da Pessoa Idosa, instituído pela Lei nº 10.741/2003, ampliou o alcance das obrigações legais e sociais relacionadas ao cuidado com os idosos. Essa legislação reforça o dever compartilhado entre familiares, sociedade e poder público de garantir saúde, dignidade e qualidade de vida às pessoas idosas. No contexto das ILPIs, o estatuto destaca a importância de práticas éticas e responsáveis no atendimento, bem como a necessidade de fiscalização efetiva para assegurar o cumprimento dos direitos previstos (BRASIL, 2003).

O Censo de 2022, realizado pelo IBGE, revelou que a população idosa residente em ILPIs representa apenas 0,5% do total de pessoas idosas no Brasil. Ainda que este seja um número relativamente baixo, a expectativa é de crescimento significativo, acompanhando o avanço do envelhecimento populacional e a crescente fragilidade das redes familiares tradicionais de cuidado (IBGE, 2023).

A fiscalização dessas instituições é um ponto central para a garantia de direitos. O artigo 52 do Estatuto da Pessoa Idosa determina que as entidades governamentais e não governamentais voltadas ao atendimento de idosos sejam monitoradas por Conselhos do Idoso, pelo Ministério Público, pela Vigilância Sanitária e por outros órgãos competentes. A Vigilância Sanitária, em particular, atua com base na RDC ANVISA nº 283, promulgada em 2005 e substituída pela RDC nº 502/2021, sem significativas alterações do conteúdo regulatório. Essa norma estabelece critérios rigorosos, incluindo a obrigatoriedade de um Plano de Atenção à Saúde para cada residente, a presença de um responsável técnico, a oferta de cuidados humanizados, recursos humanos em quantidade e qualificação adequadas, infraestrutura acessível, serviços de alimentação e higiene em conformidade com padrões sanitários e a notificação obrigatória de doenças e agravos (SILVA, 2021).

Observa-se que a efetivação das diretrizes do Estatuto da Pessoa Idosa exige uma concertação de esforços por parte do Estado, da sociedade e, notadamente, da família. A ausência de um acompanhamento diligente pode comprometer a concretização de muitos princípios basilares que visam assegurar uma vida mais digna aos idosos. A legislação vigente, incluindo o Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003), impõe à família e ao Poder Público o dever de zelar pelos direitos da pessoa idosa e de prover o suporte indispensável. Nesse contexto, impulsionados seja pela compreensão de seus direitos, seja pelo vínculo afetivo, muitos idosos depositam a esperança de atenção e cuidado em seus descendentes,

como filhos e netos, quando suas autonomias declinam. Esta expectativa, contudo, suscita apreensão, visto que, em certas realidades, a pessoa idosa pode, lamentavelmente, ser percebida como um encargo por seus próprios parentes (CUNHA, HATEM, 2021).

Quando permanece em instituições de acolhimento, sejam elas públicas ou privadas, o idoso é compelido a se adaptar a um novo regime de convivência, a regras estabelecidas e a integrar-se a uma comunidade da qual não possui laços afetivos preexistentes. É com pesar que se constata a realidade de idosos negligenciados e abandonados em hospitais ou lares de longa permanência nas grandes áreas urbanas (CUNHA, HATEM, 2021). O Estado e a família não podem se eximir dessa responsabilidade; é imperativo que fomentem o cuidado adequado e a assistência devida. Prova disso é que o Estatuto da Pessoa Idosa tipificou como crime a conduta da família que, embora acolha o idoso, omite-se em prestar-lhe assistência ou de visitá-lo, conforme disposto no Artigo 98 (BRASIL, 2003).

No que tange à incumbência estatal na proteção da pessoa idosa, o Poder Público tem a obrigação de garantir a sua plena integração comunitária, resguardando sua dignidade, o bem-estar, o direito inalienável à vida e a um envelhecimento saudável. Adicionalmente, a Administração Pública deve oferecer o acolhimento e o suporte necessários àquela parcela da população idosa que se encontra impossibilitada de permanecer no núcleo familiar, que carece de laços familiares ou que não dispõe de meios financeiros para prover a própria subsistência (CUNHA, HATEM, 2021).

É importante destacar que as ILPIs não são mencionadas na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Isso significa que não constituem um direito constitucional assegurado ou de caráter obrigatório, o que evidencia ainda mais a desresponsabilização do Estado em relação ao cuidado da pessoa idosa. A ausência de previsão constitucional reforça a transferência dessa responsabilidade para as famílias e para a sociedade civil, fragilizando a garantia de proteção social e o direito a um envelhecimento digno .

A atuação da Vigilância Sanitária inicialmente fundamentada na RDC ANVISA nº 283, publicada em 2005 e posteriormente substituída pela RDC ANVISA nº 502/2021, que manteve, em grande parte, as mesmas diretrizes. Essa regulamentação define parâmetros rigorosos para o funcionamento das ILPIs, como a elaboração obrigatória de um Plano de

Atenção à Saúde individualizado para cada residente, a designação de um responsável técnico, a prestação de cuidados de forma humanizada, a disponibilidade de profissionais em quantidade e qualificação adequadas, a garantia de infraestrutura acessível, além de serviços de alimentação e higiene que atendam aos padrões sanitários exigidos e a realização da notificação compulsória de doenças e agravos (SILVA, 2021).

Contudo, a efetividade dessas disposições, sobretudo no âmbito comunitário e entre as camadas mais vulneráveis da sociedade, permanece insuficientemente avaliada, evidenciando um descompasso entre o arcabouço legal e sua aplicação prática. A justiça social, enquanto direito inalienável e pilar ético do Estado Democrático de Direito, requer não apenas a formulação de leis, mas também sua real acessibilidade e concretização (SILVA, 2021).

O envelhecimento, sendo um processo natural e inevitável da vida humana, é reconhecido como um direito social que exige proteção integral. Nessa perspectiva, o Estatuto da Pessoa Idosa estabelece que cabe à família, à comunidade, à sociedade e ao poder público assegurar aos idosos o pleno exercício de direitos fundamentais, incluindo vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, respeito e convivência familiar e comunitária. Entre as garantias previstas, destacam-se a gratuidade no transporte público, o acesso a medicamentos essenciais, a prioridade no atendimento em serviços públicos e privados e medidas específicas de proteção contra violência e negligência (SILVA, 2021).

Além de fazer e colocar em prática regras públicas, a verdadeira proteção dos direitos dos idosos precisa de supervisão constante e punição de agentes públicos e instituições privadas sendo o Ministério Público, as Defensorias Públicas e os Conselhos de Direitos do Idoso instrumentos-chave nesse processo. A proteção legal se estende a ajuda grátis e ao acesso a formas de denúncia, como o ‘Ligue 100’, garantindo que erros, maus tratos ou falhas sejam logo vistos e combatidos. Os direitos econômicos, previdenciários e sociais, incluindo o Benefício de Prestação Continuada, são básicos para assegurar autonomia financeira e dignidade enquanto a inclusão social e política através de conselhos movimento sociais programas educação continuada e iniciativas voluntária reforçam protagonismo idosos (SILVA, 2021).

Ao mesmo tempo, regras de saúde, com cuidado total na prevenção de doenças crônicas, cuidados demorados e junção entre atenção básica e especializada devem ser priorizadas, assim como medidas de proteção contra o idadismo ou outra forma de preconceito. Planejamento urbano e acessibilidade também desempenham um papel crucial garantindo transporte público adequado, espaços culturais e recreativos inclusivos bem como moradias adaptadas às necessidades dessa idade. Além disso, o direito à educação, cultura, lazer e inclusão digital, podem melhorar a saúde mental e a autonomia das pessoas idosas. No final das contas, colocar em prática esses direitos também é uma obrigação ética (SILVA, 2021).

Por fim, diante do acelerado envelhecimento populacional brasileiro, com projeções do IBGE indicando que, até 2050, um em cada três brasileiros terá mais de 60 anos, torna-se imprescindível investir em políticas públicas integradas, fiscalização efetiva e conscientização social. A proteção dos idosos é uma exigência e necessidade da ética e um compromisso que deve ser em comunidade, com a justiça, a solidariedade e o respeito à dignidade humana (SILVA, 2021).

1.6 ILPIs no Brasil

Em 2003, a SBBG passou a preconizar o termo ILPI para substituir expressões antigas como "asilos" e "casas de repouso", buscando reduzir o estigma associado a esses locais (SILVA, 2021). De acordo com o ANVISA (2021), as ILPIs são organizações, públicas ou privadas, que oferecem moradia coletiva para pessoas com 60 anos ou mais. Essas instituições acolhem idosos que podem ou não contar com apoio familiar, garantindo-lhes liberdade, dignidade e respeito à cidadania.

Em 2022, o Brasil contava com aproximadamente 161 mil indivíduos residindo em asilos ou instituições de longa permanência para idosos, de acordo com o IBGE. Esse número equivale a 0,5% do total da população brasileira com 60 anos ou mais, que era de 32,1 milhões. A concentração de idosos em ILPIs é mais acentuada no Sudeste, que abriga 57,5% do total nacional, apesar de sua população idosa corresponder a 46,6% do país. A

região Sul também apresenta uma alta proporção, com 24,8% dos moradores nas ILPIs, enquanto a população idosa da região representa 16,4% do total do Brasil (IBGE, 2023).

A criação de instituições voltadas para o cuidado dos idosos não é algo recente. O cristianismo foi um dos primeiros a oferecer suporte a essa população, com registros que indicam que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou sua própria casa em um hospital para pessoas idosas. No Brasil, o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, criado em 1890, foi a primeira instituição dedicada aos idosos no Rio de Janeiro, trazendo maior visibilidade para a questão da velhice. Contudo, ingressar nessa instituição significava romper os laços com a família e a sociedade (SILVA, 2021).

Antes da existência de instituições específicas para idosos, essas pessoas eram acolhidas em asilos de mendicidade, onde conviviam com outros grupos vulneráveis, como pobres, pessoas com doenças mentais, crianças abandonadas e desempregados. No final do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo oferecia assistência a pessoas em situação de rua e com o aumento do número de internações de idosos, passou a se definir como uma instituição gerontológica em 1964 (SILVA, 2021).

O Estatuto da Pessoa Idosa estabelece que a assistência integral em instituições de longa permanência deve ser oferecida quando não houver presença de grupo familiar, casalar, ou quando houver abandono ou falta de recursos financeiros próprios ou da família. Essas instituições têm a obrigação de manter condições de moradia adequadas às necessidades dos idosos, garantindo alimentação regular e higiene conforme as normas sanitárias, sob pena de sanções legais (BRASIL, 2003).

Assim como ocorre em todo o país, há uma demanda crescente por ILPIs, com poucas vagas disponíveis e um número reduzido de instituições gratuitas, o que exclui ainda mais as pessoas em situação de vulnerabilidade e sem recursos. Muitos desses locais enfrentam condições precárias e dificuldades para oferecer um atendimento de qualidade. A fragilidade da relação entre família, Estado e sociedade no Brasil acaba levando à institucionalização de idosos que, na verdade, não deveriam ser atendidos por esse tipo de serviço. Por isso, assim como o envelhecimento da população ocorreu de forma rápida em nosso país, é fundamental acelerar a implementação de modelos alternativos de assistência (MREJEN et al., 2023).

Levando em consideração o cenário nacional amplo, mas também as responsabilidades de cada ente federado, para a garantia da dignidade da população que recorre às ILPIs localmente, é necessário compreender o contexto específico do Distrito Federal.

1.7 População Idosa e ILPIs no Distrito Federal

1.7.1 Panorama da Pessoa Idosa No Distrito Federal

A população idosa no Distrito Federal tem apresentado um crescimento expressivo nas últimas décadas, refletindo tanto as tendências demográficas nacionais quanto mudanças socioeconômicas locais. Segundo dados do Censo Demográfico de 2022, feito pelo IBGE, a quantidade de indivíduos com 65 anos passou a representar 8,8% da população total da capital federal. Conforme a figura 2, essa foi a faixa etária que mais aumentou passando de 128.128 em 2010 para 248.576 em 2022. Esse incremento, correspondente a um crescimento de 94%, supera significativamente a taxa média nacional, que foi de 57,4% no mesmo período, evidenciando um envelhecimento populacional mais acelerado no contexto local (IBGE, 2023).

Além disso, observa-se uma predominância do sexo feminino entre os idosos, com as mulheres compondo 59,07% do total da população acima de 65 anos, o que corrobora com os padrões globais de longevidade diferenciada entre homens e mulheres. A idade mediana da população residente na capital federal também tem aumentado, passando de 28 anos em 2010 para 34 anos em 2022, o que indica um envelhecimento progressivo da população em geral. O índice de envelhecimento, indicador demográfico que estabelece a relação entre a população idosa (65 anos ou mais) e a população infantil (0 a 14 anos), foi estimado em 46,5 em 2022. Esse valor revela que, para cada 100 crianças, existem aproximadamente 46,5 idosos, sinalizando uma inversão gradual da pirâmide etária e o crescimento do grupo etário idoso no Distrito Federal. Esse fenômeno tem implicações diretas para políticas públicas, planejamento urbano, sistemas de saúde e programas sociais, exigindo maior atenção para a adequação dos serviços de assistência, promoção da saúde e garantia da qualidade de vida dessa população crescente (IBGE, 2023).

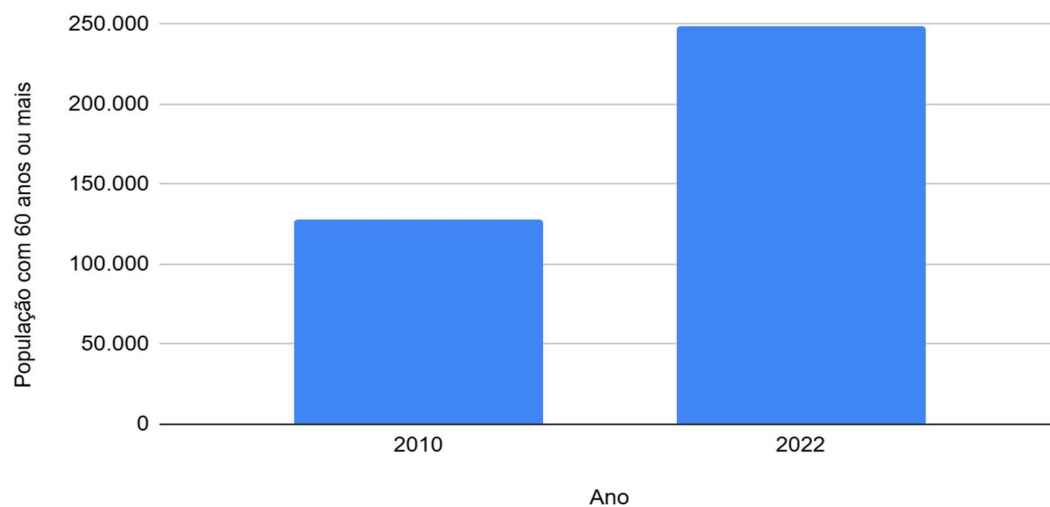


Figura 2. Representação do aumento da população idosa no Distrito Federal

Fonte: IBGE, censo de 2022

Segundo o estudo “Retratos Sociais – A População Idosa no Distrito Federal” de 2018 – A população idosa no Distrito Federal, realizado pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal, Codeplan, as Regiões Administrativas (RAs) que apresentam a maior concentração de idosos no Distrito Federal são Ceilândia, Plano Piloto e Taguatinga. De acordo com o estudo, apenas 2,5% dos idosos nasceram no Distrito Federal, enquanto a maior parte da população idosa residente na capital federal (43,3%) é oriunda da região Nordeste (conferir figura 3), concentrando-se principalmente em RAs de renda média-baixa e baixa. Em contraste, 47,1% dos idosos residentes nas RAs de maior renda têm origem na região Sudeste (CODEPLAN, 2018).

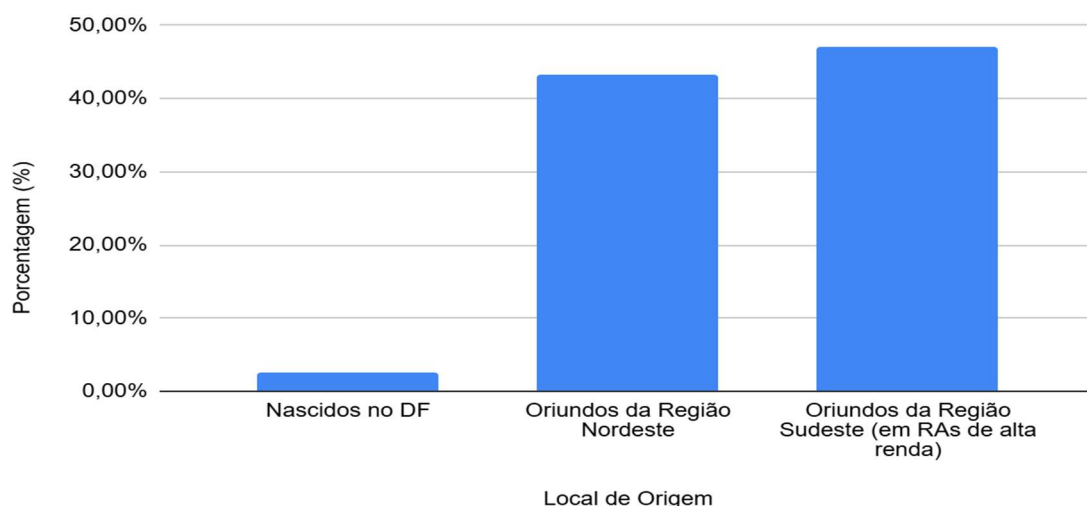


Figura 3. Porcentagem de idosos de acordo com local de origem.

Fonte: Codeplan.

No que se refere ao estado civil, a maioria dos idosos é casada ou vive em união estável (55%), enquanto 19,6% são viúvos, sendo que mais de 80% dos viúvos são mulheres. Quanto à posição dentro do domicílio, 61% dos idosos exercem o papel de chefe de família, dos quais 68,8% são homens. Nas RAs de baixa renda, a proporção de mulheres chefes de domicílio é 61%, enquanto a de homens é 58%. Em relação ao nível educacional, 7,5% da população idosa são analfabetos, 33,3% possuem ensino fundamental incompleto e 8,8% completaram o ensino fundamental. Já aqueles com ensino médio completo representam 24%, enquanto 26,4% possuem formação superior completa, refletindo uma heterogeneidade significativa nos níveis de escolaridade entre os idosos do Distrito Federal (CODEPLAN, 2018). A distribuição de acordo com esse critério pode ser observada na figura 4.

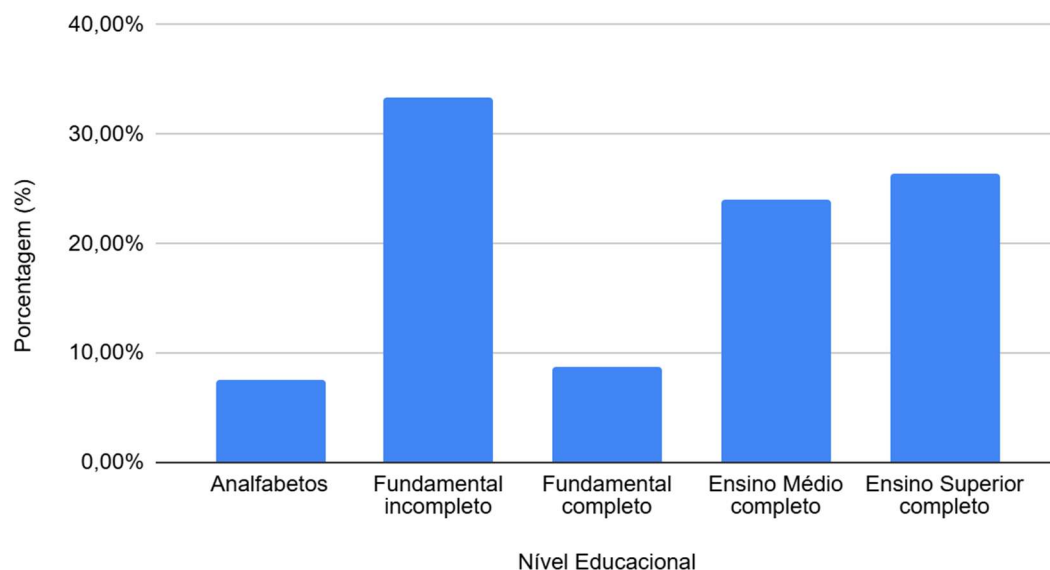


Figura 4. Porcentagem de idosos de acordo com nível educacional

Fonte: Codeplan

A distribuição racial de idosos no DF é também bastante heterogênea. A diferença entre população negra em RAs de renda média baixa e renda média alta chega a 40 pontos percentuais, como demonstrado pela figura 5 (CODEPLAN, 2018).

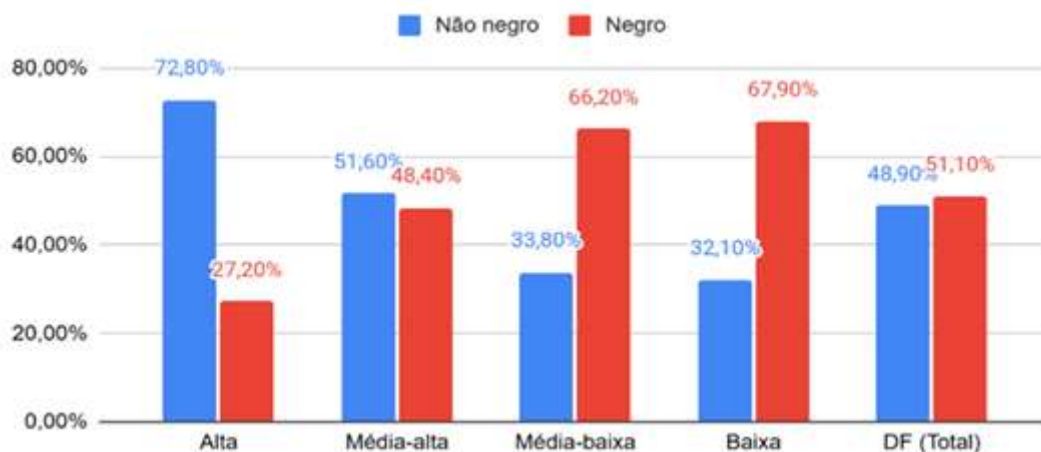


Figura 5. Distribuição de grupo de renda por raça no Distrito Federal

Fonte: Codeplan

Além disso, com base no mesmo estudo da Codeplan, o quadro mais amplo da situação dos idosos no DF inclui informações relevantes para a saúde e o bem-estar. Uma alta porcentagem de idosos sofre de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, tornando a prevenção e os cuidados paliativos centrais. A realidade de muitas RAs é a falta de serviços essenciais de saúde e saúde mental, o que faz com que condições como depressão, o isolamento e solidão, que têm um sério impacto na qualidade de vida dos idosos, não recebam tratamento (CODEPLAN, 2018).

Quanto à situação de bem-estar socioeconômico, é relevante o fato que a aposentadoria e a pensão algumas vezes são a única fonte de renda da família, especialmente em baixa e média renda RAs. De maneira que muitos idosos precisam continuar a trabalhar para manter o próprio sustento (CODEPLAN, 2018).

Do ponto de vista de inserção social, o engajamento de muitos idosos é notado em atividades comunitárias, associações religiosas, centros culturais e grupos de convivência. No entanto, muitos também enfrentam desafios em passar por um processo de inclusão digital. Embora o acesso a *smartphones* e *internet* tenha aumentado e continue a avançar, o uso de ferramentas tecnológicas por idosos ainda está aquém do ideal, limitando sua participação na sociedade contemporânea em sua totalidade (CODEPLAN, 2018).

No que tange à violência e vulnerabilidade social, casos de violência física, psicológica ou financeira contra idosos são subnotificados, e muitos idosos enfrentam insegurança alimentar ou moradia precária, especialmente nas RAs de menor renda. Os serviços de denúncia e proteção, tais como o Disque 100 e as delegacias especializadas, são importantes, mas carecem de maior divulgação e fortalecimento institucional. Projeções demográficas sugerem que o envelhecimento populacional no DF continuará a se aprofundar ao longo das próximas décadas em taxas superiores à média nacional. Isso coloca sérias pressões no planejamento urbano, sistemas de saúde e políticas de assistência social. Mais do que prover assistência, será necessário encontrar formas de incentivar o protagonismo, a autonomia e o empoderamento das pessoas idosas, reconhecendo suas contribuições e fortalecendo o princípio de solidariedade intergeracional (CODEPLAN, 2018).

1.7.2 ILPIS no Distrito Federal

Segundo o Conselho dos Direitos do Idoso há no Distrito Federal cerca de 14 ILPIS registradas, sendo atendidos cerca de 490 idosos, além disso, no total, contam com em média 656 funcionários, dessas, 05 são de natureza Privada com Fins Lucrativos e 09 são Privadas Sem Fins Lucrativos (CDI/DF, 2025i).

Estão presentes nas regiões administrativas: Guará, Sobradinho, Vicente Pires, Planaltina, Taguatinga, Asa Norte, Lago Norte, Ceilândia e Parque Way. Sendo Sobradinho a região com mais instituições (CDI/DF, 2025i).

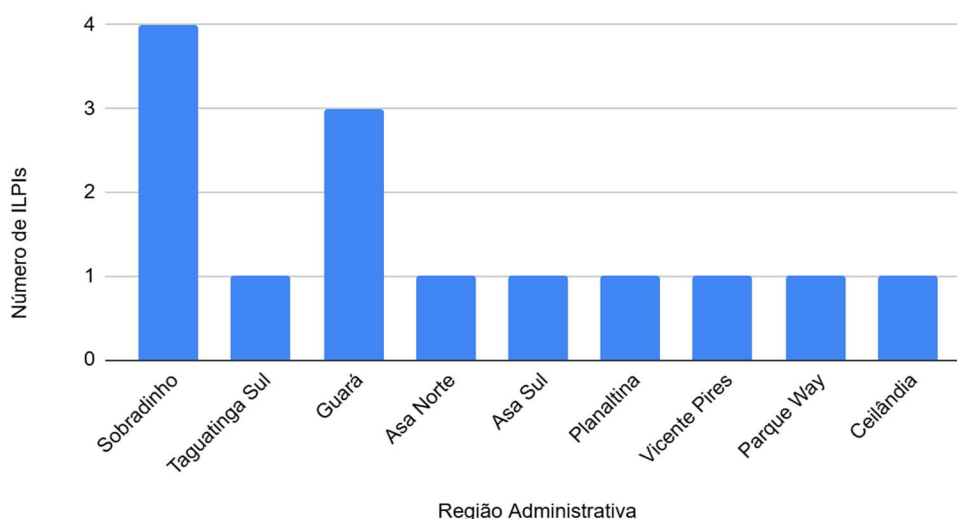


Figura 6. Representação da quantidade de ILPIS em cada região administrativa.

Fonte: Secretaria de Estado da Justiça do Distrito Federal (SEJUS/DF).

A população idosa na capital brasileira tem um perfil socioeconômico multifacetado e heterogêneo. As maiores concentrações desse grupo estão localizadas em Ceilândia, Plano Piloto e Taguatinga, regiões que refletem tanto polos históricos de urbanização quanto às desigualdades estruturais que caracterizam o Distrito Federal. Entretanto, observa-se que a distribuição das 14 ILPIS registradas no DF não acompanha de forma proporcional essa concentração populacional. Sobradinho abriga quatro instituições e

o Guará concentra trs, enquanto regiões com alta densidade de idosos, como Ceilândia, apresentam uma cobertura significativamente menor (CODEPLAN, 2018).

Em relação ao perfil dos residentes, observa-se um total de 490 idosos acolhidos, sendo 303 mulheres e 187 homens. Essa diferença de gnero é consistente com a tendência demográfica nacional, que aponta maior longevidade entre as mulheres. A predominância feminina nas ILPIs também pode estar relacionada a fatores como viuvez, ausência de rede de apoio familiar e maior vulnerabilidade social na velhice (CDI/DF, 2025k). A maior parte dos residentes são do sexo feminino, o que pode ser explicado pelo censo de 2022, realizado pelo IBGE, que demonstrou que em termos de distribuição por sexo, 8,8% da população são pessoas idosas com 60 anos do sexo feminino (17.887.737), e 7% da população total são idosos do sexo masculino (14.225.753), correspondendo a uma diferença de mais de 3,6 milhões em favor do sexo feminino - equivalente a cerca de 2% da população brasileira (IBGE, 2023).

Esse aparente desequilíbrio geográfico não pode ser explicado por um único fator; trata-se de um fenmeno que envolve aspectos econmicos, sociais, culturais e históricos. Entre os elementos centrais, destaca-se o perfil migratório dos idosos. De acordo com a Codeplan, cerca de 43,3% dos idosos que hoje residem no DF são originários do Nordeste, muitos deles atraídos, ao longo das décadas, pela expectativa de melhores condições de vida e oportunidades no serviço público e na construção civil. Essas populações migrantes, frequentemente estabelecidas em regiões periféricas e de menor poder aquisitivo, como Sobradinho e Ceilândia, enfrentam desafios relacionados à fragmentação das redes familiares, seja pela saída dos filhos em busca de emprego em outras localidades, seja por dificuldades econmicas que limitam o apoio intergeracional (CODEPLAN, 2018).

Em contraste, idosos oriundos de regiões de maior desenvolvimento socioeconmico, especialmente do Sudeste, tendem a se estabelecer em áreas de renda mais alta do DF, como Lago Sul, Sudoeste ou o Plano Piloto. Esse grupo, em muitos casos, dispõe de redes familiares mais sólidas, planos de saúde privados e condições financeiras que possibilitam o acesso a serviços de cuidado domiciliar ou residenciais particulares de maior custo. Essa diferença contribui para que a demanda por acolhimento formal, especialmente por ILPIs filantrópicas ou de baixo custo, seja mais acentuada nas áreas de renda média-

baixa e baixa, o que ajuda a explicar a maior concentração dessas instituições em regiões como Sobradinho (CODEPLAN, 2018).

Os fatores econômicos e logísticos também são determinantes para a localização das ILPIs. A manutenção dessas instituições requer grandes áreas físicas, infraestrutura adequada, cumprimento de normas rigorosas de acessibilidade e sanitárias, além de custos operacionais elevados para equipe, alimentação e assistência à saúde. Regiões centrais e valorizadas do DF, como o Plano Piloto, apresentam preços de terrenos e imóveis significativamente mais altos, tornando financeiramente por demais custosa a instalação de instituições desse tipo, especialmente aquelas administradas por entidades filantrópicas. Sobradinho, com terrenos mais acessíveis e custos de manutenção reduzidos, torna-se, assim, uma alternativa viável tanto para organizações beneficentes quanto para pequenos empreendedores sociais. Essa vantagem econômica também favorece a manutenção de serviços a preços mais baixos, atendendo um público com menor poder aquisitivo (IPEDF, 2020).

Aspectos históricos e comunitários contribuem igualmente para consolidar Sobradinho como um polo assistencial para idosos. Muitas ILPIs no DF têm sua origem em organizações religiosas, grupos beneficentes e associações comunitárias que possuem uma longa trajetória de atuação solidária. Essas instituições, frequentemente fundadas por lideranças locais ou movimentos de base, crescem apoiadas em redes de voluntariado, doações e parcerias com igrejas e organizações não governamentais. Esse acúmulo de capital social fortaleceu Sobradinho como uma referência em acolhimento de idosos, criando um ambiente favorável para a continuidade e expansão dessas iniciativas (VASCONCELOS et al., 2006).

Contudo, o contraste entre a distribuição espacial da população idosa e a localização das ILPIs evidencia lacunas no planejamento de políticas públicas. Regiões como Ceilândia e Samambaia, que apresentam as maiores populações idosas em números absolutos, permanecem sub atendidas em termos de infraestrutura formal de cuidado. Essa disparidade pode gerar impactos práticos significativos, como deslocamentos longos e custosos para famílias de baixa renda que buscam vagas para seus familiares, além da sobrecarga das poucas instituições existentes nessas áreas. Esse cenário demanda uma articulação mais

eficaz entre o governo do DF, a sociedade civil e o setor privado, a fim de alinhar a oferta de serviços assistenciais às necessidades territoriais da população (VASCONCELOS et al., 2006).

Além disso, a ausência de uma distribuição equilibrada de ILPIs reforça desigualdades socioespaciais já presentes no Distrito Federal. Enquanto algumas regiões concentram recursos, serviços e infraestrutura, outras enfrentam dificuldades para atender às necessidades básicas de sua população idosa. Essa situação aponta para a importância de estratégias públicas integradas, como incentivos fiscais e subsídios para a instalação de ILPIs em áreas mais populosas e carentes, bem como investimentos em serviços de atenção domiciliar e centros de convivência que possam complementar o cuidado formal.

Para garantir a eficácia do poder público em garantir os direitos das pessoas idosas habitantes de ILPIs no DF, é preciso saber se o número de ILPIs é proporcional às demandas da crescente população idosa, e se há equidade na qualidade do serviço. Importa ainda saber se fatores como limitações orçamentárias, escassez de equipes de fiscalização, complexidade do processo e disparidades regionais permeiam o cumprimento das normativas e das leis. Sendo assim, pergunta-se: o poder público tem as condições necessárias para garantir o funcionamento ético das ILPIs existentes no Distrito Federal (DF)? Quais são os principais gargalos, se existem, para o cuidado ético e para a garantia dos direitos fundamentais da população idosa residente nas ILPIs no DF?

2. OBJETIVO

Avaliar se o aparato normativo e fiscalizatório relativo ao funcionamento das ILPIs no DF é suficiente para proporcionar um cuidado bioético sob a perspectiva da dignidade humana e do direito à saúde.

2.1 Objetivos Específicos

- Identificar a suficiência das garantias normativas que regulam o funcionamento das ILPIs no Distrito Federal quanto à dignidade da população idosa usuária.
- Examinar se a atividade fiscalizatória das instituições responsáveis é adequada para garantir a dignidade da população idosa usuária.

3. METODOLOGIA

Trata-se de estudo teórico-documental, cujo propósito central é analisar e interpretar o arcabouço normativo e institucional que orienta o bom funcionamento das ILPIs no Brasil e, de forma mais específica, no Distrito Federal.

Este trabalho foi conduzido por meio de uma abordagem qualitativa, com foco na análise documental e comparativa. A pesquisa se realiza em duas frentes principais: a avaliação do normativo que regula as ILPIs no Distrito Federal e a análise das atas das reuniões do Conselho dos Direitos dos Idosos, que registram discussões e decisões do órgão responsável pela fiscalização dessas instituições.

O principal referencial normativo utilizado foi a RDC ANVISA nº 502/2021, que estabelece os requisitos mínimos para o funcionamento das ILPIs, contemplando aspectos de operação, infraestrutura, recursos humanos, procedimentos sanitários e padrões de atenção aos residentes. A análise desta resolução visa compreender quais são as previsões regulatórias destinadas a assegurar condições dignas e seguras para os idosos institucionalizados.

Do ponto de vista da fiscalização, foram analisadas as atas das reuniões plenárias do Conselho dos Direitos dos Idosos do Distrito Federal, órgão dedicado à fiscalização das ILPIs no DF. O processo metodológico envolveu a identificação, seleção e leitura crítica das fontes, seguido de uma análise comparativa entre a norma e as práticas de fiscalização atualmente empregadas. Buscou-se, assim, verificar a conformidade entre o sistema de regulação e fiscalização das ILPIs e os padrões normativos e éticos vigentes. A análise teve como eixo norteador a promoção da dignidade humana, da autonomia e do direito à saúde dos residentes, princípios fundamentais assegurados tanto pela Constituição Federal quanto por instrumentos legais específicos.

A escolha dessa abordagem se justifica pela relevância do tema diante do rápido envelhecimento populacional brasileiro e pelo impacto que o cumprimento ou descumprimento das normas exerce sobre a qualidade de vida das pessoas idosas. Ao adotar um método documental, a pesquisa permite identificar não apenas as obrigações formais impostas às instituições, mas também as possíveis lacunas, contradições ou desafios práticos

na implementação das políticas e regulamentos. Além disso, a análise de fontes oficiais garante maior confiabilidade e legitimidade às conclusões, ao mesmo tempo em que possibilita uma discussão fundamentada sobre a necessidade de aperfeiçoamento das políticas públicas e dos mecanismos de fiscalização.

Por fim, a metodologia adotada possibilita traçar um panorama abrangente das responsabilidades éticas e legais envolvidas na manutenção e fiscalização das ILPIs, oferecendo subsídios para recomendações futuras e para o debate sobre políticas de cuidado e proteção social da população idosa no Distrito Federal e no Brasil.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 RDC ANVISA nº 502/2021: Normas Sanitárias para ILPIS

A RDC nº 502, de 27 de maio de 2021, publicada pela ANVISA (ANVISA, 2021), estabelece requisitos mínimos para o funcionamento das ILPIs, entidades residenciais que acolhem pessoas com 60 anos ou mais, com ou sem apoio familiar. Além de um anexo com indicadores de avaliação, o texto se organiza em quatro capítulos principais analisados no estudo e brevemente descritos a seguir.

Capítulo I – Disposições Iniciais

Define o escopo e conceitos fundamentais. O Art. 1º estabelece que a resolução fixa padrões mínimos de funcionamento para ILPI, orientando secretarias estaduais, municipais e do Distrito Federal a implementarem os procedimentos, com possibilidade de normas suplementares para adaptações locais. Essa flexibilidade busca garantir a universalidade dos direitos humanos, ao mesmo tempo em que acolhe as necessidades regionais.

Capítulo II – Condições Gerais

Abrange aspectos centrais do funcionamento das instituições, dividido em quatro seções:

Seção I – Requisitos (Arts. 4º a 7º): Estabelece que a instituição deve assegurar atenção integral ao idoso, garantindo o exercício dos direitos humanos civis, políticos, sociais, culturais e individuais. Entre as premissas citadas estão: respeito à liberdade de credo e locomoção, preservação da identidade e privacidade, promoção de autonomia e lazer, prevenção da violência e discriminação, integração comunitária e atividades intergeracionais. O Art. 7º pretende vincular a categorização institucional às políticas do Ministério da Cidadania e do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos.

Seção II – Organização (Arts. 8º a 15): Trata da exigência de alvará sanitário atualizado, inscrição no Conselho do Idoso, constituição legal com estatuto e regimento interno, além de Responsável Técnico (RT) com formação superior nessas instituições.

Prevê contrato formal com o idoso ou responsável, manutenção de documentos acessíveis e possibilidade de terceirização de serviços como alimentação, limpeza e lavanderia, desde que regulamentados.

Seção III – Recursos Humanos (Arts. 16 a 18): Define equipe mínima com vínculo formal. O RT deve cumprir 20 horas semanais, e os cuidadores devem ser proporcionais ao grau de dependência dos residentes (1 para 20 idosos grau I; 1 para 10 grau II por turno; 1 para 6 grau III por turno). Inclui ainda profissional de lazer, equipe de limpeza, alimentação e lavanderia, além da exigência de registro em conselhos de classe e educação permanente em gerontologia

Seção IV – Infraestrutura Física (Arts. 19 a 30): Estabelece requisitos arquitetônicos e de acessibilidade conforme a Lei nº 10.098/2000, incluindo rampas, normas de segurança e salubridade, dormitórios separados por sexo com banheiros acessíveis, áreas de lazer e pisos antiderrapantes.

Essa seção também trata dos Processos Operacionais, subdivididos em:

Condições Gerais (Arts. 31 a 35): Plano de trabalho compatível com a resolução, participação dos idosos no planejamento, registros atualizados, comunicação de abandono familiar ao Ministério Público e disponibilidade da resolução para consulta.

Saúde (Arts. 36 a 43): Plano de Atenção Integral à Saúde bienal, vacinação obrigatória, rotinas escritas de cuidado, responsabilidade do RT por medicamentos e encaminhamento imediato em intercorrências.

Alimentação (Arts. 44 a 46): Seis refeições diárias, seguindo boas práticas da RDC ANVISA nº 216/2004.

Lavagem e Guarda de Roupas (Arts. 47 a 50): Rotinas para lavar, secar, passar e guardar roupas pessoais e coletivas.

Limpeza (Arts. 51 a 53): Ambientes higienizados, livres de resíduos e odores, com uso de produtos registrados.

Capítulo III – Notificação Compulsória

Os Arts. 54 a 56 tratam da obrigação de comunicação de doenças de notificação compulsória à vigilância epidemiológica e de eventos sentinela (como quedas com lesão e tentativas de suicídio) à autoridade sanitária local. Essa medida protege a saúde coletiva e individual, prevenindo negligências que poderiam comprometer a dignidade dos residentes.

Capítulo IV – Monitoramento e Avaliação

Os Arts. 57 a 61 determinam a comunicação imediata de irregularidades à vigilância local, reforçando o controle social e a responsabilidade institucional.

Na análise da RDC ANVISA nº 502/2021, podem-se identificar diversos itens da resolução que se relacionam diretamente com os princípios de liberdade e autonomia, saúde e segurança e controle social aplicáveis às ILPIs. Primeiramente, o texto prevê o direito à liberdade religiosa e de ir e vir, e ainda garante a integração social e a autonomia, por meio do convívio misto de graus de dependência, distração intergeracional e ainda fortalecimento da comunidade, para impedir o isolamento (ANVISA, 2021).

A Resolução trata da segurança e acessibilidade, o que implica na necessidade de informar sobre instalações adaptáveis, rampas, pisos antiderrapantes e espaços de inclusão do ambiente, proporcionando acessibilidade. No escopo da saúde e segurança, o item prevê um programa de atendimento multidisciplinar, vacinação obrigatória, instruções de manutenção e talvez um evento sentinela, como tentativas de suicídio, feridas e feridas por queda para manter a proteção e a resposta. De igual modo, a resolução contribui para a criação de um ambiente confortável, com áreas lúdicas, atividades lúdicas e culturais que garantam oportunidades de lazer e qualidade de vida. Por fim, aborda-se a questão do controle social garantindo a presença de contratos formais, a possibilidade de acessar documentos e, ainda, imediatamente relatar qualquer inconformidade apropriada (ANVISA, 2021).

A RDC ANVISA n.º 502, de 27 de maio de 2021, constitui um progresso importante na regulamentação das ILPIs no país. O texto evidencia um compromisso em assegurar a dignidade, autonomia e cidadania dos residentes, alinhado aos princípios do Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003) e da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), particularmente no que se refere à proteção do idoso como sujeito de direitos. Um dos pontos

em que a RDC ANVISA nº 502/2021 se mostra suficiente é a extensão de suas disposições em relação à infraestrutura física, estrutura administrativa e dimensionamento de recursos humanos, garantindo condições básicas de habitabilidade, higiene e segurança (ANVISA, 2021).

A RDC ANVISA n.º 502/2021 determina padrões sanitários essenciais para a operação das ILPIs. Isso inclui requisitos relacionados à higiene, segurança, infraestrutura, gerenciamento de resíduos, controle de infecções e boas práticas assistenciais, visando prevenir riscos à saúde e garantir o bem-estar dos idosos. A Resolução, no entanto, não trata de atendimento de vulnerabilidades específicas relacionadas à interseccionalidade e não estabelece proporção entre população idosa e vagas nas ILPIs, da mesma maneira, não reflete qualquer política pública ou dispositivo que busque atender idosos em risco ou vulnerabilidade social.

As questões apontadas nas reuniões do CDI/DF estão diretamente ligadas ao cumprimento dessa resolução, uma vez que muitas delas dificultam ou obstruem a fiscalização eficaz das ILPIs, fundamental para garantir a conformidade com resolução da ANVISA.

4.2 Fiscalização segundo as Atas de Reuniões Plenárias do CDI/DF

O Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal (CDI/DF) é um órgão fundamental para a proteção e promoção dos direitos das pessoas idosas na capital brasileira, atuando como uma instância paritária, consultiva e deliberativa vinculada à Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania do Distrito Federal (SEJUS/DF), conforme o Decreto nº 39.807, de 7 de maio de 2019. Criado pela Lei nº 218, de 26 de dezembro de 1991, e regulamentado pelo Decreto nº 13.970, de 28 de maio de 1992, o CDI/DF teve sua composição, estrutura e competências progressivamente alteradas pelas Leis nº 3.575, de 8 de abril de 2005, e nº 3.822, de 8 de fevereiro de 2006. Atualmente, é regido pela Lei Distrital nº 4.602, de 15 de julho de 2011, com alterações pela Lei nº 5.242, de 16 de dezembro de 2013. Seu Regimento Interno é estabelecido pela Resolução nº 16, de 29 de março de 2012, alterada pela Resolução nº 158, de 3 de março de 2021 (SEJUS/DF, 2025). As progressivas

alterações em vários níveis normativos refletem tentativas de aprimoramento nos dispositivos que pretendem proteger e garantir direitos das pessoas idosas do DF.

Sua finalidade principal é formular, fiscalizar, coordenar, supervisionar e avaliar as ações voltadas para os idosos no Distrito Federal, alinhando-se às diretrizes da Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994) do Estatuto da Pessoa Idosa (2003) e da Política Distrital do Idoso (DISTRITO FEDERAL, 2006). O CDI/DF opera por meio de uma estrutura organizacional composta por um Plenário com 16 conselheiros e respectivos suplentes, sendo 8 representantes do poder público e 8 da sociedade civil, além de uma Diretoria formada pelo Presidente e Vice-Presidente, ambos eleitos pela sociedade civil, e uma Secretaria Executiva. Os mandatos são de dois anos: o do Presidente e Vice-Presidente vigora de 17 de outubro de 2023 a 17 de outubro de 2025, conforme a Lei nº 6.197, de 31 de julho de 2018, e o dos conselheiros atuais, de 28 de março de 2025 a 28 de março de 2027, conforme publicações oficiais no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) (SEJUS/DF, 2025).

As competências do CDI/DF, previstas na Lei nº 4.602/2011 e no Regimento Interno, incluem a elaboração de políticas públicas, o monitoramento de programas governamentais e não governamentais para idosos, a emissão de pareceres sobre questões relacionadas à pessoa idosa e a promoção de ações de conscientização e defesa de direitos. Um aspecto crucial de seu funcionamento é a Comissão de Fiscalização e Registro, cujas atribuições são detalhadas na Resolução nº 193, de 20 de dezembro de 2022, que revogou a Resolução nº 188/2022 (SEJUS/DF, 2025).

Essa comissão é responsável por acompanhar a implementação de deliberações da Conferência Distrital dos Direitos da Pessoa Idosa em entidades de atendimento a idosos, fiscalizar a criação, instalação e manutenção de instituições como ILPIs e Centros de Convivência de Idosos (CCIs), analisar pedidos de inscrição de programas e registros de organizações, emitir pareceres sobre condições de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança, promover reuniões e visitas sistemáticas, propor ações de melhoria e reordenamento institucional, acompanhar denúncias, sugerir suspensões ou cancelamentos de registros por descumprimento da legislação, e elaborar resoluções normativas para fiscalização (SEJUS/DF, 2025).

Durante a 3ª Reunião da Comissão de Fiscalização e Registros, realizada em 08 de abril de 2025, foram debatidas diretrizes para vistorias em ILPIs e CCI, com base em documentos como a Resolução CDI/DF nº 16/2012, a Resolução CDI/DF nº 191/2022, a Resolução CDI/DF nº 193/2022 e a Resolução RDC ANVISA nº 502/2021, que estabelece padrões mínimos para o funcionamento dessas instituições. A reunião destacou a importância de um checklist padronizado para inspeções, abrangendo aspectos físicos, administrativos, sanitários e de convivência, visando garantir a elaboração de relatórios técnicos submetidos ao plenário do CDI-DF (CFR-CDI/DF, 2025). Esse checklist, no entanto, não é disponível ao conhecimento público.

Durante as reuniões plenárias ordinárias do Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal (CDI/DF) realizadas ao longo de 2025, pela gestão 2025/2027, até o mês de outubro, presentes no site da SEJUS/DF (2025), foram abordadas várias questões recorrentes, com ênfase nos desafios administrativos, logísticos e operacionais que afetam tanto o desempenho do Conselho quanto à salvaguarda dos direitos dos idosos.

Durante a primeira reunião, realizada em 6 de fevereiro de 2025, foram levantados diversos pontos críticos, como a falta de motoristas e a subutilização do carro oficial (Jeep Renegade), que comprometem as fiscalizações. Também foram mencionadas a insuficiência de equipe técnica para dar suporte às comissões, problemas de comunicação entre a SEJUS/DF e o CDI/DF em relação às demandas administrativas, a baixa utilização dos recursos do Fundo do Idoso do Distrito Federal (FDI/DF) e a falta de clareza no cronograma do edital anterior. (CDI/DF, 2025a)

A segunda reunião, realizada em 4 de março, discutiu a continuidade dos atrasos na tramitação do edital do FDI/DF 2024. Os problemas incluem a falta de respostas técnicas e jurídicas, a ausência de coordenação entre a SEJUS, a Secretaria de Educação (SEEC) e as instituições proponentes, o que gera insegurança jurídica, além das dificuldades de comunicação institucional com as organizações da sociedade civil (OSCs) e conselheiros. Também foi mencionada a falta de material impresso e apoio logístico para a divulgação das ações do CDI/DF (CDI/DF, 2025b). Na terceira reunião, realizada em 2 de abril, os principais desafios identificados foram a ausência de padronização nos relatórios de

fiscalização das ILPIs, o que tem gerado discordâncias entre as comissões, além do acúmulo de demandas pendentes na Comissão de Fiscalização (CDI/DF, 2025c)

A quarta reunião, realizada em 7 de maio, enfatizou a falta de um parecer técnico da SEJUS/DF em relação ao edital do Fundo do Idoso, o que impedia sua implementação. Também foram destacados o desacordo entre os conselheiros governamentais e da sociedade civil sobre as responsabilidades do Fundo, a necessidade de revisar a Resolução nº 191 para ajustar a terminologia e os procedimentos, além das dificuldades na fiscalização das ILPIs, que foram agravadas pela ausência de transporte e pessoal (CDI/DF, 2025d). Na quinta reunião, realizada em 4 de junho, foram abordados os seguintes assuntos: processos de renovação de registro de entidades em atraso, alguns deles sem parecer há meses; ausência de resposta da Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDES) e SEJUS/DF em relação aos pareceres pendentes de ILPIs; continuidade da falta de motorista e subutilização do veículo oficial (CDI/DF, 2025e).

A sexta reunião, realizada em 2 de julho, discutiu a demora na finalização do edital do FDI/DF 2024, que pode resultar em prescrição orçamentária; falta de clareza nas análises técnicas e ausência de resposta formal da SEJUS/DF; além de conflitos entre conselheiros sobre a condução das reuniões e pautas; e obstáculos à divulgação da Cartilha dos Direitos da Pessoa Idosa, devido a obstáculos burocráticos (CDI/DF, 2025f). A sétima reunião, realizada em 5 de agosto, destacou a lentidão na implementação do edital do Fundo do Idoso e a necessidade de um novo edital. Além disso, foram mencionadas a falta de motoristas e a má condição do carro oficial, o que compromete as fiscalizações; tentativas de intimidação de conselheiras durante uma fiscalização em Ceilândia; e a ausência de segurança nas visitas de fiscalização (CDI/DF, 2025g).

Na oitava reunião, realizada em 2 de setembro, a falta de motoristas continuou impedindo as fiscalizações desde maio de 2025. Abordou-se ainda uma demanda reprimida de 14 instituições que não foram fiscalizadas, o que compromete futuras deliberações e premiações. Além disso, há riscos à segurança das conselheiras que usam seus próprios veículos para as fiscalizações, além de dificuldades logísticas e orçamentárias para a impressão da Cartilha dos Direitos da Pessoa Idosa. Registrou-se também no documento a existência de um déficit estrutural de acolhimento institucional no DF, com a necessidade

de substituir ILPIs por casas-lares e modelos menores. Mencionou-se ainda que a SEDES não tem políticas públicas suficientes para atender pessoas idosas em situação de risco. Esses assuntos evidenciam uma série de entraves burocráticos e operacionais que comprometem a eficácia do CDI/DF na proteção dos direitos dos idosos no Distrito Federal (CDI/DF, 2025h).

A 9ª Reunião Ordinária do Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal (CDI/DF), realizada virtualmente em 14 de outubro de 2025, destacou a interrupção das fiscalizações em outubro devido às férias da Secretária Executiva responsável por dirigir o veículo do CDI/DF. Em seguida, a ata da reunião anterior foi aprovada. Grande parte da reunião concentrou-se na discussão do Edital 01/2024 do FDI/DF, cujo processo seguia parado, aguardando análise do Ministério Público. Houve preocupação geral com a possibilidade de perda do edital devido ao seu prazo final (janeiro de 2026) e com a demora na análise técnica por parte da SEJUS/DF. Conselheiros relataram a falta de estrutura adequada, corpo técnico insuficiente e dificuldades no fluxo de trabalho do CDI/DF (CDI/DF, 2025i).

As reuniões plenárias regulares do Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal (CDI/DF) durante 2025 evidenciaram uma série de dificuldades administrativas, logísticas e operacionais que afetam a capacidade do Conselho de proteger e garantir os direitos dos idosos. A falta de motoristas e má manutenção de veículos oficiais, atrasos nos editais do FDI/DF, comunicação ineficiente entre órgãos governamentais e organizações da sociedade civil (OSCs), desavenças internas entre conselheiros e problemas na fiscalização das ILPIs são indícios de uma estrutura debilitada. Esses problemas afetam diretamente a implementação de políticas públicas e a garantia de cuidado digno e de qualidade de vida para os idosos, além de atrasar processos essenciais e causar insegurança jurídica, não obstante, o não cumprimento ou o cumprimento parcial da RDC ANVISA nº 502/2021 (CDI/DF, 2025a–2025i)

A falta de recursos logísticos, como motorista e veículo oficial, impede visitas de fiscalização, o que compromete a verificação de conformidade com itens da RDC, como condições sanitárias e estruturais das ILPIs, potencialmente permitindo violações que colocam em risco a saúde dos residentes. Ademais, a demora na publicação de editais e pareceres técnicos retarda a renovação de registros e a prestação de contas das entidades, o

que dificulta o monitoramento contínuo exigido pela RDC. Isso é necessário para assegurar que as ILPIs mantenham altos padrões de qualidade e segurança (CDI/DF, 2025a–2025i).

Desalinhamentos que afetam a coordenação entre o CDI/DF, SEJUS/DF, SEDES e outros órgãos são causados por uma comunicação deficiente e conflitos internos. Isso prejudica a aplicação integrada da RDC ANVISA nº 502/2021, que requer colaboração entre instituições para fiscalizações conjuntas e respostas rápidas a irregularidades. Em conclusão, o déficit de estruturas materiais de apoio que impedem adequadas fiscalizações e a falta de políticas públicas locais tornam o poder público incapaz de cumprir os dispositivos regulatórios existentes. Essas interconexões mostram que os problemas operacionais do CDI/DF não são isolados, mas afetam diretamente a implementação da RDC ANVISA nº 502/2021. Isso pode levar à criação de ILPIs de baixa qualidade que não cumprem os requisitos sanitários e assistenciais necessários, aumentando os riscos para os idosos. A continuidade dessas questões indica a necessidade urgente de fortalecer a estrutura do CDI/DF para se adequar à RDC ANVISA nº 502/2021, com o objetivo de não só atender às exigências sanitárias, mas também garantir a proteção total dos direitos dos idosos.

Quanto à vulnerabilidade social, as atas refletem preocupação com idosos em risco social, embora a análise dos conselheiros é que inexistem medidas de proteção a esses idosos. Vulnerabilidades incrementadas por interseccionalidade de gênero, raça e classe também não foram alvo de registro nas atas. Além disso, as informações sobre as inspeções são muito pobres, o “check list” utilizado na fiscalização das instituições não é público. Consequentemente, o controle social se torna prejudicado pela falta de documentos e informações. Sem informação não há autonomia de escolha das ILPIs e autonomia é uma das condições de dignidade que não estão garantidas à população idosa do DF.

5. CONCLUSÃO

A mudança demográfica significativa pela qual passa a população brasileira é caracterizada pela inversão da pirâmide etária e pelo aumento considerável no número de pessoas idosas. A forma ainda mais acentuada com que a tendência se manifesta no Distrito Federal apresenta desafios consideráveis à administração pública, à organização dos cuidados e à implementação de políticas intersetoriais que visam promover a dignidade humana na terceira idade.

O cuidado em saúde o respeito à dignidade da pessoa idosa são conquistas históricas progressivamente fortalecidas desde a Constituição Federal de 1988, com instrumentos como a Política Nacional do Idoso e o Estatuto da Pessoa Idosa. Apesar da existência de garantias legais, às mudanças na demografia exige crescentemente que o governo assegure condições apropriadas para o funcionamento ético e seguro das ILPIs.

É possível dizer que o familismo nas políticas sociais do Brasil demonstra a transferência da responsabilidade pelo cuidado dos idosos para as famílias, principalmente para as mulheres, ao passo que o Estado se isenta de suas obrigações constitucionais. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que deveriam integrar uma rede de proteção social, padecem de escassez de recursos e apoio governamental, intensificando um ciclo de sobrecarga familiar e negligência. Nesse contexto, a educação social e em direitos humanos é essencial para reforçar o controle social, capacitar conselheiros e cidadãos, além de fomentar a mobilização coletiva que possa demandar políticas públicas mais eficientes. Além disso, a falta de referência às ILPIs na Constituição Federal de 1988 intensifica a desresponsabilização do Estado perante a problemática.

A RDC n.º 502/2021 da ANVISA é, justamente, um instrumento que traz os parâmetros normativos para essas garantias. A Resolução contempla dispositivos relacionados à autonomia, dignidade e liberdade da pessoa idosa, entre outros princípios fundamentais. Entretanto, isoladamente, e sem o devido amparo legal, institucional e fiscalizatório, ela não é capaz de assegurar, de forma plena e ética, a garantia dos direitos das pessoas idosas. A ausência de recursos adequados, de equipes estruturadas e de políticas públicas robustas limita significativamente a efetividade de suas diretrizes. A discussão acerca da dignidade, apesar de essencial, não é absoluta. Ele deve ser constantemente

promovido por meio de ações que mantenham a integridade física, emocional e moral das pessoas. O Estado deve garantir a inclusão social dos idosos, proporcionando um acolhimento digno para aqueles que estão em situação de desamparo ou vulnerabilidade econômica.

A despeito das normas, as evidências fornecidas pelas atas públicas das reuniões do Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal indicam que ainda existem deficiências nas áreas administrativa, logística e fiscal, o que prejudica a supervisão e a eficácia das políticas de proteção. A falta de recursos materiais e humanos, a má administração de veículos oficiais, os atrasos nos editais do Fundo do Idoso e as falhas na comunicação entre órgãos e entidades civis evidenciam uma estrutura fragilizada, que compromete a implementação de normas sanitárias e éticas nas ILPIs.

Com isso, podemos concluir que, apesar dos avanços normativos e institucionais no Brasil e no Distrito Federal, a implementação prática da proteção aos idosos ainda enfrenta obstáculos estruturais e éticos. A RDC ANVISA nº 502/2021 reúne importantes diretrizes voltadas à promoção da autonomia, dignidade e liberdade da pessoa idosa. Contudo, sem o suporte legal necessário, sem fiscalização adequada e sem políticas públicas mais sólidas, sua aplicação torna-se insuficiente. A falta de recursos e de estrutura impede que seus princípios se convertam, de fato, em garantia concreta e ética dos direitos das pessoas idosas. O Distrito Federal carece de pessoal, recursos, e políticas devidamente estruturadas para ser possível garantir a dignidade de seus idosos.

Além disso, há restrições ligadas à escassez de recursos humanos e materiais, à fragilidade da estrutura administrativa dos órgãos de fiscalização e à fragilidade da colaboração entre o Conselho dos Direitos do Idoso, Vigilância Sanitária e Ministério Público. Esses fatores comprometem a eficácia da supervisão e a garantia da ética no cuidado diário de idosos usuários das ILPIs.

Adicionalmente, a quantidade inadequada de ILPIs, sua distribuição desequilibrada e os desafios enfrentados pelo Conselho dos Direitos do Idoso do DF destacam a urgência de uma maior colaboração entre governo, sociedade civil e entidades de controle, como o Ministério Público e Defensorias Públicas, para assegurar a implementação completa das

normas e o fortalecimento do controle social. É também premente a inserção das reflexões críticas sobre interseccionalidade nas normas e ações do poder público.

Nesse contexto, garantir a proteção e dignidade ao idoso requer mais do que legislações adequadas: exige um compromisso ético constante com a dignidade humana e com a melhoria efetiva das condições proporcionadas pelas ILPIs. Assegurar um envelhecimento digno envolve reconhecer o idoso como um indivíduo com direitos, sendo que sua dignidade, autonomia, integridade e bem-estar devem guiar todas as decisões tomadas por instituições e governos. Para isso, é essencial melhorar a infraestrutura das instituições de longa permanência, capacitar as equipes, garantir recursos apropriados, garantir o acesso à população vulnerável e fomentar uma atuação fiscalizatória responsável e colaborativa. Apenas dessa forma poderemos converter os princípios constitucionais e normativos em práticas diárias, que garantam um atendimento ético, seguro e genuinamente digno, cumprindo o compromisso social de proteger os mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 119, 28 maio 2021.

ARANTES, R. C.; RIBEIRO, D. B. O familismo na assistência social como resposta do capital à crise estrutural. *Libertas*, v. 24, n. 2, p. 510-533, 2024.

BANCO MUNDIAL. *World Bank Open Data*. 2022. Disponível em: <https://data.worldbank.org/>. Acesso em: 5 set. 2025.

BARUFFI, H.; SILVA, D. S. A dignidade humana e a proteção à pessoa do idoso: práticas sociais. *Revista Videre*, v. 6, n. 12, p. 93-16, 2015.

BRAND, U. Estado e políticas públicas: sobre os processos de transformação. In DILGER, G.; LANG, M.; FILHO, J. P. *Descolonizar o imaginário: debates sobre o pós-extrativismo e alternativas ao desenvolvimento*. São Paulo: Fundação Rosa Luxemburgo, 2016, p. 122-139.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 5 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Alterada pela Lei nº 14.423, de 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 5 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 6.179, de 11 de dezembro de 1974. Dispõe sobre o amparo previdenciário para pessoas idosas e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 dez. 1974. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6179.htm. Acesso em: 21 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 jan. 1994.

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 21 set. 2025.

BRASIL. Portaria Ministério da Saúde nº 810, de 22 de setembro de 1989. Aprova normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento ao idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 set. 1989. Seção 1, p. 17297-17298. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1989/prt0810_22_09_1989.html. Acesso em: 5 set. 2025.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. A população brasileira e seus movimentos ao longo do século XX. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). *Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?* Rio de Janeiro: IPEA, 2014. p. 81–116.

COMISSÃO DE FISCALIZAÇÃO DE REGISTROS- CONSELHO DOS DIREITOS DO IDOSO DO DISTRITO FEDERAL DO CONSELHO DOS DIREITOS DO IDOSO DO DISTRITO FEDERAL – CFR-CDI/DF. Ata da 3ª Reunião da Comissão de Fiscalização e Registros do Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal, realizada em 08 abril 2025. Disponível em: <https://www.sejus.df.gov.br/documents/d/sejus/ata-da-3-reuniao-da-comissao-de-fiscalizacao-e-registros-do-cdi-df-2025>. Acesso em: 12 nov. 2025.

COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL – CODEPLAN. *Retratos sociais DF 2018: a população idosa no Distrito Federal*. Brasília: Codeplan, 2018. Disponível em: <https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/Estudo-Retratos-Sociais-DF-2018-A-popula%C3%A7%C3%A3o-idosa-no-Distrito-Federal.pdf>. Acesso em: 24 out. 2025.

CONSELHO DOS DIREITOS DO IDOSO DO DISTRITO FEDERAL - CDI/DF. Ata da 4ª Reunião Ordinária do Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal – CDI/DF, realizada em 06 maio 2025. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, n. 110, p. 30, 13 jun. 2025. Disponível em: <https://www.dodf.df.gov.br>. Acesso em: 12 nov. 2025. (CDI/DF, 2025d).

CONSELHO DOS DIREITOS DO IDOSO DO DISTRITO FEDERAL - CDI/DF. Ata da 5ª Reunião Ordinária do Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal – CDI/DF, realizada em 03 jun. 2025. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, n. 128, p. 17, 11 jul. 2025. Disponível em: <https://www.dodf.df.gov.br>. Acesso em: 12 nov. 2025. (CDI/DF, 2025e).

CONSELHO DOS DIREITOS DO IDOSO DO DISTRITO FEDERAL - CDI/DF. Ata da 6ª Reunião Ordinária do Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal – CDI/DF, realizada em 08 jul. 2025. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, n. 167, p. 26, 04 set. 2025. Disponível em: <https://www.dodf.df.gov.br>. Acesso em: 12 nov. 2025. (CDI/DF, 2025f).

CONSELHO DOS DIREITOS DO IDOSO DO DISTRITO FEDERAL - CDI/DF. Ata da 7ª Reunião Ordinária do Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal – CDI/DF, realizada em 05 ago. 2025. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, n. 167, p. 27, 04 set. 2025. Disponível em: <https://www.dodf.df.gov.br>. Acesso em: 12 nov. 2025. (CDI/DF, 2025g).

CONSELHO DOS DIREITOS DO IDOSO DO DISTRITO FEDERAL - CDI/DF. Ata da 8ª Reunião Ordinária do Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal – CDI/DF, realizada em 02 set. 2025. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, n. 207, p. 9, 31 out. 2025. Disponível em: <https://www.dodf.df.gov.br>. Acesso em: 12 nov. 2025. (CDI/DF, 2025h)

CONSELHO DOS DIREITOS DO IDOSO DO DISTRITO FEDERAL - CDI/DF. Ata da 9ª Reunião Ordinária do Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal – CDI/DF. 14 out. 2025. Disponível em: <https://www.sejus.df.gov.br/documents/d/sejus/ata-da-9-reuniao-ordinaria-do-cdi-df-14-10-25>. Acesso em: 12 nov. 2025(CDI/DF, 2025i).

CONSELHO DOS DIREITOS DO IDOSO DO DISTRITO FEDERAL - CDI/DF. Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI's (registradas). Brasília, DF: Governo do Distrito Federal, Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania, [2025] Disponível em: https://www.sejus.df.gov.br/documents/d/sejus/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpis-registradas-no-cdi-df_-2-2 (CDI/DF, 2025j).

CONSELHO DOS DIREITOS DO IDOSO DO DISTRITO FEDERAL - CDIDF. Ata da 1ª Reunião Ordinária do Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal – CDI/DF, realizada em 11 fev. 2025a. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, n. 49, p. 19, 13 mar. 2025. Disponível em: <https://www.dodf.df.gov.br>. Acesso em: 12 nov. 2025. (CDIDF, 2025a).

CONSELHO DOS DIREITOS DO IDOSO DO DISTRITO FEDERAL - CDIDF. Ata da 2ª Reunião Ordinária do Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal – CDI/DF, realizada em 11 mar. 2025b. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, n. 66, p. 25, 07 abr. 2025. Disponível em: <https://www.dodf.df.gov.br>. Acesso em: 12 nov. 2025. (CDIDF, 2025b).

CONSELHO DOS DIREITOS DO IDOSO DO DISTRITO FEDERAL - CDIDF. Ata da 3ª Reunião Ordinária do Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal – CDI/DF, realizada em 01 abr. 2025. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, n. 85, p. 19, 09 mai. 2025. Disponível em: <https://www.dodf.df.gov.br>. Acesso em: 12 nov. 2025. (CDI/DF, 2025c).

CRENSHAW, K. A interseccionalidade na discriminação de raça e gênero. In: VV.AA. *Cruzamento: raça e gênero*. Brasília: Unifem, 2004.

CUNHA, C. A. V.; HATEM, D. S. Direitos do idoso: um estudo sobre a legislação brasileira e sua eficácia no que tange ao combate à violência contra o idoso no país. *Revista de Direito Privado*, vol. 110, ano 22, p. 203-220, out.-dez. 2021.

DE MARTINO, M. Políticas Sociales y Família: Estado de Bienestar y Neoliberalismo Familiarista. *Fronteras*, n. 4, p. 103-114, 2001.

DISTRITO FEDERAL. Lei Distrital nº 3.822, de 8 de fevereiro de 2006. Dispõe sobre a Política Distrital do Idoso e dá outras providências. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/51742/Lei_3822_08_02_2006.pdf. Acesso em: 27nov 2025.

ESPING-ANDERSEN, G. *The three worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press, 1990.

FABRIZ, D. C. *Bioética e direitos fundamentais*. Belo Horizonte: Mandamentos, 2003.

GOMES, J. F. F.; ORFÃO, N. H. Desafios para a efetiva participação popular e controle social na gestão do SUS: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 45, n. 131, pp. 1199-1213, 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Censo Demográfico 2022: população residente, por sexo, idade e forma de declaração da idade*. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 5 set. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTATÍSTICA DO DISTRITO FEDERAL (IPEDF). *Atlas do Distrito Federal*. Brasília: IPEDF, 2020. Disponível em: <https://www.ipe.df.gov.br/atlas-do-distrito-federal>. Acesso em: 5 nov. 2025.

JAPIASSU, H.; MARCONDES, D. *Dicionário básico de filosofia*. 3. ed. São Paulo: Jorge Zahar, 1996.

JECKER, N. S. Ethical Issues in the Care of Older Adults. In: WASSERMAN, M., BAKERJIAN, D., LINNEBUR, S., BRANGMAN, S., MIMS, A., JOHNSON, J.C. (eds) *Geriatric Medicine*. Cham: Springer International Publishing, 2024. p. 109-120.

LEAL DA VEIGA JÚNIOR, C. *Direito da Pessoa Idosa e a Ética do Cuidado*. Curitiba: Juruá, 2020.

MACHADO, I. L. O.; GARRAFA, V. Bioética, o envelhecimento no Brasil e o dever do Estado em garantir o respeito aos direitos fundamentais das pessoas idosas. *Revista Iberoamericana de Bioética*, v. 21, n. 1, p. 79-106, 2020.

MIOTO, R. C. T. A centralidade da família na política de assistência social: contribuições para o debate. *Revista de Políticas Públicas*, v. 8, n. 1, p. 133–142, 2004.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? *Estudo Institucional n. 10*. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023.

PAULA, J. N. D. Educação em direitos humanos: um panorama do ensino dos direitos humanos nas escolas brasileiras. *Revista Scias Direitos Humanos e Educação*, v. 6, n. 2, p. 06-26, 2023.

REGO, S.; PALÁCIOS, M.; SIQUEIRA-BATISTA, R. *Bioética para profissionais da saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E CIDADANIA DO DISTRITO FEDERAL – SEJUS/DF. *Portal institucional*. Brasília, [2025]. Disponível em: <https://www.sejus.df.gov.br/>. Acesso em: 14 nov. 2025.

SILVA, E. G.; MARTINS, P. F. M.; MAURICIO, N. M. M. Direitos fundamentais da pessoa idosa sob a égide do Estatuto da Pessoa Idosa no Brasil. *Revista ESMAT*, v. 14, n. 24, P. 49-68, 2022.

SILVA, H. S da (Col.). *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, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-de-fiscalizacao-das-ilpis.pdf>. Acesso em: 20 set. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). *Instituição de Longa Permanência para Idosos – ILPI: manual de funcionamento*. São Paulo, 2003.

SPOSATO K. B.; Morais D. F.; Lage R. C. M. Vulnerabilidade e envelhecimento: um estudo das Instituições de Longa Permanência em Sergipe. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, v. 6, n. 3, p. 212-230, 2019.

TEIXEIRA, S. M. Família na política de assistência social: avanços e retrocessos com a matricialidade sociofamiliar. *Revista de Políticas Públicas*, v. 13, n. 2, pp. 255-264, 2009.

VASCONCELOS, A. M. N.; FERREIRA, I. C. B.; MACIEL, S. B.; GOMES, M. M. F.; CATALÃO, I. D. F. Da utopia à realidade: uma análise dos fluxos migratórios para o aglomerado urbano de Brasília. In: *Anais do Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, n. 15. Caxambu: ABEP, 2006.

VAZ, H. C. L. Democracia e Dignidade Humana. *Síntese*, v. 15, n. 34, p. 11-25, 1988.