

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



BRUNO COSTA POLTRONIERI

**VIOLÊNCIAS NO ÂMBITO DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO
ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

RIO DE JANEIRO / RJ

2018

Bruno Costa Poltronieri

Violências no âmbito das Instituições de Longa Permanência para Idosos no estado do Rio de Janeiro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção de título de mestre em saúde pública. Área de concentração: Violência e Saúde

Orientadora: Prof^a Dra. Edinilsa Ramos de Souza

Segunda orientadora: Prof^a. Dra. Adalgisa Peixoto Ribeiro

Rio de Janeiro

2018

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

P779v Poltronieri, Bruno Costa.
Violências no âmbito das instituições de longa permanência
para idosos no estado do Rio de Janeiro / Bruno Costa Poltronieri.
-- 2018.
120 f. ; tab.

Orientadoras: Edinilsa Ramos de Souza e Adalgisa Peixoto
Ribeiro.

Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola
Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

1. Idoso. 2. Violência. 3. Políticas Públicas. 4. Instituição de
Longa Permanência para Idosos. I. Título.

CDD – 22.ed. – 362.6098153

BRUNO COSTA POLTRONIERI

Violências no âmbito das Instituições de Longa Permanência para Idosos no estado do Rio de Janeiro

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção de título de mestre em saúde pública. Área de concentração: Violência e Saúde

Aprovado em: 27/02/2018

Banca Examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Célia Pereira Caldas

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Prof^ª. Dr^ª. Ana Elisa Bastos Figueiredo

Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública

Prof^ª. Dr^ª. Edinilsa Ramos de Souza (1a. Orientadora)

Fundação Oswaldo Cruz/Escola Nacional de Saúde Pública

Prof^ª. Dr^ª. Adalgisa Peixoto Ribeiro (2a. Orientadora)

Universidade Federal de Minas Gerais

Rio de Janeiro

2018

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço à minha companheira, cúmplice e esposa Tathianne Pastana pelo apoio e ajuda ao longo desta pós-graduação. Apesar de sermos de áreas bem distintas, nossas conversas, trocas de ideias e opiniões foram de grande valia, isso sem contar os momentos de descontração. Obrigado!

Obrigado Bernardo por entender a pouca disponibilidade do seu pai em certos momentos e por ser tão compreensivo e apoiar. Sei que você será um grande cientista (além de ótimo trilheiro)! Agradecimentos especiais às mestres, pesquisadoras e orientadoras Edinilsa Ramos de Souza e Adalgisa Peixoto Ribeiro. Obrigado pelos ensinamentos, trocas de experiência, dedicação e aposta neste trabalho. Admiro vocês!

Aos meus pais, Marli e Luiz, agradeço por ao longo da vida me inspirarem no mundo da pesquisa e produção científica.

Agradeço também ao time de pesquisadores do CLAVES pelas reflexões e aprendizado, em especial Patrícia Constantino que acompanhou maior parte das disciplinas específicas. Ainda no CLAVES, um obrigado especial a Dra. Ana Elisa Bastos Figueiredo e Dra. Cecília Minayo, por terem permitido o uso do banco de entrevistas para que fosse possível a realização desta dissertação. Um abraço especial ao colega querido e bibliotecário Adriano, pela paciência e disponibilidade gigante em ajudar a todos com bastante simpatia e bom humor.

Obrigado "Ethos guerreiros" (Hellen, Rodolfo, Luciano, Juliana, Adriana, Cynthia, Taiza e Valéria) pelos momentos de descontração, desabafo, discussões e reflexões.

Um abraço aos amigos "inadequados" do mestrado (Carla, Carol, Priscila e Renata) pelas trocas de experiências, risos e cervejas ingeridas.

Aos colegas das outras áreas da turma de 2016 do mestrado de Saúde Pública: foi bom estar com vocês, ainda que tenha sido pouco o tempo de convivência. Desejo a todos sucesso em suas trajetórias.

Momento também de agradecer aos sogros Carmen e Floriano por toda ajuda.

Obrigado Francisco pela acolhida e escuta de todos os momentos sempre.

Obrigado Profa Célia Caldas pela disponibilidade em fazer parte da banca de defesa.

Amigos do IFRJ, Márcia Assis, Naila Pereira e Ana Maria Quintela, valeu pelo incentivo ainda no processo de seleção do mestrado.

Agradeço à ENSP/FIOCRUZ e ao seu time de professores e pesquisadores com quem tive contato. Vocês foram essenciais para que eu "quebrasse" certos paradigmas.

Aos mestres mais antigos que me incentivaram e me formaram na área de gerontologia (Jerson Laks, Mariangela Aleixo, Fortuneé Nigri, Cloyra Almeida e Virginia Maffioletti): de algum modo vocês contribuíram para que eu chegasse até aqui. Obrigado.

Aos colegas da gerontologia Juliana, Adriana, Alba e Erica, obrigado pelo incentivo em fazer pesquisa na área de violência!

Obrigado Deus por permitir a concretização desta importante etapa de minha vida acadêmica.

RESUMO

O objetivo principal deste estudo foi investigar violências no cuidado a idosos no âmbito de Instituições de Longa Permanência para Idosos do estado do Rio de Janeiro, tendo como objetivos secundários: 1) Verificar inserção do tema da violência contra pessoas idosas se insere nas políticas públicas; 2) Identificar e analisar as percepções de gestores e profissionais de ILPI acerca da violência no bojo da institucionalização. Para alcançar tais objetivos, esta pesquisa realizou uma análise documental das políticas públicas relacionadas a pessoa idosa e uma análise qualitativa das percepções de gestores e profissionais de nove ILPI do estado do Rio de Janeiro sobre a institucionalização frente as diretrizes preconizadas pelas políticas. Em ambas abordagens utilizou-se a técnica de análise do conteúdo para tratar os discursos latentes e manifestos constantes nas políticas e nas falas dos gestores e profissionais de ILPI. Foram constatadas diferenciações nas concepções das políticas públicas em relação às ILPI, com pouca menção a outras alternativas para o cuidado prolongado. O tema da violência se apresenta de forma pulverizada nas políticas, sendo pouco abordado no âmbito das ILPI. Nessas instituições, gestores e profissionais, mesmo sem mencionar diretamente a violência, percebem-na como um dos grandes obstáculos para se realizar o cuidado preconizado. Ela se manifesta de diferentes formas e em distintos momentos: antes da institucionalização, sob a forma de negligencia, abandono e preconceito; na instituição, via despersonalização dos idosos e também pode ocorrer no contexto macro político, com o descumprimento das ações previstas nas políticas públicas de atenção ao idoso ou na falta de outras legislações que atendam às necessidades desse público. Conclui-se apontando a necessidade de cumprimento das políticas e de que haja mais investimento e capacitação para que os cuidados de longa duração possam ser garantidos e prestados de forma digna a população idosa. O Brasil precisa avançar na criação de novas políticas de modo que outras ações de cuidado ao idoso dependente sejam efetivamente implementadas, e que medidas preventivas de violência sejam adotadas, tanto em relação aos idosos, como para as famílias que sofrem extremo desgaste nesse cuidado solitário.

Palavras chaves: Idoso; Violência; Políticas Públicas; Instituição de Longa Permanência para idosos.

ABSTRACT

The main objective of this study was to investigate violence in the care of the elderly in institutions of Long Stay for the Elderly in the state of Rio de Janeiro, with the following secondary objectives: 1) To verify how the theme of violence against older people is inserted in the policies public services; 2) Identify and analyze the perceptions of managers and professionals of long term care institutions about violence within the framework of institutionalization. In order to achieve these objectives, this research carried out a documentary analysis of the public policies related to the elderly and a qualitative analysis of the perceptions of managers and professionals of nine institutions of the State of Rio de Janeiro on the institutionalization against the policies recommended by the policies. In both approaches, the content analysis technique was used to deal with the latent and manifest discourses contained in the policies and statements of the managers and professionals of long term care institutions. Differences were found in the conceptions of public policies regarding long term care institutions, with little mention of other alternatives for long-term care. The issue of violence presents itself in a pulverized way in the policies, being little approached in the scope of the long term care institutions. In these institutions, managers and professionals, even without directly mentioning violence, perceive it as one of the great obstacles to performing the recommended care. It manifests itself in different forms and different moments: before institutionalization, in the form of neglect, abandonment and prejudice; in the institution, through depersonalization of the elderly, and may also occur in the macro political context, with the noncompliance with the actions foreseen in the public policies of attention to the elderly or in the absence of other legislation that meet the needs of this public. It is imperative that policies be implemented and that there be more investment and training so that long-term care can be guaranteed and provided in a dignified way to the elderly population. Brazil needs to advance in the creation of new policies so that other care actions for the dependent elderly are effectively implemented, and that preventive measures of violence are adopted for both the elderly and the families that suffer extreme wear and tear in this solitary care.

Key Words: Elder; Violence; Public Policy; Long Term Care.

LISTA DE TABELA

Referencial Teórico

Tabela 1: Principais políticas (portarias, leis, decretos e resoluções) de atenção ao idoso no Brasil.....	24
---	-----------

Artigo 1

Tabela 1: Distribuição dos estudos analisados, segundo temas centrais	49
--	-----------

Tabela 2: Distribuição dos estudos analisados, segundo a abordagem metodológica.	50
--	-----------

Artigo 2

Tabela 1: Políticas sobre Instituições de Longa Permanência para Idosos e/ou Violência no Brasil e Rio de Janeiro	72
--	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
AVD	Atividades de Vida Diária
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSS	Diretoria do Serviço Social
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
IFRJ	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
IPEA	Instituto Pesquisa Econômica Aplicada
MPAS	Ministério da Previdência e Assistência Social
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios
PNI	Política Nacional do Idoso
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SEAS	Secretaria de Estado de Assistência Social
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS	13
2.1. Objetivo geral.....	13
2.2. Objetivos específicos	13
3. JUSTIFICATIVA.....	14
4. REVISÃO TEÓRICA	18
4.1. Envelhecimento Populacional e Transição Demográfica no Brasil e Rio de Janeiro	18
4.2. Seguridade Social e Políticas de Cuidados de Longa Duração para Idosos	19
4.3. Instituições de Longa Permanência para Idosos à luz das Políticas Públicas no Brasil	25
4.4. Violência no contexto das Instituições de Longa Permanência para Idosos	31
5. PERCURSO METODOLÓGICO.....	36
5.1. Revisão da literatura	36
5.2. Análise Documental.....	37
5.3. Percepções de Gestores e Profissionais das ILPI.....	38
5.4. Procedimentos Éticos.....	41
6. Resultados	42
6.1. Artigo 1	43
Análise do tema violência nas políticas de cuidado de longa duração ao idoso.....	43
6.2. Artigo 2	63
Direito ao cuidado e violência nas políticas públicas sobre Instituições de Longa Permanência para Idosos	63
6.3. Artigo 3	84
Violência no cuidado em Instituições de Longa Permanência para Idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais.....	84
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
REFERÊNCIAS	107
ANEXO 1 - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS.....	113
ANEXO 2 - TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS... 	114
ANEXO 3 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	115

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objeto de estudo, a violência contra pessoas idosas no âmbito dos cuidados de longa duração, especificamente nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no estado do Rio de Janeiro.

O envelhecimento populacional é um fenômeno global. Pesquisadores em demografia calculam que, até 2050, o número de pessoas com mais de 60 anos crescerá no mundo inteiro dos atuais 630 milhões para dois bilhões e pela primeira vez, na história da humanidade, o número de idosos superará o de crianças e adolescentes (FARFEL; JACOB FILHO, 2011).

Essa transição demográfica tem gerado desafios e mudanças em praticamente todas as esferas de atuação, seja na representação política de uma faixa crescente da população ou no equilíbrio econômico de países, ao assumirem uma massa de indivíduos que consome grande volume de recursos assistenciais.

Países como Japão, Itália, Alemanha e Suécia possuem uma população idosa bastante extensa, sendo que estas nações experimentaram o envelhecimento gradativo de sua população. No entanto, os chamados países em desenvolvimento, como Índia, China, México e Brasil vivem esse crescimento com maior velocidade, com limitadas medidas e políticas públicas voltadas para a população idosa (IBGE, 2010).

Sabe-se que o Brasil vive uma transição demográfica, com significativo envelhecimento populacional. Por transição demográfica, entende-se uma série de modificações no tamanho e estrutura etária da população, sendo que tais mudanças geralmente ocorrem devido a evolução socioeconômica que gera baixas taxas de mortalidade e fecundidade, decréscimo no tamanho da população e elevada proporção de idosos (CHAIMOWICZ, 2013). Segundo o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há ao menos 21.736,000 milhões de idosos, quando em 2000 esse número era de 14.536.029 milhões, o que corresponde a um aumento de 49,53% dessa população (IBGE, 2010, 2000).

As regiões Sul e Sudeste concentram as maiores proporções de idosos brasileiros, sendo o Rio Grande do Sul o primeiro estado no ranking, com 20% da população acima de 60 anos. O estado do Rio de Janeiro aparece em segundo lugar com 18% e concentra aproximadamente 2.376 milhões de idosos, dos quais 940 mil vivem na capital fluminense (IBGE, 2010; 2013).

A sociedade capitalista tem como pilar importante a ideia de produtividade. Nesse sentido, a velhice passa a ocupar, por vezes, um lugar marginal, pois no imaginário social são pessoas em uma fase da vida que experimentam a degeneração, não produzem riquezas e consomem recursos. Tal pensamento acerca dos idosos nega a experiência, a sabedoria e a

singularidade dos mesmos enquanto sujeitos que possuem aspirações, desejos e que podem ser produtivos (MOTTA, 2002; SILVA, 2008). Grande parte dos idosos brasileiros permanece ativa e mantém sua funcionalidade e autonomia preservadas. Porém, sabe-se que há uma parcela desta população que é totalmente ou parcialmente dependente. A dependência ocorre devido a algumas condições patológicas somadas aos efeitos da idade que deixam o indivíduo nessa condição, como, por exemplo, as desordens neurocognitivas, fraturas de quadril, doenças reumatológicas, acidente vascular encefálico e deficiências sensoriais (CALDAS, 2003).

Além dos problemas crônicos de saúde, comuns a essa população, uma parcela ainda se encontra em situação de vulnerabilidade e violação de direitos sociais. Tais direitos estão descritos na lei 10.741/2003, que instituiu o Estatuto do Idoso, e buscam garantir a proteção às pessoas com 60 anos ou mais. Entende-se por direitos sociais aqueles que garantem aos indivíduos condições materiais essenciais para o pleno gozo das necessidades mais básicas como o lazer, o trabalho, a educação e a saúde. Por isso, tendem a exigir do estado uma intervenção na ordem social que os assegure. Muitos desses idosos necessitam de cuidados de longa duração e são amparados pelo estado, em Instituições de Longa Permanência para Idosos, ou nos ainda chamados abrigos, devido à ruptura dos laços familiares (POLLO; ASSIS, 2008), à solidão, ao isolamento, à fragilidade física (em decorrência de patologias diversas), à falta de moradia e, por vezes, escolha própria sem uma razão explícita (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004).

Segundo Camarano e Mello (2010), o Brasil não avançou na normatização de uma política de cuidados de longa duração para idosos, sendo as ILPI ainda o principal equipamento de atendimento ou abrigamento dos idosos que possuem essa demanda e se encontram em situação de abandono ou vulnerabilidade social. Apesar deste ser o principal equipamento de cuidados prolongados, somente 6,6% das ILPI no Brasil são públicas (CAMARANO; KANSO, 2010).

Estudo realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2010, constatou que, de maneira geral, cada ILPI gasta mensalmente, em média, R\$ 744,10 por residente. Obviamente tais gastos variam de acordo com a natureza jurídica de cada instituição, já que as filantrópicas, por exemplo, têm isenções de taxas de alguns impostos e, em alguns casos, contam com o trabalho voluntário e doações diversas (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

A mesma pesquisa do IPEA apontou que o pagamento de funcionários consome a maior parcela de recursos, independente da natureza jurídica da ILPI, embora o percentual gasto com

essa rubrica sofra variações. Em média, 52,9% dos recursos financeiros são gastos com funcionários, 14% com alimentação, 9,5% se destinam ao pagamento de despesas fixas (telefone, água, luz, gás), 5% com medicamentos e 18% são utilizados para despesas com aluguel, material de escritório, reparos e manutenção da casa (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

Chama a atenção o fato de um dos principais aportes financeiros das ILPI (sobretudo filantrópicas) vir da contribuição do residente e/ou familiares. Tal situação tem o respaldo legal no artigo 35, paragrafo 2 do Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), que permite a utilização de até 70% do valor de qualquer benefício previdenciário ou de assistência social recebido pelo idoso seja utilizado no custeio de sua residência nas entidades filantrópicas. Nas instituições públicas tal fenômeno também ocorre (a contribuição dos idosos chega a 24,7%), embora tal ação seja proibida. Para as ILPI filantrópicas, o financiamento público contribui com cerca de 20% do orçamento, sendo que o valor repassado para as instituições depende da decisão municipal, ou seja, não há repasse fixo. Assim, o financiamento das ILPI filantrópicas é rateado entre residente, estado e sociedade e possui pouca transparência (CAMARANO; BARBOSA, 2016).

Tal situação demonstra a dificuldade que essas instituições enfrentam para garantir os direitos dos idosos, tais como moradia digna e fortalecimento de vínculos, conforme se preconiza nas políticas públicas de atenção a esse grupo social. Outros problemas detectados na literatura são a falta de equipes capacitadas para atender a população idosa, barreiras no acesso aos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e falta de estrutura física adequada das próprias ILPI, por exemplo, no que se refere à acessibilidade (SOARES, 2010; SANTINHA, MARQUES, 2015; MOREIRA, 2016).

Os idosos asilados nestas instituições, além de enfrentarem, por vezes, rupturas e violações diversas, também podem encontrar-se em condições de fragilidade e dependência, o que os torna alvos fáceis dos diversos tipos de violência, ainda que haja perante a lei instrumentos de amparo legal, como, por exemplo, o estatuto do idoso.

Diante deste cenário, algumas questões parecem necessárias e trazem inquietações: O que existe preconizado acerca do funcionamento das ILPI nas políticas públicas no Brasil? Quais as dificuldades ou desafios para atender o que as políticas públicas de atenção ao idoso preconizam em relação às ILPI? Estas possíveis dificuldades afetam o cuidado integral dos residentes nestes dispositivos? Como a violência pode ser percebida perante a estas dificuldades ou desafios? O que as políticas tratam acerca da violência nas ILPI?

Tais questionamentos permitiram delimitar o objetivo central desta pesquisa que foi investigar violências contra idosos no âmbito de ILPI do estado do Rio de Janeiro.

A presente dissertação está organizada nas seguintes seções: Objetivos, justificativa e referencial teórico acerca dos temas abordados. Em seguida, na seção 6, são apresentados os resultados na forma de três artigos oriundos da pesquisa. Por fim, apresentam-se as considerações finais e conclusões deste estudo científico.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Investigar violências no cuidado a idosos no âmbito de Instituições de Longa Permanência para Idosos do estado do Rio de Janeiro.

2.2. Objetivos específicos

- Verificar a inserção do tema da violência contra pessoas idosas se insere nas políticas públicas;
- Identificar e analisar as percepções de gestores e profissionais de ILPI acerca da violência no contexto da institucionalização (vivências de violência percebidas com o idoso, facilidades e dificuldades para garantir o cuidado preconizado pelas políticas).

3. JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema da violência contra pessoas idosas originou-se da vivência profissional em um projeto de pesquisa e extensão realizado no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ), em parceria com a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, no interior de uma Unidade Municipal de Reinserção Social que acolhe idosos sem vínculos familiares ou em situação de violação de direitos sociais.

Este projeto tinha como objetivo ofertar oficinas terapêuticas para os idosos moradores desta unidade situada na zona Oeste do Rio de Janeiro, com o intuito de verificar ao fim do semestre, quais as percepções desses idosos acerca das oficinas terapêuticas ocupacionais e se as atividades favoreceram os vínculos interpessoais.

Durante o período de funcionamento do projeto, observou-se que muitos idosos institucionalizados tinham uma história de vida marcada por rupturas, situações de vulnerabilidade, em alguns casos escolhas equivocadas e fragilidade física. Contudo, apesar de todos os esforços da direção da unidade em prestar um atendimento digno e consoante com as políticas públicas de atenção ao idoso, alguns pontos “incomodavam” ou chamavam atenção, como o fato deles se comunicarem muito pouco entre si, apesar de morarem no mesmo espaço; a falta de uma estrutura física ambiental acessível aos idosos com restrição de mobilidade; a questão do abrigo só possuir dois dormitórios (um masculino e outro feminino); e uma ligeira falta de sensibilidade e capacitação dos agentes educadores no manejo junto ao idoso em respeitar o poder de escolha de alguns moradores. Essas foram algumas questões que despertaram o interesse pelo tema da violência junto a idosos que necessitam de cuidados de longa duração, pois, na verdade, a violência em diversos casos é interpessoal e palpável, entretanto também pode ser institucional e estrutural e pouco visível, calcada em um marco político por vezes perverso.

Além disso, a literatura tem mostrado que as políticas públicas, principalmente as da área da saúde, têm focalizado as questões de autonomia e independência dos idosos, o que segundo Souza e Minayo (2010), parece encobrir o que mostram os trabalhos sobre a vulnerabilidade dos idosos mais dependentes, demenciados e com menos acesso aos serviços de saúde, que são as vítimas mais comuns das diversas formas de violência. Essas autoras concluem que o grupo mais vulnerável à violência tem sido o menos focalizado pelas políticas públicas.

Outra motivação para o estudo foi o interesse em contribuir para a produção científica brasileira acerca do tema violência direcionada a idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no bojo das políticas públicas brasileiras de atenção ao idoso.

No Brasil as ILPI são gerenciadas pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e são consideradas como dispositivos de atenção da alta complexidade. Contudo, muitos idosos que vivem nestes dispositivos necessitam de cuidados de saúde, o que induz a pensar que existe um caráter híbrido nestas instituições, já que estão alocadas na assistência social, porém são regidas também por políticas públicas ligadas ao setor saúde.

Com o crescimento populacional de idosos, a demanda e busca por dispositivos que prestam serviços de cuidados de longa duração também cresceu, embora dimensionar isso em números seja um grande desafio, já que o Brasil ainda é bastante marcado pela informalidade nos cuidados prolongados aos velhos.

Segundo o IBGE (2015), há mais de 2.370 milhões idosos no estado do Rio de Janeiro, o que caracteriza esse estado como o segundo mais idoso no Brasil. Porém, pouco se sabe sobre a prevalência de idosos dependentes nesta Unidade Federativa, embora alguns estudos possam dar pistas sobre o panorama dos cuidados de longa duração e demanda de institucionalização.

Pollo e Assis (2008) descrevem que, pelos registros da Diretoria do Serviço Social (DSS) no município do Rio de Janeiro, houve aumento no ano de 2006 e 2007 de solicitações de vagas em ILPI, com média de 30 a 40 vagas requeridas por mês, solicitadas por órgãos como a promotoria do idoso (MP), vara da infância, juventude e idoso, defensoria pública, delegacia do idoso e outros dispositivos no município. Muitos destes idosos encontram-se em situação de vulnerabilidade social, são provenientes da rua, dependentes químicos, possuem transtorno mental e demências, encontram-se em situação de fragilidade física, frequentemente têm laços familiares e comunitários fragilizados ou rompidos.

Pesquisa de Romero et al (2010) sobre internação de idosos nos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, na modalidade de cuidados prolongados com base no Sistema de Informação Hospitalares (SIH-SUS) no período de 2001 a 2007, expôs que 6,6% (4.575) das internações no estado do Rio de Janeiro ocorrem por motivo de cuidados prolongados, sendo que desse montante, 19,8% (905) tiveram como motivo de permanência razões estritamente de caráter sociofamiliar, sendo o abandono familiar e o histórico de violência familiar importantes fatores de risco para essa institucionalização em unidades de saúde. Vale ressaltar que neste estudo, casos de internações por cirurgia, clínica médica e psiquiatria não foram contabilizados. Em muitos casos não foi possível a reinserção familiar e nem a transferência destes idosos para ILPI.

Um censo realizado pelo IPEA, expôs que a maior parte das ILPI estão concentradas na região Sudeste, com 2.255 instituições (a qual 2.035 responderam a pesquisa mencionada). Das

instituições mapeadas nessa região, mais da metade (54,1%) está em São Paulo e 30,8% no estado de Minas Gerais. Assim, São Paulo tem 26.515 idosos morando em ILPI e Minas Gerais tem 16.833 idosos institucionalizados. No Rio de Janeiro esse número, até 2010, era de 8.659 (CAMARANO, 2010). A maior proporção de idosos dependentes foi encontrada no estado do Rio de Janeiro (38%), enquanto São Paulo possui a menor proporção de idosos dependentes, aproximadamente 30,7% (CAMARANO, 2010).

Um levantamento do IPEA, em 2010, contabilizou no estado do Rio de Janeiro 290 ILPI, embora somente 271 tenham respondido à pesquisa, das quais 56,7% eram instituições de natureza filantrópica, 40% privadas com fins lucrativos, 2,5% públicas e 0,7% se declararam de natureza mista. Ao todo, essas instituições totalizavam 10.962 residentes em seu interior, dos quais 38% eram idosos dependentes, 33,4% independentes e 28,5% foram considerados semidependentes (CAMARANO, 2010).

Um estudo publicado por Camargos (2014) realizado no estado de Minas Gerais constatou que 60,7% das ILPI possui lista de espera e que maior parcela de tais listas concentram-se nas instituições filantrópicas. É importante atentar para o fato de que, se Minas Gerais, que possui a segunda maior concentração de ILPI no sudeste brasileiro, possui tal demanda que o Estado ainda não consegue suprir, embora as Políticas Públicas preconizem a moradia ou acolhimento institucional como um direito desta parcela da população, qual seria a demanda do Rio de Janeiro que conta com menos instituições? Sabe-se pouco acerca dessa realidade no estado fluminense.

A resolução da diretoria colegiada (RDC) nº 283, de 2005, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) dispõe entre outros aspectos que as ILPI devem atender algumas premissas como: observar os direitos e garantias dos idosos incluindo respeito a liberdade de credo e de ir e vir; preservar a identidade e privacidade do idoso em ambiente de respeito e dignidade; promover convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência, a integração entre idosos, a promoção de atividades que estimulem a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente e que estimulem a autonomia do idoso e a garantia de condições de lazer aos residentes (BRASIL, 2005a). No entanto, profissionais e gestores de ILPI no estado do Rio de Janeiro relataram sentir falta de fazer valer as políticas existentes e isso vai na contramão do cuidado desejado e preconizado para essa população (FIGUEIREDO, MINAYO, MANGAS, 2016).

No presente estudo, essa não garantia do cuidado preconizado nas leis e políticas públicas é entendida como grave violação dos direitos dos idosos e, por isso mesmo, é aqui considerada

como violência. Além do mais, várias outras manifestações de violência costumam acontecer nessas ILPI, e, vez por outra, são motivo de escândalos e manchetes sensacionalistas divulgadas pela mídia. Um caso emblemático foi a morte de mais de 100 idosos, entre janeiro e maio de 1996, na Clínica Santa Genoveva, no Rio de Janeiro, analisado por Souza et al (2002) a partir das matérias jornalísticas da época.

Portanto, investigar a temática da violência contra pessoas idosas à luz das Políticas Públicas e o cumprimento ou não do que essas Políticas preconizam na assistência fornecida pelas ILPI, no estado do Rio de Janeiro, torna-se relevante, não só do ponto de vista pessoal, mas também social. No presente estudo, buscar-se-á dar voz aos profissionais e gestores para que os mesmos possam se posicionar sobre as facilidades e os impasses entre o que recomendam tais Políticas e as suas práticas profissionais e gerenciais, a fim de prestar o cuidado necessário aos idosos nesses equipamentos.

Entende-se que a relevância desta proposta abrange os idosos que se encontram institucionalizados, os profissionais e gestores de Instituições de Longa Permanência para Idosos, e a sociedade em geral, que envelhece e percebe a necessidade de refletir acerca dos avanços, limites e perspectivas futuras das políticas públicas de atenção ao idoso e de prevenção da violência contra esse grupo vulnerável no Brasil.

4. REVISÃO TEÓRICA

4.1. Envelhecimento Populacional e Transição Demográfica no Brasil e Rio de Janeiro

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) o envelhecimento é um "processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente" e, assim, com maior a possibilidade de morte (OPAS, 2003, p.30).

Assim, esse processo engloba várias dimensões que abrangem desde o corpo e os aspectos fisiológicos e genéticos, como também sofre influência do ambiente, da sociedade e da cultura.

Tal processo (envelhecimento populacional) é um fenômeno global a qual peritos em demografia calculam que, até 2050, pessoas acima de 60 anos constituirão um quinto da população da Terra (FARFEL; JACOB FILHO, 2011).

Este envelhecimento mundial trouxe e ainda traz vários desafios para o mundo no que tange a cuidados de saúde, habitação, trabalho, previdência, assistência social, cultura, lazer e outras necessidades básicas. A formulação de políticas públicas que garantam tais direitos ainda é um desafio para diversos países no mundo.

Para além dos avanços médicos-científicos, aumento da urbanização, inserção da mulher no mercado de trabalho, elevação da escolaridade, disseminação cada vez maior dos métodos anticoncepcionais, sabe-se que o desenvolvimento dos sistemas de seguridade social também contribuiu bastante para a melhoria das condições de vida e envelhecimento da população (PASINATO, KORNIS, 2010).

Em 1920 a expectativa de vida era de 35,2 anos e idosos não passavam de 4% da população, o que significava que para cada 100 crianças havia 11 idosos. Em 2010 esse quadro se encontrava bem diferente: 10,8% da população tinha 60 anos ou mais e o índice de longevidade era de aproximadamente de 74 anos, quase o dobro em relação ao século passado (MIRANDA, MENDES e SILVA, 2016).

Em suma, esse processo de modificação na estrutura etária da população, no caso brasileira, devido as diversas mudanças sociais e econômicas é chamado de transição demográfica.

Ainda em 2010, no município do Rio de Janeiro, o índice de envelhecimento populacional girava em torno a 76,7 idosos para cada 100 jovens, sendo 14,9% da população idosa, a maioria

do sexo feminino (53%) e 7,68% estavam na faixa etária de 60 a 69 anos de idade (ALVES et al, 2016). No estado do Rio de Janeiro, o número de idosos girava em torno dos 2 milhões (IBGE, 2010).

4.2. Seguridade Social e Políticas de Cuidados de Longa Duração para Idosos

De forma ampla, pode-se compreender seguridade social como um amplo conjunto de políticas sociais que visam atenuar desigualdades ou situações de riscos sociais, como por exemplo, casos de brusca diminuição de provimento por conta de situações de enfermidade, maternidade, desemprego, acidente de trabalho, velhice e suporte em forma de assistência médica (DELGADO; JACCOUD; NOGUEIRA, 2000).

A maneira como cada país concebe o próprio sistema de seguridade social, influencia significativamente na forma de elaborar e prover a próprias políticas de cuidados de longa duração.

Países denominados desenvolvidos, cuja população é mais envelhecida há décadas, em geral, possuem sistemas de seguridade social mais sólidos e delimitados, embora os mesmos ainda se questionem sobre qual a forma ou modelo melhor para prover cuidados de longa duração para indivíduos dependentes ou pouco autônomos em seu cotidiano.

... pode-se considerar que os programas voltados para os cuidadores apresentam importantes interfaces com a componente previdenciária dos sistemas. Dessa forma, políticas voltadas para os cuidados de longa duração impõem o afastamento das linhas de análise setoriais e fragmentadas das políticas que compõem a seguridade social e retomada dos objetivos primários de construção de um arcabouço sistêmico com vistas à promoção do bem-estar para toda sociedade (PASINATO; KORNIS, 2010, p.40).

Baseado no grau de desmercantilização dos bens e serviços sociais, Esping Andersen (1991) propõe uma tipologia que classifica os sistemas de seguridade social em três modelos teóricos: modelo conservador, liberal e social democrata.

O sistema conservador é fortemente marcado por um cooperativismo estatal com preservação das diferenças de status e com isso os direitos acabam condicionados à classe e ao status. Esses regimes ainda hoje são influenciados pela igreja (mesmo que de forma tênue) que pregoa a preservação da família tradicional com benefícios, por exemplo, que incentivam a maternidade. Assim, o estado só interfere quando a capacidade da família de servir aos seus membros se esgota (ESPING ANDERSEM, 1991). Países como Itália, Áustria e França adotam tal sistema.

No sistema liberal destaca-se a predominância da “assistência aos comprovadamente pobres, reduzidas transferências universais ou planos modestos de previdência social” (ESPING ANDERSEN, 1991, p.108) como característica marcante. Observa-se tal regime em países como Estados Unidos, Canadá e Austrália.

Por último, há o regime presente em países como Dinamarca, Suécia e Noruega em que os princípios de universalismo e desmercadorização abrangeram as chamadas novas classes médias. Tal modelo se baseia “numa mistura de programas altamente desmercadorizantes e universalizantes que, mesmo assim, correspondem a expectativas diferenciadas” (ESPING ANDERSEM, 1991, p.109). Tal constituição, que engloba assistência social e trabalho, favorece a solidariedade universal.

Mais recentemente o autor supracitado incorporou também, segundo Pasinato e Kornis (2010, p.42), o conceito de desfamiliarização “o qual consiste na redução de dependência dos indivíduos em relação ao apoio provido pela família”. Desfamiliarização compreende a redução da dependência familiar em relação a proteção e ao bem estar. Logo, quanto menor o grau de familiarização, maior a chance das mulheres, por exemplo, realizarem escolhas individuais sobre inserção no mercado de trabalho ou não (ANDRADE, 2009). Portanto, “desfamiliarizar não significa opor-se à família; ao contrário, o termo desfamiliarização pretende descrever em que medida as responsabilidades de atenção, cura e bem-estar das famílias foram reduzidas” (ESPING-ANDERSEN, 2000, p. 94).

Assim, a forma como cada país desenvolve suas políticas de cuidados de longa duração está intrinsecamente ligada ao modelo de seguridade social e ao grau de desmercantilização e desfamiliarização do sistema de proteção social vigente.

Matús-López (2015, p.487) define cuidados de longa duração como “a ampla gama de serviços e assistência às pessoas que se encontram em situação de dependência”. Estas abrangem os mais diversos tipos de serviço tais como Centro dia; Instituições de Longa Permanência para Idosos/ILPI; serviço de cuidados em casa, repasse financeiro a familiares ou cuidadores informais.

O Centro-dia é um equipamento que permite o idoso passar o dia acompanhado de uma equipe multiprofissional que é responsável pelo cuidado e por realizar atividades diversas. Ao final do dia ele retorna para casa, não se caracterizando, portanto, como uma moradia. A Residência é um dispositivo responsável em prover cuidados 24 horas por dia ao idoso em geral com significativo grau de dependência. Este equivale à ILPI no Brasil. O Cuidado em Casa é realizado por meio da visita de um profissional qualificado à residência do idoso com o objetivo

de ajudá-lo a realizar suas atividades de vida diária em domicílio. O Repasse Financeiro consiste em uma transferência monetária, em geral aos familiares ou cuidadores informais que cuidam de um idoso dependente (MATUS-LOPEZ, 2015).

Países como Austrália e Estados Unidos possuem instituições em caráter residencial que são diferenciadas em função do grau de independência e autonomia do idoso (GARGETT, 2010; BALDWIN et al, 2015, BOLDY et al, 2011; CASTLE et al, 2011). Tais países possuem um modelo liberal de seguridade social, ou seja, marcado fortemente pela participação mais incisiva do mercado.

Na França, desde 1997, vigora um programa de assistência social que presta serviços a idosos que necessitam de cuidados prolongados centrado na promoção de cuidados em casa, tendo a institucionalização um menor peso neste país (BÉLAND; DURANDAL, 2013; LABIT, 2015; PARAPONARIS; DAVIN; VERGER, 2012).

Na Dinamarca compreende-se que a formulação e implementação de políticas são obrigações do estado, retirando da família a responsabilidade de ser a provedora principal de cuidados. Em 1987 houve a criação de uma lei que proibiu construção de novas ILPI no país e, em função disso, houve aumento do subsídio destinado às residências para idosos que contam com assistência profissional especializada de enfermeiro e cuidadores no próprio domicílio. A Dinamarca já é caracterizada por prestar diretamente serviços públicos universais e maior grau de desmercantilização e desfamiliarização, o que classifica seu sistema de seguridade social como social democrata (PASINATO; KORNIS, 2010).

A constituição do sistema de proteção social brasileiro remonta desde a década de 30 do século passado. Inicialmente, o mesmo possuía um caráter fortemente meritocrático que vinculava os indivíduos ao seu papel no mercado de trabalho. Mudanças no curso do sistema ocorreram com a Constituição Federal de 1988, que instituiu uma proteção social de caráter universalista, com flexível vínculo contributivo e ampliação dos direitos sociais. De forma geral, a seguridade brasileira é constituída pelo tripé previdência social, saúde e assistência social (CAMARANO; MELLO, 2010).

Se, por um lado, a constituição de 1988 universalizou os benefícios de renda para idosos, o que significou a “desfamiliarização” do seu sustento, delegou para a família a responsabilidade com o cuidado do idoso frágil (CAMARANO; MELLO, 2010, p.69).

Desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, observa-se evolução gradual no que tange as políticas de atenção ao idoso. Esta determina no artigo 230 que a “família, a sociedade e o estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação

na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantido-lhe o direito à vida” (BRASIL, 1988).

Há várias definições acerca do termo Políticas Públicas, haja vista a complexidade deste campo que é atravessado pelas diversas ciências das humanidades, tais como sociologia, ciências jurídicas e filosofia. Há definições que só consideram as políticas com caráter público, se esta for regulada pelo estado, enquanto há outros autores que entendem que isto pode ser por outras vias que não necessariamente do estado (SOUZA, 2006). Neste trabalho utiliza-se como referencial a definição de Agum, Riscado e Menezes (2015, p.16), que definem políticas públicas como:

O campo do conhecimento que busca ao mesmo tempo “colocar o governo em ação” e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças nos rumos ou cursos dessas ações (variável dependente). A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações para produção de resultados ou mudanças no mundo real.

Observam-se avanços nas políticas públicas após esse marco da Constituição de 1988. No ano de 1989, foi aprovada a portaria 810 que apresentou definição sobre a institucionalização do idoso, bem como a organização, área física e instalações e recursos humanos que estes equipamentos deveriam cumprir.

A Política Nacional do Idoso (PNI) aprovada em 1994, e posteriormente regulamentada em 1996, aborda de maneira mais genérica a questão da institucionalização, porém institui também outras modalidades de cuidados, de caráter não asilar, tais como centros de convivência, centros de cuidados diurnos, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho e atendimentos domiciliares. A PNI tem por finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, a integração e a participação efetiva do idoso na sociedade, de modo a exercer sua cidadania. Neste âmbito, ainda foi criado o Conselho Nacional da Pessoa Idosa que tem papel de destaque para consolidar os direitos desse grupo populacional.

Em 1999, surgiu a Política Nacional de Saúde do Idoso que buscou delimitar programas, planos, projetos e atividades do setor na atenção integral às pessoas em processo de envelhecimento e à população idosa através de premissas como promoção do envelhecimento saudável, prevenção de doenças, manutenção da capacidade funcional, assistência às necessidades de saúde dos idosos e reabilitação da capacidade funcional comprometida (BRASIL, 1999a).

A Portaria nº 73 de 2001 do Ministério da Previdência e Assistência Social descreve mais detalhadamente os objetivos e diretrizes acerca das modalidades de atenção ao idoso, citadas anteriormente na PNI.

O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741) entrou em vigor em 2003 com o objetivo de regular os direitos assegurados aos idosos, sendo um dos principais instrumentos de direito desse segmento populacional. Centralmente o que permeia os artigos do Estatuto do Idoso é o amparo, a assistência e a proteção ao indivíduo em seu processo de envelhecimento e quando já velho.

Em 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa substituiu a Política Nacional de Saúde do Idoso por meio da Portaria nº 2.528. A finalidade dessa política é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, quais sejam: a descentralização, a universalidade, a integralidade da atenção, a equidade e o controle social (BRASIL, 2006). Essa política avançou em relação à Portaria 1.395 de 1999 do Ministério da Saúde, pois incorpora em seu texto o envelhecimento ativo, contribuição da Organização Mundial de Saúde (OMS). O envelhecimento ativo é tido como "processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com objetivo de melhorar qualidade de vida à medida que as pessoas ficam velhas" (OMS, 2005, p.13).

Em âmbito estadual, em 2013, entrou em vigor a Política Estadual do Idoso do estado do Rio de Janeiro (Lei nº 6.559/2013). Veio para atender alguns preceitos da Lei Federal nº 8.842/94 que objetivava assegurar a cidadania do idoso, por meio da criação de condições para a garantia dos seus direitos, de sua autonomia, da integração e da participação efetiva na família e na sociedade. Tal política integra várias secretarias estaduais como saúde, educação, trabalho, esporte, lazer, habitação, assistência social, entre outras, e visa o atendimento por meio de assessoramento técnico às entidades, prefeituras municipais e organizações de atendimento ao idoso no estado.

Na tabela 1, é possível visualizar, a ordem cronológica, as políticas de atenção ao idoso e suas diretrizes, no âmbito federal.

Tabela 1: Principais políticas (portarias, leis, decretos e resoluções) de atenção ao idoso no Brasil

POLÍTICA	ANO	ESFERA DE ATUAÇÃO	SOBRE O QUE DISPÕE
Portaria nº 810	1989	Saúde	Normas e os padrões para funcionamento de casas de repouso
Lei nº 8.842	1994	Assistência Social Saúde Lazer e Cultura Previdência Social Justiça	Política Nacional de Idoso (PNI): Objetivou assegurar os direitos sociais do idoso. Tal política também criou o conselho nacional do Idoso
Decreto nº 1.948	1996	Assistência Social Saúde Lazer e Cultura Previdência Social Justiça	Regulamenta a PNI
Portaria nº 5.153	1999	Saúde Previdência Assistência Social	Cria o Programa Nacional de Cuidadores: Visa capacitação de recursos humanos na modalidade domiciliar e institucional
Portaria nº 73	2001	Assistência Social	Delimita as normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso tais como residência temporária, família acolhedora, república, centro de convivência, centro –dia, atendimento asilar e domiciliar.
Lei nº 10.741	2003	Assistência Social Saúde Lazer e Cultura Justiça Habitação Previdência Social	Institui o Estatuto do Idoso: Marco para sociedade em relação aos direitos fundamentais do idoso, tais como vida, liberdade, respeito, alimento, saúde, segurança, educação, cultura, esporte, lazer, profissionalização, previdência e também discorre sobre as medidas de proteção.
Decreto nº 5.109	2004	Assistência Social	Define composição, estruturação, competências e funcionamento do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso.
Resolução – RDC nº 283	2005	Saúde	Estabelece o regulamento técnico para funcionamento das ILPI
Portaria nº 2.528	2006	Saúde	Cria a Política Nacional de Saúde do Idoso: Estabelece algumas diretrizes como

			promoção do envelhecimento ativo e saudável e atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa.
Resolução nº 109	2009	Assistência Social	Cria a Tipificação Nacional dos serviços socioassistenciais: Estabelece conteúdos, público a ser atendido e objetivos em cada nível de complexidade da esfera do Sistema Único de Assistência Social.
Lei nº 12.213	2010	Casa Civil	Institui o Fundo Nacional do idoso

Após breve descrição de algumas das principais legislações relacionadas a pessoas com 60 ou mais anos, o que se observa no Brasil ainda é a predominância da informalidade no que tange aos cuidados de longa duração, apesar de existirem políticas sobre este aspecto. Geralmente, a família protagoniza esses cuidados que, devido a sobrecarga, podem gerar violência doméstica e interpessoal. Ainda, segundo Camarano e Mello (2010), as políticas de cuidados de longa duração existentes no Brasil se restringem basicamente ao cuidado institucional em ILPI.

Assim, ao mesmo tempo em que as políticas designam para as famílias o dever de prover cuidados, o estado oferece poucos subsídios para que estas possam cuidar de seus idosos. Embora as políticas preconizem uma série de aspectos tidos como direitos dos idosos, o que se observa é que as políticas de atenção ao idoso são marcadas por um forte caráter simbólico, ou seja, suas diretrizes são reiteradas em diversos documentos, porém na prática pouco se exerce (GIACOMIN, 2014).

Embora as ILPI estejam instituídas nas políticas públicas da assistência social e de atenção ao idoso, elas contam com diversas limitações e dificuldades para exercer o cuidado e cumprir a legislação vigente.

4.3. Instituições de Longa Permanência para Idosos à luz das Políticas Públicas no Brasil

A origem das ILPI remonta à civilização grega nos chamados *gerontokomeions* (LIMA, 2011), embora a mais antiga legislação de funcionamento desses estabelecimentos tenha sido encontrada no império bizantino (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010). Segundo Lima (2011, p.60), “O código Justiniano que regulamentou a legislação do império no ano 534, faz referência aos gerontocômios, e é constantemente citado como fonte de datação histórica do

termo”. As chamadas *almshouses*, destinadas à caridade surgiram no século X na Inglaterra e eram construídas junto aos monastérios e assistiam pessoas mais velhas.

Essas instituições chegaram ao Brasil por meio dos colonizadores ingleses e, a partir de então, originaram diversos tipos de modalidade como os asilos, *poorhouses* e enfermarias do condado. Pelo que há de registros, o primeiro asilo de idosos foi o asilo São Luiz para Velhice Desamparada, criada em 1890 na cidade do Rio de Janeiro (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010).

Historicamente estes lugares têm sido vistos como “depósitos” de gente e associados ao abandono, descaso e a pobreza, possivelmente devido a sua origem ligada a caridade cristã (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010). Outro aspecto que reforça essa ideia vem das contribuições de Goffman (2010) acerca das Instituições totais.

Instituições totais podem ser compreendidas como locais de moradia e, em alguns casos de trabalho, “onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (GOFFMAN, 2010, p.11). Estas instituições são diversas e podem existir nas seguintes condições:

- 1) Instituições que tem a responsabilidade de cuidar de pessoas julgadas incapazes para cuidar de si e são julgadas inofensivas (cegos, velhos, órfãos...);
- 2) Estabelecimentos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmos e que são também ameaça à comunidade, mesmo que de forma não intencional (sanatórios para tuberculoso, manicômios);
- 3) Instituição organizada para proteger a comunidade contra perigos intencionais e o bem estar de pessoas assim isoladas não constitui um problema imediato (prisões, campos de concentração, etc);
- 4) Locais estabelecidos com ideia de realizar de modo mais adequado alguma tarefa de trabalho e que se justificam apenas através de tais fundamentos instrumentais (caso de navios, quartéis, etc.);
- 5) Locais destinados a servir de refugio do mundo, embora muitas vezes sirvam também como locais de instrução para os religiosos (abadias, conventos e mosteiros são alguns exemplos).

Na sociedade, as pessoas tendem a realizar seus papéis ocupacionais tais como brincar, dormir e trabalhar em diferentes espaços e contextos, sem autoridades e sem grandes elaborações racionais, o que de fato muda no interior de uma instituição total. “O aspecto central

das instituições totais pode ser descrito com a ruptura das barreiras que comumente separam essas três esferas da vida” (GOFFMAN, 2010, p.17).

Um elemento central que permeia o processo existencial dos indivíduos nestes locais é a chamada “mortificação do eu”. Esta mortificação que ocorre gradualmente se constitui por meio de uma série de elementos tais como: padronização do cotidiano, barreira com mundo externo, exposição contaminadora e sistema de privilégio.

Existe uma controvérsia do quanto se pode generalizar que estas instituições são totais, ao passo que muitas permitem trânsito livre dos idosos independentes ou promovem atividades socializantes dentro e fora do contexto institucional. As políticas brasileiras ao longo dos anos buscaram estabelecer alguns parâmetros com intuito de se delimitar mais claramente o que se tratam tais instituições.

Alguns autores como Camarano e Kanso (2010) afirmam que não há consenso acerca do que seja de fato uma ILPI e, segundo essas autoras, sua origem está relacionada aos asilos, inicialmente dirigidos à população carente que necessitava de abrigo, fruto da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas.

A portaria nº 810, do Ministério da Saúde, publicada em 1989, foi responsável por instituir normas e padrões para funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições de atenção ao idoso. Tal legislação dispõe sobre a organização, as instalações e recursos humanos dos equipamentos que atendem os idosos, sejam estes: clínicas, hospitais ou ILPI (BRASIL, 1989).

De forma geral, nesta portaria há pouca ênfase aos trabalhos desenvolvidos em ILPI. Embora a mesma afirme que em caso de condições precárias, as instituições têm prazo de 12 meses para as adaptações, não se menciona quais seriam essas condições e também quais são as sanções cabíveis em caso de não cumprimento das condições preconizadas (BRASIL, 1989). Vale ressaltar que somente a regulamentação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005, as ILPI passaram a integrar este sistema.

A Política Nacional do Idoso (PNI), em seu artigo 4º realça que é “vedada a permanência de portadores de doenças que necessitam de assistência médica ou de enfermagem em instituições asilares de caráter social” (BRASIL, 1994, p.2). No decreto de regulamentação da PNI (BRASIL, 1996) define-se o público a que se destina as modalidades asilares de assistência.

Segundo o artigo 3º:

Entende-se por modalidade asilar de atendimento, em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência

de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social (BRASIL, 1996, p.1).

A assistência na modalidade asilar só deve ocorrer no caso de idosos que não têm vínculos familiares, que sofreram abandono ou que carecem de recursos próprios. Esta Política também institui as responsabilidades pelas ações governamentais no que tange ao atendimento aos idosos, nas diversas esferas do governo e também entre o Ministério do Planejamento e Orçamento, Ministério da Saúde, Ministério da Educação e do Desporto, Ministério do Trabalho e o Ministério da Cultura.

No sentido de complementar as ações previstas na PNI, a Portaria nº 5.153, de 1999, institui o programa Nacional de Cuidadores de Idosos que prevê em seu artigo 3º, capacitação de recursos humanos para cuidadores (familiar ou não) por meio de parcerias com universidades e entidades não-governamentais (BRASIL, 1999b). Essa portaria também prevê a capacitação para cuidadores no âmbito institucional, o que pode incluir os cuidadores que trabalham em ILPI.

As instituições de Longa Permanência para Idosos estão preconizadas na Portaria nº 73, de 10/05/2001, do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS), da seguinte forma (BRASIL, 2001, p.33):

Destinam-se ao atendimento de idosos dependentes e independentes para atividades da vida diária-AVD, devendo oferecer atendimento individualizado e que atenda aos padrões de dignidade, preservando a autonomia, independência e vivência familiar e comunitária dos usuários. Tais instituições devem desenvolver trabalho sócio-familiar e atividades para fortalecimento e restauração de vínculos familiares e comunitários (Portaria nº 73, de 10/05/2001, SEAS/MPAS).

Segundo a Portaria supracitada há três modalidades de ILPI: I, II e III. A modalidade I destina-se a idosos independentes nas atividades de vida diária com a capacidade máxima recomendada para 40 pessoas, com 70% de quartos para quatro idosos e 30% para dois idosos e três cuidadores com escala de 12 horas. A modalidade II abrange idosos independentes e dependentes que exigem cuidados especializados e com exigência de acompanhamento adequado de profissionais da saúde, além de três cuidadores com regime de 24 horas. Esta modalidade é recomendada para até 22 idosos, sendo 50% de quartos para quatro idosos e 50% para dois idosos. A modalidade III se destina a idosos dependentes que necessitam de uma equipe interdisciplinar de saúde, além de cuidadores (a portaria menciona cinco profissionais com plantão de 24 horas) com capacidade máxima recomendada para até 20 pessoas, sendo 70% dos quartos para dois idosos e 30% para quatro idosos (BRASIL, 2001).

Um levantamento censitário realizado pelo IPEA (CAMARANO; MELLO, 2010) em todo o Brasil, entre 2007 e 2009, demonstrou que das 3.294 ILPI que responderam a pesquisa, 65,2% das instituições de longa permanência para idosos são de natureza privadas filantrópicas, 28,2% são de natureza privada com fins lucrativos e somente 5,2% são públicas (maior parte municipal), ou seja, somente 170 instituições são estatais. O fato da maioria das ILPI serem filantrópicas pode ser justificado por seu histórico de associação à caridade.

Vale destacar que há alguns anos vem crescendo o número de ILPI privadas, mas embora cobrem taxas, a ajuda do governo para sustentar essas instituições faz-se necessária muitas vezes (CAMARANO; KANSO, 2010).

Entre os fatores que contribuem para a institucionalização de idosos estão as demências, a pobreza, o isolamento social (falta de apoio social) e múltiplos problemas clínicos (BORN, BOECHAT, 2006). Estudo realizado por Herédia, Cortelletti e Casara (2004) com idosos asilados na serra do Rio Grande do Sul, constatou que 85,3% dos idosos entrevistados, foram institucionalizados devido a fatores como: “morar sozinho” (25,3%), “não possuir nenhum cuidador” (34,7%), “falta de moradia” (12%), “doença” (9,3%) e “falta de trabalho” (4%).

Em síntese, o aumento populacional de idosos, a escassez de outros equipamentos de atenção ao idoso previsto nas políticas públicas, o isolamento, a alta prevalência de condições clínicas que afetam a independência dos idosos e o empobrecimento da população ampliam o número de instituições para a atenção às pessoas idosas, sejam elas filantrópicas, particulares ou públicas.

O Estatuto do Idoso, em seus direitos fundamentais no capítulo IV (artigo IV), garante o atendimento de saúde para o idoso institucionalizado e estabelece algumas diretrizes que as ILPI devem seguir, como: manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades do idoso, manter identificação externa visível, buscar preservar os vínculos familiares, observar os direitos e garantias dos idosos, entre outras, prevendo fiscalização pelo Conselho do Idoso, Ministério Público e Vigilância Sanitária. O Estatuto também prevê as infrações administrativas em caso de não cumprimento das determinações do artigo 50, que dispõe sobre todas as obrigações das entidades de atendimento ao idoso que, em geral, são multas expedidas em dinheiro (BRASIL, 2003).

Para o cumprimento do que é preconizado no Estatuto do Idoso (e nas demais legislações), o Decreto nº5.109, de 17 de junho de 2004 da casa civil, torna-se essencial, pois prevê em seu artigo 2º, inciso V, que compete ao Conselho Nacional dos Direitos do Idoso acompanhar o

reordenamento institucional, propondo, sempre que necessário, as modificações nas estruturas públicas e privadas destinadas ao atendimento do idoso.

No que tange às normas de funcionamento para as ILPI, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283, de 26 de setembro de 2005, da ANVISA é o documento mais detalhado sobre como e em que condições, organização, recursos humanos, infraestrutura física e processos operacionais devem funcionar essas instituições. Essa Resolução determina que a ILPI seja responsável pela atenção ao seu idoso residente; que garanta o exercício de seus direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) e de seus familiares; preserve identidade e privacidade do idoso, assegurando dignidade; favoreça atividades conjuntas intergeracionais com participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente.

Tal Resolução preconiza ainda que a instituição deve possuir alvará sanitário atualizado; registro de estatuto, registro de identidade social e regimento interno; responsável técnico com formação superior pelo serviço; determina que toda construção, reforma ou adaptação da estrutura física das ILPI deve ser precedida de aprovação de projeto arquitetônico junto à autoridade sanitária local, bem como órgão municipal competente. Ainda são esmiuçadas nesta política questões referentes aos dormitórios dos idosos, alimentação e questões de higiene (BRASIL, 2005a).

Enquanto a Resolução anterior era direcionada às ILPI, a Portaria nº 2.528, de 2006, denominada Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa faz poucas menções aos idosos institucionalizados. Em seu texto, incentiva a realização de “ações de combate à violência doméstica e institucional contra idosos e idosas” e ao mencionar o papel do SUAS, preconiza a “implantação de política de atenção integral aos idosos residentes em ILPI” (BRASIL, 2006, p.8).

No âmbito da assistência social, a Resolução nº109 que aborda a tipificação nacional dos serviços socioassistenciais, engloba as ILPI na alta complexidade do SUAS e propõe que estes espaços de acolhimento institucional possam contribuir para favorecer o rompimento do ciclo de violência doméstica e familiar, construção de autonomia e redução da presença de pessoas em situação de rua e abandono (BRASIL, 2009).

Apesar de todos os direcionamentos descritos nas políticas públicas brasileiras, alguns autores como Silva e Almeida (2013) apontam que ainda há um hiato nas políticas no que se refere aos objetivos, público alvo e o funcionamento das ILPI. Os mesmos sugerem que tais questões possam aparecer como aspectos mais centrais nas políticas públicas.

4.4. Violência no contexto das Instituições de Longa Permanência para Idosos

Definir violência é algo bastante complexo e que guarda ainda muitas incógnitas. Domenach (1981, p.35) traz uma breve contribuição para sua definição como o “Uso de uma força, aberta ou oculta, com finalidade de obter de um indivíduo, ou de um grupo, algo que não se consegue consentir livremente”. Assim, este autor destaca que uma violação é sempre uma violência e que esta se cristaliza gradativamente em três aspectos principais: psicológica, moral (por meio de ataque a liberdade dos outros, por exemplo) e político, por meio do uso da força de conquista de um poder.

Hanna Arendt (1994, p.32), também traz valiosas contribuições ao afirmar "que o poder é um instrumento de dominação e que a violência na verdade é a materialização desta manifestação de poder".

Assim, compreende-se que a violência pode ocorrer de forma direta (ou “aberta”) por meio de guerras ou homicídios, assim como pode ser também velada (ou “oculta”), como no caso da violência estrutural ou institucional (a qual será abordada a seguir nesta revisão). Independente da forma ou manifestação da violência, esta traz várias repercussões para os indivíduos que a vivenciam, sendo este um complexo fenômeno.

A violência é problema social que não diz respeito apenas ao setor saúde, mas tem repercussões diversas na saúde dos indivíduos, pois pode provocar mortes, lesões, deixar sequelas, diminuir a qualidade de vida, o que obriga muitos serviços a repensarem a própria organização do trabalho e as ações de manejo e prevenção (MINAYO, 2010).

Com uma população cada vez mais envelhecida, a violência contra os idosos passa a representar uma pauta e preocupação cada vez maior dos diversos setores, sejam estes da saúde, assistência social, justiça, entre outros.

Segundo Baker e Burston *apud* Minayo (2010) um dos primeiros registros sobre maus-tratos contra idosos foi em um periódico inglês de 1975, por meio da categoria “espancamento de avós”. Desde então, a temática tem ganhado mais visibilidade e tem sido abordada por diversos estudiosos e formuladores de políticas públicas.

O relatório mundial da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2002 apresenta uma proposta de tipologia da violência a partir de quem comete o ato: violência auto-infligida, violência interpessoal e violência coletiva.

A violência auto-infligida é caracterizada por atos violentos dirigidos contra si próprio, como os comportamentos suicidas e automutilações. As violências interpessoais são subdivididas em dois âmbitos: intrafamiliar (ocorre entre parceiros íntimos e membros da

família) e comunitário (se dá no ambiente social entre conhecidos e desconhecidos). A violência interpessoal comunitária inclui atos como estupros, agressões físicas e a violência institucional presente em abrigos, escolas, prisões e outros locais (KRUG et al, 2002). Por violências coletivas pode-se compreender como atos violentos propagados no âmbito macrossocial, político e econômico e caracterizam a dominação de grupos e estados (MINAYO, 2010; KRUG et al, 2002).

O relatório supracitado também traz contribuições no que tange a violência e maus-tratos contra a pessoa idosa definindo-a como:

É um ato de acometimento ou omissão (neste caso é comumente descrito como "negligência"), que pode ser tanto intencional como involuntário. O abuso pode ser de natureza física ou psicológica (envolvendo agressão emocional ou verbal), ou pode envolver maus-tratos de ordem financeira ou material (KRUG et al, 2002, p.126).

A violência contra idosos pode se expressar nas seguintes categorias: abuso físico que inclui dor ou lesão ou domínio induzido pela força; abuso psicológico ou emocional que ocorre por meio da angústia mental; abuso financeiro ou material que abrange a exploração indevida de recursos do idoso; abuso sexual concretizado por contato sexual não consensual com o idoso; e negligência que é a falha na realização de cuidados com o idoso. A negligência pode ou não envolver uma tentativa consciente ou intencional de infligir sofrimento físico ou emocional no idoso. Por sua vez, a auto negligência se refere à conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, por recusar prover os cuidados necessários a si mesmo.

Vale citar também o abandono como forma de violência que se manifesta pela ausência ou deserção dos responsáveis governamentais, institucionais ou familiares de prestarem socorro a uma pessoa idosa que necessite de proteção (KRUG et al, 2002, BRASIL, 2007).

No Brasil, ainda que de forma indireta, a temática foi retratada na Política Nacional do Idoso, no capítulo II, artigo 3º, que o “idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza” e logo em seguida complementa que “as diferenças econômicas, sociais, regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral” (BRASIL, 1994). Cabe à Secretaria Especial dos Direitos Humanos encaminhar as denúncias relacionadas à violação dos direitos da pessoa idosa aos órgãos públicos competentes, além da assistência integral a saúde pelo setor saúde (BRASIL, 1996).

Contudo, somente após dois anos da promulgação do Estatuto do Idoso em 2003, protagonizada pela Secretaria Especial de Direitos Humanos é que o tema da violência foi evidenciado de fato por uma política para esta população, o que convergiu para criação do Plano

de Ação Intersetorial de Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa (MINAYO, 2010). Seu objetivo central foi promover ações que levassem ao cumprimento do Estatuto do Idoso, que tratassem do enfrentamento da exclusão social e de todas as formas de violência contra esse grupo social (BRASIL, 2005b).

Este plano previu quatro principais focos de atuação: 1) Aplicação do Estatuto do Idoso que consagra o reconhecimento dos seus direitos e do seu lugar na condição de cidadãos especiais na sociedade brasileira; 2) O princípio de que todas as ações do plano deveriam ser a garantia da presença e do protagonismo do idoso como proponente, participante, monitorador e avaliador das diversas instâncias; 3) As ações do plano deveriam ser realizadas dentro de um processo de descentralização e pacto federativo e de intersectorialidade; 4) O plano de ação deveria ser acompanhado e avaliado desde o início de sua implantação, para que o seu monitoramento garantisse a factibilidade das propostas, correção de rumos e sua continuidade (BRASIL, 2005b).

Uma nova edição deste plano de enfrentamento à violência foi lançada com vigência para o período de 2007 a 2010, com o objetivo de:

Promover ações que levem ao cumprimento do estatuto do idoso (lei n 10. 741 de 1 de outubro de 2003), do plano de ação internacional para envelhecimento (ONU/2002) e das deliberações da I Conferência Nacional dos direitos da pessoa idosa, no que diz respeito ao enfrentamento de todas as formas de violência e da exclusão contra esse grupo social (BRASIL, 2007, p.10).

É importante destacar que, mesmo com os esforços para a garantia dos direitos dos idosos, a violência institucional ainda se faz presente nos serviços públicos de atenção ao idoso no Brasil. Segundo Berzins (2009) prevalece nos serviços públicos uma cultura de subordinação e de ausência de direitos, que se manifesta nos profissionais e nos usuários, por meio de uma interpretação equivocada baseada na relação de favor e clientelismo. Muitos idosos não se reconhecem como cidadão pleno de direitos, mas se colocam em um lugar de cidadão de segunda categoria, o que reforça os estereótipos negativos associados à velhice.

Meira et al (2014), entrevistaram profissionais de saúde de unidades básicas e encontraram em suas falas as indicações da violência institucional, que se traduz em escassez de recursos para oferecer o atendimento, ou mesmo a falta de manutenção dos equipamentos e insumos necessários, falta de recursos humanos e comunicação ineficaz. Essa violência inclui também atendimento negligente, inadequada estrutura dos órgãos públicos, os quais não são apropriados, dificultando, dessa maneira o acesso da pessoa idosa.

Kullok e Santos (2009) analisaram as representações sociais de profissionais de uma ILPI sobre o item violência nas práticas do cuidado e concluíram que os entrevistados, relataram

suas experiências como vítimas, mas em relação aos idosos internos da instituição onde atuam, a violência parece ser uma questão que ocorre extra muro, nunca dentro da instituição.

Souza, Meira e Menezes (2012) buscaram verificar as concepções de profissionais de saúde sobre a violência contra idosos promovida em seu ambiente de trabalho e as formas mais frequentes de manifestação, em um município da Bahia através de um questionário e entrevista com profissionais de um hospital público. Concluíram que a violência institucional pode ser encarada “como uma conduta cultural, cujas relações de desvalorização aprendidas na convivência com idosos da família e comunidade são reproduzidas na instituição” (SOUZA; MEIRA; MENEZES, 2012, p.62). E ainda que, esse tipo de violência não é mais branda ou menos grave que as demais violências, pois também deflagra sentimentos de culpa, solidão, dependência, inutilidade e aumenta a sensação de desamparo (SOUZA; MEIRA; MENEZES, 2012).

Outro tipo de violência mencionado na literatura da saúde pública e no próprio plano de ação para enfrentamento da violência contra a pessoa idosa é a violência estrutural. Segundo Parker (2013) não se tem conhecimento exato de quando este termo surgiu e qual sua origem epistemológica. Ele cita que há autores como Galtung e Farmer que contribuíram bastante para a compreensão desse conceito. Reforçando o que Former elaborou, Parker (2013, p.33) explica que esta seria uma violência que se origina por conta da:

...distribuição desigual do poder na sociedade que está no cerne da violência estrutural e cria oportunidades de vida desproporcionais por causa da doença ou da pobreza. Essa distribuição desigual de poder coloca em desvantagem sistemática – ou seja, discrimina – todos aqueles que não têm tanto, se é que têm algum, poder em suas sociedades.

Parker (2013) a diferencia da violência interpessoal, pois afirma que esta (violência estrutural) é um fenômeno que se encontra sedimentado em uma estrutura e exemplifica o caso da tuberculose para ilustrar melhor tal conceito. Ele afirma que para uma pessoa que morreu no século XVIII por esta doença seria difícil compreendê-la como violência, pois não tinha tratamento. Porém, hoje, com todo o avanço científico da medicina, muitos ainda morrerem por tuberculose, pode ser concebido como uma violência estrutural.

O termo violência estrutural, por vezes, pode ser confundido com a violência institucional ou vice versa, conforme alerta Berzins (2009). A violência estrutural é caracterizada pela falta de ação do estado em promover políticas públicas para atender as necessidades dos seus cidadãos. Segundo Berzins (2009, p.70) esta “se refere às relações resultantes da desigualdade

social provocada pela pobreza e miséria predominantes no nosso país que é marcado pela forte desigualdade social e econômica”.

A violência Institucional é perpetrada comumente contra grupos mais vulneráveis como crianças, adolescentes, mulheres e idosos, sendo cometida pelos próprios serviços públicos, por ação ou omissão. Esta pode incluir desde “a dimensão mais ampla da falta de acesso a serviços, até a má qualidade dos serviços. Abrange abusos cometidos em virtude das relações de poder desiguais entre usuários e profissionais dentro das instituições” (MARTINEZ, 2008, p.2). Pessoas idosas em situação de violência institucional muitas vezes são “despersonalizadas, destituídas de qualquer poder e vontade, faltando-lhes alimentação, higiene e cuidados médicos adequados” (BRASIL, 2005c, p.17).

Na literatura nacional, há vários estudos que abordam a violência interpessoal intrafamiliar, contudo há menos produções que discutem a violência que ocorre nas instituições asilares. A violência institucional, de forma geral, é um fenômeno que ocorre com frequência nas relações e nas formas de tratamento a que as ILPI submetem as pessoas idosas que nelas moram. Contudo, pouco se aprofunda a origem, a correlação entre tal violência e a efetivação das políticas públicas de atenção ao idoso e a percepção dos gestores e profissionais destas instituições para compreender este fenômeno, bem como outras violências que por ventura são instituídas neste contexto.

5. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa que se propôs a investigar as violências contra idosos no âmbito das Instituições de Longa Permanência para Idosos no estado do Rio de Janeiro à luz das políticas públicas brasileiras e estaduais de atenção ao idoso institucionalizado.

Foi desenvolvido por meio de várias abordagens: uma revisão da literatura, uma análise documental e um estudo de casos. As duas primeiras buscaram identificar as políticas públicas dirigidas a pessoas idosas e analisar o que preconizam, sobretudo em relação ao tema da violência contra esse grupo social; o estudo de casos analisou as percepções de gestores e profissionais de instituições de longa permanência para idosos do estado do Rio de Janeiro sobre a institucionalização e a violência frente às diretrizes preconizadas pelas políticas.

As distintas abordagens visaram complementar e integrar o que emerge das políticas públicas de atenção ao idoso asilado e o que pensam os profissionais que trabalham nesses equipamentos sobre os serviços fornecidos pelas ILPI, para garantir os cuidados necessários e recomendados.

Minayo (2012, p.623) afirma que:

para compreender, é preciso levar em conta a singularidade do indivíduo (...) mas também é preciso saber que a experiência e a vivência de uma pessoa ocorrem no âmbito da história coletiva e são contextualizadas e envolvidas pela cultura.

Assim, considera-se que experiências e discursos dos atores que trabalham e vivenciam diariamente as facilidades e dificuldades e as violências visíveis ou não no interior de ILPI, são um rico material de análise para se fomentar reflexões de como a violência pode trazer repercussões negativas no cuidado ao idoso institucionalizado e propor avanços nas políticas desses dispositivos.

5.1. Revisão da literatura

A revisão da literatura nacional e internacional teve o objetivo de verificar como ocorre a inserção do tema da violência nas políticas públicas de cuidado de longa duração ao idoso em ILPI.

Realizou-se tal revisão através de busca de artigos científicos nas bibliotecas Virtuais de Saúde (BVS), MEDLINE (via Pubmed), Scopus e Web of Science com os descritores "idoso", "políticas públicas" e "Instituições de Longa Permanência para Idosos" (também

com os sinônimos "asilo", "casa de repouso" e "ILPI") nos idiomas português, espanhol e inglês. Elencou-se para leitura os manuscritos que atendessem os seguintes critérios de inclusão: estar escrito nos idiomas português, inglês e espanhol; terem sido publicados no período de 2010 a agosto de 2016; os estudos deveriam abordar a violência no contexto das ILPI ou se referir a políticas públicas de atenção ao idoso no que tange a equipamentos semelhantes a ILPI (no caso de outros países).

Ao final, 77 artigos foram captados, sendo que desses 65 são internacionais e doze nacionais. Após leitura destes estudos, caracterizou-se o acervo em três categorias: 1) Descrição dos textos selecionados (metodologia utilizada na pesquisa, abordagem do estudo, país de origem dos artigos, principais temas abordados e ano de publicação); 2) Caracterização da violência à luz das políticas e; 3) Configuração da violência no interior dos serviços de ILPI no Brasil.

O artigo oriundo desta revisão, cujo objetivo foi identificar e analisar na literatura se e como o tema da violência é abordado nos estudos de políticas públicas de atenção ao idoso albergado em Instituição de Longa Permanência para Idosos, encontra-se nos resultados desta dissertação com o título "Análise do tema violência nas políticas de cuidados de longa duração ao idoso".

5.2. Análise Documental

A partir da identificação das principais políticas brasileiras, nelas incluídas Leis, Decretos, Portarias, Normas e Resoluções, realizou-se uma análise documental.

De maneira geral, porém não consensual, pode-se definir um documento como qualquer registro do passado que serve de testemunho. Portanto, elementos de natureza iconográfica, cinematográfica, relatórios de entrevistas ou anotações de observação podem ser considerados documentos e são passíveis de análise e estudos (CELLARD, 2010).

A pesquisa documental pode contribuir para novos conhecimentos, novas formas de entender os fenômenos, observar a evolução de grupos, instituições, conceitos, conhecimentos, comportamentos desde de sua origem até o momento atual (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009).

Alguns autores afirmam que a avaliação do documento se constitui como etapa prévia primordial da análise documental e compreende os seguintes aspectos: o contexto histórico no qual o texto foi produzido, a pessoa que o redigiu, sua autenticidade e a confiabilidade, os conceitos chave que o fundamentam, a sua natureza e a lógica interna (SÁ-SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009; CELLARD, 2010).

Para desenvolver a análise documental, realizou-se a busca das políticas públicas brasileiras que se referem à população idosa de modo geral (mas que não necessariamente atendem só a esse grupo) e também daquelas políticas especificamente dirigidas a essa população. Tal levantamento teve o intuito de mapear, organizar e analisar quais as concepções das políticas sobre as instituições de longa permanência para idosos, os cuidados de longa duração oferecidos nesses dispositivos de atenção e a perpetração de violência contra esse grupo social.

Para a escolha das políticas estudadas, adotou-se como marco temporal inicial a Constituição Federal de 1988. Assim, somente as políticas aprovadas a partir de 1988 foram incluídas neste estudo, tendo os seguintes critérios de inclusão: 1) A política deveria se referir especificamente às ILPI, ou; 2) abordar o tema da violência em suas definições, objetivos, modalidades, ações de enfrentamento, entre outros. Foram selecionadas portarias, decretos, normas, resoluções e legislações de âmbito federal e do estado e Município do Rio de Janeiro.

Ao todo, onze políticas foram levantadas para esta etapa da pesquisa, nas quais buscou-se captar quais os objetivos das ILPI, o público atendido, as formas como definem as ILPI e como tais conceituações se parecem ou divergem, e, finalmente, como a violência é abordada nestes textos.

Este acervo foi analisado por meio da análise de conteúdo e contou com três etapas: 1) A pré-análise que é uma atenciosa e primeira leitura dos documentos; 2) A exploração das políticas mapeadas e suas devidas relevâncias em relação ao marco teórico do estudo; e 3) A decomposição dos documentos que é a fragmentação em trechos menores advindos da exploração das políticas.

A investigação das Políticas teve como intuito identificar e aprofundar a análise das principais diretrizes e/ou recomendações para as ILPI, destacando-se, sobretudo, aquelas que se referem à prevenção das violências, nelas incluídas as violências interpessoais de familiares e das equipes de profissionais da ILPI, bem como as negligências e omissões por parte da instituição e do estado para garantir os cuidados que as Políticas preconizam.

O artigo oriundo desta análise documental, cujo objetivo foi estudar a inserção do tema da violência nas políticas brasileiras e do Rio de Janeiro que abordam as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), encontra-se nos resultados desta dissertação com o título "Direito ao cuidado e violência nas políticas públicas sobre instituições de longa permanência para idosos".

5.3. Percepções de Gestores e Profissionais das ILPI

Fez-se de extrema relevância levar em consideração as vivências e relatos dos profissionais e trabalhadores das ILPI sobre esses serviços, os cuidados de longa duração por eles fornecidos, além das dificuldades e possibilidades de avanço das políticas públicas dirigidas à população idosa.

O estudo das percepções dos gestores e profissionais das ILPI lançou mão das entrevistas de um estudo de casos proveniente da pesquisa denominada “Estudo sobre ideias e tentativas de suicídios por idosos que residem em Instituições de Longa Permanência para idosos no Rio de Janeiro”, que ocorreu entre os anos de 2014 e 2015. Portanto, trata-se de um estudo de análise secundária de dados.

Segundo Ritchie e Lewis (2003) a análise secundária de dados em estudos qualitativos pode ser um recurso valioso, capaz de proporcionar nova perspectiva aos dados existentes ao utilizar elementos não totalmente analisados até então. Contudo, os autores alertam para o cuidado de se adequar da melhor maneira os dados originais para os novos objetivos, pois certas áreas temáticas podem não ter sido contemplados no estudo original.

Na pesquisa original foram incluídas nove instituições de diferentes regiões do estado do Rio de Janeiro: duas na capital, quatro na região da Baixada Fluminense (duas no município de Duque de Caxias e outras duas em Nova Iguaçu), duas na região Serrana (ambas em Petrópolis, sendo uma no distrito de Itaipava) e uma no município de Campos dos Goytacazes na região Norte Fluminense. As instituições têm natureza jurídica variada: algumas são filantrópicas, outras privadas, mas também são públicas e mistas.

Tal composição ocorreu devido a alguns critérios eleitos na pesquisa mãe, como: 1) Incluir instituições localizadas em regiões diversas do estado com o objetivo de cobrir distintas realidades; 2) Abranger instituições diversas de acordo com a condição social das pessoas que atendem (de classes populares até camadas médias); 3) Concordância e permissão dos gestores para a realização da pesquisa (MANGAS et al, 2016).

No estudo original foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com os gestores, profissionais e idosos. Contudo, para este trabalho, foram consideradas somente as narrativas dos 38 sujeitos que atuam nas nove Instituições de Longa Permanência para Idosos pesquisadas, sendo 29 profissionais e 9 gestores.

Entre os profissionais entrevistados, 14 possuem escolaridade de nível superior em Serviço Social, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Pedagogia, Psicologia, Enfermagem e Nutrição. Os demais 15 profissionais são de nível médio (técnicos de enfermagem, cuidadores, educador e auxiliar de recreação).

A pesquisa contou com dois roteiros diferenciados: um para profissionais e outro para gestor, que focalizaram principalmente as tentativas e ideações suicidas entre idosos, bem como o ato consumado. Esses temas foram analisados em profundidade e publicados (MANGAS et al, 2016; FIGUEIREDO; MINAYO, 2016; FIGUEIREDO; MINAYO; MANGAS, 2016).

No presente estudo foram focalizados outros aspectos das narrativas dos entrevistados que não foram alvo da pesquisa original. Desse modo, buscou-se investigar quais os motivos da institucionalização dos idosos; quais as percepções dos gestores e profissionais sobre a institucionalização e investigar as facilidades, as dificuldades do cuidado em ILPI, como a violência é percebida e perpetrada no âmbito destas instituições e como ela pode ser um obstáculo no cuidado preconizado nesses estabelecimentos.

As entrevistas foram analisadas por meio de análise de conteúdo (BARDIN, 2011, p.15), técnica esta que reúne "Um conjunto de instrumentos metodológicos (...) que se aplicam a 'discursos' (conteúdos e continentes) extremamente diversificados". Portanto, trata-se de uma técnica plural que se baseia na inferência para interpretação dos conteúdos expressos.

No presente estudo adotou-se a análise temática, que é uma das possibilidades da análise de conteúdo. Segundo Minayo (2014, p.316), essa técnica “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”.

A análise temática ocorre tradicionalmente em três etapas: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, e interpretação. A pré análise consiste na imersão acerca do material teórico e documental, bem como na determinação de unidades de registro, de contexto, categorização e conceitos teóricos mais gerais. Na exploração do material se operacionalizam as categorias ou expressões em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. No tratamento dos resultados obtidos, busca-se propor inferências e realizam-se interpretações à luz do quadro teórico constituído inicialmente (MINAYO, 2014).

Assim, as entrevistas foram lidas atentamente e os discursos foram organizados em três categorias temáticas previamente definidas: 1) Violência no âmbito da institucionalização de idosos; 2) A Institucionalização como um possível ato violento para romper com a violência da falta de cuidado; 3) Desafios para garantir os cuidados preconizados.

O artigo oriundo deste estudo de casos, cujo objetivo foi analisar as percepções de gestores e profissionais que atuam em ILPI de diferentes regiões do estado do Rio de Janeiro acerca da institucionalização, as dificuldades para realizar os cuidados preconizados e as violências visíveis ou não nestes equipamentos, encontra-se nos resultados desta dissertação com o título "Violência no cuidado em Instituições de Longa Permanência para idosos no Rio de Janeiro: Percepções de gestores e profissionais".

5.4. Procedimentos Éticos

Conforme relatado, este estudo utilizou parte do material coletado para uma pesquisa maior que foi submetida e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública da FIOCRUZ, com o Parecer nº 160.564. Na pesquisa original todos os sujeitos que aceitaram participar das entrevistas assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Seguindo as normas do Comitê de Ética em Pesquisa, procedeu-se a submissão deste novo estudo ao comitê de ética da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), com a inclusão do termo de compromisso para a utilização de dados (Anexo 1) e do termo de autorização da coordenadora do estudo original (Anexo 2), para o qual as entrevistas foram realizadas. O mesmo foi aprovado no Comitê de Ética com o parecer nº 2.111.969 (anexo 3).

6. Resultados

Os resultados desta pesquisa estão reunidos em uma coletânea de três artigos científicos:

- ✓ **Análise do tema violência nas políticas de cuidado de longa duração ao idoso.** Esse primeiro artigo realizou uma revisão da literatura nacional e internacional do tema violência nas políticas públicas de atenção ao idoso. Foi submetido e aprovado pela revista *Ciência & Saúde Coletiva*;
- ✓ **Direitos ao cuidado e violência nas Políticas públicas sobre Instituições de longa permanência para idosos;** Esse artigo consistiu em estudar a inserção do tema da violência nas políticas brasileiras e do Rio de Janeiro que abordam as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) por meio de análise documental de políticas públicas direcionadas a população idosa ou que tratam do tema violência. Está estruturado com as normas da Revista *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*;
- ✓ **Violência no cuidado em Instituições de Longa Permanência para Idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais;** Neste manuscrito analisou as percepções de gestores e profissionais de nove diferentes ILPI do estado do Rio de Janeiro acerca das principais dificuldades em realizar o cuidado de idosos institucionalizados, sendo a violência um dos grandes complicadores. Está formatado com as normas da revista *Saúde e Sociedade*.

Cada um dos artigos que compõem o presente estudo é apresentado a seguir, de acordo com as normas e formatação dos periódicos para os quais foram ou serão submetidos.

6.1. Artigo 1

Análise do tema violência nas políticas de cuidado de longa duração ao idoso

Analysis of the theme violence in policies of long-term care for the elderly

Título resumido: Violência nas políticas de cuidado ao idoso

Bruno Costa Poltronieri¹ (bruno.poltronieri@ifrj.edu.br);

Edinilsa Ramos de Souza² (edinilsaramos@gmail.com);

Adalgisa PeixotoRibeiro² (adalpeixoto@yahoo.com.br)

¹Docente do Curso de Terapia Ocupacional e Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ);

²Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli/Claves, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz

Título completo - Análise do tema violência nas políticas de cuidado de longa duração ao idoso

Título em inglês: Analysis of the theme violence in policies of long-term care for the elderly

Título resumido: Violência nas políticas de cuidado ao idoso

RESUMO: Objetivou-se identificar e analisar na literatura nacional e internacional se e como o tema da violência é abordado nos estudos de políticas públicas de atenção ao idoso albergado em Instituição de Longa Permanência para Idosos. Realizou-se revisão integrativa da literatura publicada entre 2010 e agosto de 2016. Foram consultadas as principais bases bibliográficas utilizando-se os descritores: “idoso”, “políticas públicas”, “instituição de longa permanência para idosos”, “asilo”, "casa de repouso" e “ILPI”, nos idiomas português, inglês e espanhol. Analisou-se 77 artigos, sendo 12 brasileiros e 65 estrangeiros, dos quais 30 são dos Estados Unidos. A análise mostrou que muitos países possuem políticas de cuidados de longa duração que regem as modalidades dos serviços que os fornecem. Somente oito artigos abordaram a questão da violência no interior das ILPI no âmbito das políticas de proteção ao idoso e afirmam que países da América Latina e da Ásia precisam avançar nesta pauta e colocar o tema da violência contra idosos na agenda de prioridades. Nenhum artigo brasileiro abordou o tema diretamente, embora tenha ficado claro que paira sobre as ILPI a negligência institucional e outras formas de violências.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos; Políticas públicas; Idoso, maus-tratos ao idoso; violência; cuidados de longa duração ao idoso.

ABSTRACT: The aim was to identify and analyze in literature whether and how the theme of violence is approached in the studies of public policies of attention to the elderly housed in nursing homes. An integrative review of the published literature between 2010 and August 2016 was carried out. The bibliographic bases were consulted using the descriptors: "elderly", "public policies", "long-term institution for the elderly", "asylum" House of rest "and" “nursing homes”, in Portuguese, English and Spanish. A total of 77 articles were analyzed, of which 12 were Brazilian and 65 were foreign, of which 30 were from the United States. The analysis showed that many countries have long-term care policies that govern the modalities of the services that provide them. Only eight articles have addressed the issue of violence within nursing homes in the context of policies to protect the elderly, and affirm that countries in Latin America and

Asia need to move ahead with this issue and place the issue of violence against the elderly on the agenda of priorities. No Brazilian article has addressed the issue directly, although it has become clear that institutional neglect and other forms of violence hang over the nursing homes.

Key words: Homes for the aged; Public Policies; Elderly; Elder Abuse; violence; long term care

INTRODUÇÃO

O presente artigo objetiva analisar a literatura nacional e internacional acerca da temática violência nas políticas públicas de atenção ao idoso, principalmente aquelas direcionadas às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

A constituição dos sistemas de seguridade social acompanhada de políticas públicas específicas para determinadas populações, permitiu maior longevidade da população mundial, ainda que haja contrastes entre os diversos países. Fatores como avanços médico-científicos, aumento da urbanização, maior participação de mulheres no mercado de trabalho, elevação da escolaridade, disseminação cada vez maior dos métodos anticoncepcionais, culminando com a queda da taxa de natalidade, reforçaram essas modificações demográficas. Demógrafos calculam que até 2050, o número de pessoas com 60 anos ou mais, no planeta, ampliará dos atuais 630 milhões para cerca de 2 bilhões, superando o número de crianças e adolescentes¹.

Sabe-se que a população idosa apresenta elevada incidência de morbidades crônicas tais como diabetes, hipertensão arterial, doenças neurodegenerativas, entre outras, que acometem frequentemente a realização de suas atividades de vida diária (AVD), sejam essas básicas (comer, vestir, se locomover, realizar a própria higiene) ou instrumentais (preparar refeição, usar transporte público, gerenciar finanças, realizar compras, entre outras). O comprometimento dessas atividades de vida diária gera uma dependência funcional que, por sua vez, afeta os familiares que assumem esses cuidados, quando não há outras alternativas viáveis¹

Para tais situações em que o idoso encontra-se dependente, os cuidados de longa duração se inserem como importante suporte ao idoso e à família e são caracterizados como uma ampla gama de serviços e assistência para pessoas que estão em situação de dependência².

Segundo Pasinato e Kornis³ a incorporação dos cuidados de longa duração para idosos com algum grau de dependência aos sistemas de seguridade social constitui-se como um desafio para os formuladores e gestores das políticas sociais.

Muitos países possuem políticas específicas de cuidados de longa duração, enquanto em outros ainda predominam os cuidados informais prestados por familiares ou em ILPI de caráter filantrópico (na maioria das situações), como é o caso do Brasil que se caracteriza por ter uma baixa participação de instituições públicas.

Camarano e Kanso⁴ (2010) afirmam que não há consenso acerca do que seja de fato uma ILPI e, segundo essas autoras, sua origem está relacionada aos asilos, inicialmente dirigidos à população de baixa renda que necessitava de abrigo. Esses asilos eram fruto da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas que incluísse esse atendimento aos idosos.

A Portaria nº 73, do Ministério da Previdência e Assistência Social e Secretaria de Estado de Assistência Social, define que as ILPI são instituições que se destinam ao atendimento de idosos, independente de sua condição de dependência para as atividades de vida diária, devendo oferecer atenção individualizada com padrão de dignidade, preservar a autonomia, independência e convívio familiar e comunitário⁵.

O cuidado prestado no ambiente familiar parece ser o mais comum e até mesmo recomendado para menor impacto social na vida e no cotidiano dos idosos. No entanto, algumas questões devem ser lembradas como a sobrecarga de trabalho dos cuidadores familiares, seu desgaste físico e emocional, maior restrição econômica do grupo familiar, o que pode contribuir para um contexto facilitador de situações de violência. Por outro lado, os cuidados prestados pelas ILPI também podem vir acompanhados por outras situações de violência, tais como a negligência com os cuidados básicos (higiene, administração de medicamentos, ausência de espaços de sociabilidade) devido à escassez de vagas, à superlotação das instituições, à falta de capacitação de seus profissionais, aspectos esses previstos na legislação vigente. Tais ações compreendidas enquanto violação de direitos básicos, podem ser lidas como violências perpetradas neste ambiente institucional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nacional e internacional cujo objetivo foi responder à pergunta: O tema da violência é abordado nos estudos sobre políticas públicas de atenção ao idoso, particularmente aquelas dirigidas às ILPI? Para tal, realizou-se busca da literatura nos seguintes sítios eletrônicos: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Medline (via Pubmed); Scopus e Web of Science. Para BVS a expressão de busca utilizada foi “idoso” AND “políticas públicas” AND “instituição de longa permanência para idosos” OR “asilos” OR “casa de repouso” OR “ILPI”, e na língua espanhola “anciano” AND “políticas públicas” AND

“hogares para ancianos”. Todos os descritores foram consultados anteriormente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Para as demais bases internacionais consultou-se no Medical Subject Headings (MESH) os termos mais adequados, usando-se a seguinte estratégia de busca: ("publicpolicy") AND ("homes for theaged" OR "old age home" OR "nursing home" OR "long-termcare" OR "care homes") AND (aged OR elderly).

Vale destacar que, anteriormente, associou-se a cada uma destas estratégias de busca os descritores “violência” e os sinônimos “maus-tratos” e “abuso” na BVS e “Violence” e termos correlatos “atrocities”, “aggress”, “negligence” e “malpractice” nas demais bases, contudo poucos artigos foram encontrados. Por isso, adotou-se uma pesquisa mais ampla, para que, posteriormente, na análise dos artigos, se pudesse fazer uma discussão acerca da violência no âmbito das políticas sobre ILPI.

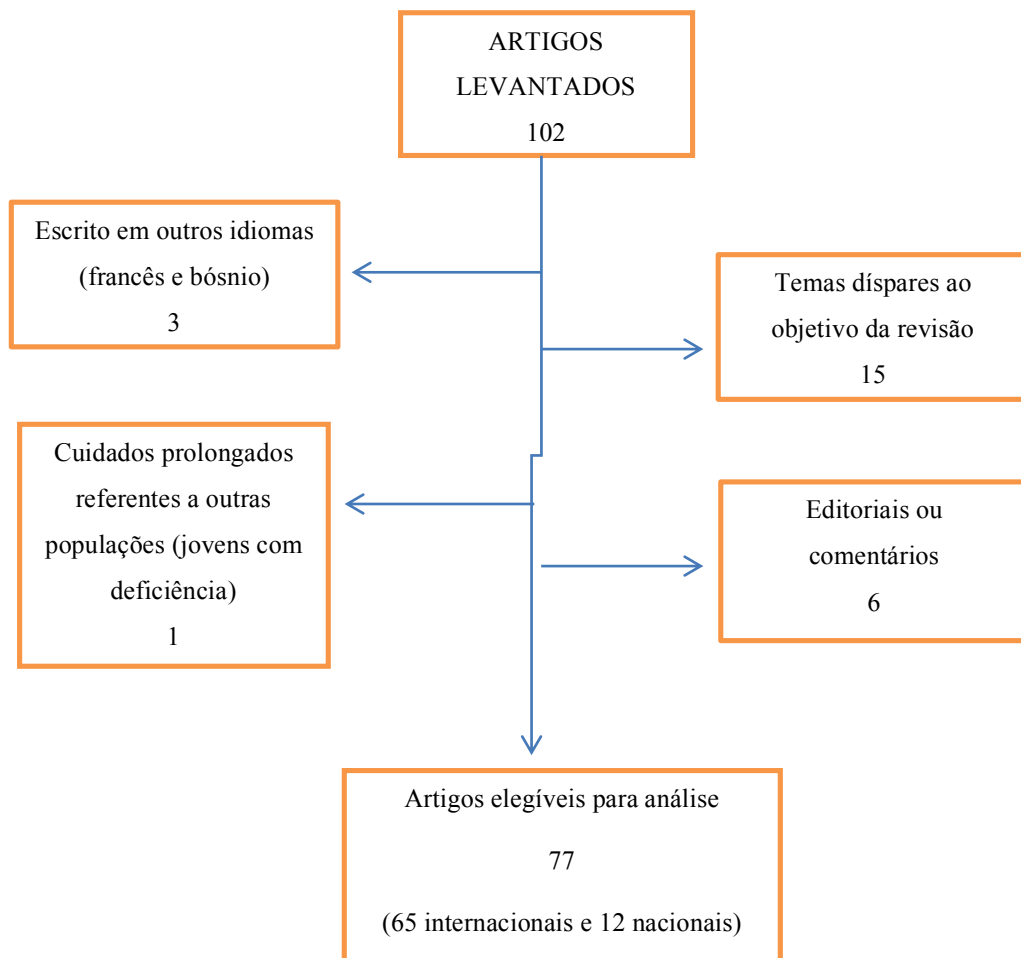
Os critérios de inclusão dos artigos foram: estar escrito nos idiomas português, inglês e espanhol; publicados de 2010 a agosto de 2016; abordar a violência no contexto das ILPI ou se referir a políticas públicas de atenção ao idoso no que tange a equipamentos semelhantes a ILPI. Optou-se por esse recorte temporal, para captar a produção científica após a finalização do plano de ação para enfrentamento da violência contra a pessoa idosa, da secretaria especial de direitos humanos, que tem como uma de suas prioridades ações voltadas para o espaço institucional e de atendimento de longa duração vigente até 2010 (BRASIL, 2007)⁶.

A consulta a todas as fontes, excluindo-se artigos duplicados, seções como editoriais e comentários de autores e resumos sem o texto completo, resultou em um total de 102 artigos, sendo 90 internacionais e 12 brasileiros. Após a leitura dos resumos desses 102 artigos, chegou-se a um número de 77 artigos para serem analisados, conforme fluxograma 1.

O material coletado foi caracterizado, considerando-se o período de publicação, o país de realização do estudo e a abordagem metodológica utilizada pelos autores, bem como questões pertinentes à violência no bojo das políticas dirigidas a ILPI e as lacunas sobre tal temática.

A análise identificou e agrupou o acervo em três categorias: a primeira referente a caracterização do acervo coletado (metodologia dos artigos, tema central do estudo e breve descrição acerca dos cuidados de longa duração em distintos cenários internacionais); a segunda, caracteriza a violência à luz das políticas públicas, e a terceira focaliza as ILPI brasileiras e a configuração da violência no interior desses serviços.

Fluxograma 1 – Seleção dos artigos incluídos na análise



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização do acervo coletado e analisado

A maior parte dos artigos localizados é dos Estados Unidos (n=30), seguidos pelo Brasil (n=12), Japão (n=8), Austrália (n=6) e França (n=5), China e Canadá (n=3 para cada país), Taiwan (n=2) e por último, Singapura, Portugal, Coreia do Norte, Hong Kong e Inglaterra com um artigo em cada. Constatou-se ainda dois artigos que abordam os cuidados de longa duração na América Latina de forma ampla e em perspectiva comparada entre diversos países do continente e um artigo de filiação multicêntrica (Estados Unidos e Singapura). Mesmo incluindo na estratégia de busca com descritores em língua espanhola, foram identificados apenas dois estudos produzidos acerca de países latino americanos que não fosse Brasil.

Verificou-se que, em média, foram publicados 11 artigos a cada ano, com maior concentração em 2015 (n=15), seguido por 2011 e 2012 (n=13 para cada ano), 2013 (n=12), 2010 (n=11) e

2014 (n=10) e, por último, em 2016 foram identificados somente três artigos. Vale destacar que a revisão foi realizada em agosto de 2016 e não abarca todas as publicações desse último ano. Foram localizados 21 artigos que abordam as ILPI ou serviços de caráter residencial de forma mais focalizada no âmbito das políticas de cuidados de longa duração. A maioria dos estudos (77%) aborda as ILPI junto a outras modalidades de serviços que fornecem esses cuidados. Entretanto, nem todos os artigos descrevem a política vigente no país onde foi feito o estudo e, da mesma forma, somente oito artigos abordam diretamente o tema violência.

Várias produções explanam sobre estas modalidades de cuidado de longa duração no bojo de uma legislação mais ampla que conta com outros serviços destinados a esses cuidados. Outra constatação a salientar é que poucos estudos abordam explicitamente a violência, embora temas como preconceito, sobrecarga do cuidador, qualificação dos profissionais inseridos nestes serviços, possam dar subsídios para refletir como a violência pode estar velada nestes espaços sem ter a visibilidade necessária. Apesar das questões de gênero serem relevantes no estudo sobre violência e envelhecimento populacional, elas não foram identificadas nas discussões dos estudos levantados. A tabela 1 mostra as temáticas centrais nas quais os artigos coletados foram classificados.

Tabela 1: Distribuição dos estudos analisados, segundo temas centrais.

Tema central do estudo	N
Envelhecimento, gestão, planejamento e políticas de cuidado de longa duração	21
Orientação política institucional e realização de cuidados a idosos institucionalizados	14
Percepções e reflexões relacionados à institucionalização e moradia de idosos	10
Prevenção, promoção da saúde e qualidade de vida a idosos institucionalizados	10
Violência e abusos contra idosos em situação de cuidados de longa duração	8
Cuidados de longa duração e capacitação profissional em condições clínicas específicas	7
Família de idosos dependentes e sobrecarga do cuidador	4
Cuidados de longa duração e preconceito em situações diversas (idosos homoafetivos, em situação de rua e cuidadores imigrantes)	3

Os artigos foram também classificados segundo a metodologia empregada em estudos quantitativos, qualitativos, teóricos e/ou reflexivos e revisão de literatura. As produções que usaram métodos quantitativos, abrangeram estudos descritivos transversais (a maioria analisou dados secundários), retrospectivos, coortes, análise econômica, entre outros.

Os manuscritos de abordagem qualitativa lançaram mão de relatos de experiência e pesquisa etnográfica, por meio de técnicas de entrevistas individuais ou grupos focais. Também foram identificados artigos teóricos e/ou ensaios reflexivos que focalizaram as políticas públicas dirigidas aos cuidados de longa duração ou a maneiras de promover um cuidado mais qualificado à população idosa. Constatou-se ainda artigos de revisão, conforme mostra a tabela 2 e não se identificou estudos de abordagem quanti-qualitativa.

Tabela 2: Distribuição dos estudos analisados, segundo a abordagem metodológica.

Abordagem metodológica do estudo	N
Quantitativa	27
Qualitativa	27
Revisão de literatura	18
Teórica e Reflexiva	5

Conforme mencionado, 77% dos artigos discute as ILPI no bojo da política de cuidados de longa duração mostrando que essas unidades são pensadas junto às outras modalidades de serviços por meio dos quais esse cuidado é fornecido ao idoso.

Constatou-se em 48 dos 66 artigos estrangeiros que muitos países possuem políticas específicas referentes aos cuidados de longa duração para idosos, que abrangem diversos equipamentos de atenção como: Centros-dia; Residências; Cuidados em Casa, Repasse Financeiro a Familiares ou Cuidadores Informais. Ressalta-se que o foco do presente trabalho está nas residências.

As Residências são dispositivos responsáveis em prover cuidados 24 horas por dia ao idoso em geral com significativo grau de dependência. Equivale às ILPI no Brasil. Nos Estados Unidos estes serviços são chamados de “*nursing home*” e são destinadas a idosos que requerem mais cuidados e conseqüentemente com maior grau de dependência^{7, 2}.

Diferente do observado nos demais países, cujos artigos internacionais foram aqui analisados, onde os serviços residenciais (semelhantes a ILPI) estão inseridos no setor saúde, no Brasil elas encontram-se alocadas no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Segundo estudo

realizado em 2009, essa é a principal modalidade de cuidado prolongado no país e, nesse mesmo ano, contabilizou um total de 3.548 ILPI⁸.

Políticas públicas e instituições de cuidados prolongados para idosos: a violência em sua face mais oculta

Políticas públicas constituem diretrizes, princípios norteadores de ação, regras e procedimentos para as relações entre o poder público e a sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado, visando orientar ações que normalmente envolvem investimento de recursos públicos⁹. Assim, pode-se pensar que políticas públicas em saúde têm o objetivo de assegurar atenção à população, através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, convergindo para as diferentes realidades e necessidades de saúde. Levando-se em conta o envelhecimento populacional e um possível crescimento de idosos em situação de violência, muitos setores foram pressionados a formularem políticas, orientações e estudos para o enfrentamento dessa realidade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define violência contra idosos da seguinte maneira: “Um ou repetidos atos, ou falta de ações apropriadas, ocorrendo em qualquer relação que cause danos ou omissões em relação a eles”. Tais violências podem se expressar como violência auto-infligida; violência interpessoal e violência coletiva⁹. A violência pode ainda se concretizar por meio de diversas naturezas como os abusos físicos, psicológicos, sexuais e negligência. Souza e Souza¹¹ afirmam que as violências mais recorrentes nesse grupo são a negligência, o abandono e a autonegligência. Destaca-se contudo, que há violências “invisíveis” que podem ser perpetradas, sem que sejam consideradas como tal. Segundo Minayo e Souza¹² a violência pode ser conceituada como:

(...) relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando se empregam diferentes formas, métodos e meios de ferimentos e aniquilamentos de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhe danos físicos, mentais e morais.

Tal definição ajuda a assimilar que embora a violência possa ter expressões palpáveis, que deixam marcas, também pode ser perpetrada por instituições sem que necessariamente seja personificada em um único indivíduo.

Souza e Souza¹¹ alertam que a ruptura de direitos básicos, tais como falta de identificação civil, alimentação, renda, ausência de cuidado de saúde, falta de implementação dos benefícios sociais a que as pessoas acima de 60 anos têm direito também se constituem como violência.

Essa violação de direitos básicos também é mencionada por Boulding (apud Moreira e Neto¹³) ao definir a violência estrutural como um conceito que se aplica “tanto às estruturas organizadas e institucionalizadas da família como aos sistemas econômicos, culturais e políticos que conduzem à opressão determinadas pessoas a quem se negam vantagens da sociedade, tornando-as mais vulneráveis ao sofrimento e à morte”.

O sistema econômico-político vigente, configurado pela ausência de ação do Estado em promover políticas públicas para atender às necessidades de alguns grupos populacionais, reduz esta forma de violência à esfera do invisível, fazendo muitos na sociedade nem perceberem esse descaso do Estado como uma violência¹⁴.

Do acervo de trabalhos analisado no presente estudo, sete artigos publicados nos Estados Unidos descrevem e problematizam os abusos contra idosos em instituições de longa permanência.

Stark¹⁵ coloca o abuso contra idosos nos Estados Unidos como uma pauta que necessita de mais atenção, pois estima-se que 84% dos casos nunca foram notificados para nenhum órgão protetivo. Salienta ainda que não há lei federal referente ao abuso contra idosos no país, embora cada estado tenha uma legislação específica para prevenção de maus-tratos ao idoso. A autora destaca que essa configuração propicia inconsistências quanto à definição de abuso, além de serviços diferentes para um mesmo fenômeno.

Daly¹⁶ corrobora e aprofunda essa concepção ao reafirmar que há heterogeneidade nas definições acerca dos maus-tratos à pessoa idosa. Esse autor cita que a menção mais próxima à violência está no código de regulamentação federal aplicado às *Nursing Homes*, quando afirma que o residente tem o direito de ser livre de abuso verbal, sexual, físico e mental, punição corporal e isolamento involuntário.

Na contra mão deste código, estima-se que 36% dos trabalhadores cometem abuso físico e 81% deles praticam abuso psicológico contra os idosos residentes nas instituições americanas de cuidados de longa duração¹⁵.

Foram identificados três tipos mais frequentes de negligência relatados em lares assistidos: negligência em relação à conduta médica; negligência dos profissionais cuidadores e negligência em relação à condição de higiene e cuidado com o ambiente físico. Dessas, a maior alegação de negligência esteve fortemente associada à atitude dos profissionais com os idosos, como, por exemplo, a dificuldade de manejo nos cuidados básicos que, por vezes, geravam agravos de saúde aos idosos. Os demais tipos de negligência foram menos relatadas¹⁷.

Uma revisão¹⁸ apontou que nas casas de repouso a negligência atinge a taxa de 9,8%, enquanto o abuso nos cuidados diários chega a 17,4%. Nos lares assistidos a negligência chega a 9,8%, e a violência emocional a 10%. Essas violências geralmente são atribuídas à sobrecarga dos profissionais que atuam nessas instituições, que sofrem com as muitas horas de jornada de trabalho, o baixo salário, a insatisfação profissional e a precária formação para suas atividades laborais.

Estas distintas formas de violência evidenciadas pela literatura, ainda que não explicitamente, podem ser consideradas como violência institucional. Na tentativa de compreender esse conceito, recorre-se ao trabalho de Nogueira¹⁹ que o define como a escassez e/ou inexistência dos benefícios que os serviços oferecem. A violência institucional também é fruto da negligência do poder público em relação às políticas que, muitas vezes, são descontínuas e aleatórias, pouco planejadas ou mesmo improvisadas para atender às pressões da imprensa e de grupos organizados.

Um outro tipo de negligência abordado na literatura americana foi descrito por Katz et al.²⁰ ao definirem e caracterizarem as lesões orais do tipo infecções ou quadros de dor aguda, como negligência à saúde bucal. Os autores afirmam que os lares de idosos recebem do governo federal para garantir esses cuidados e, por isso, exige que não haja negligência quanto à saúde bucal.

Jirik e Sanders²¹ refletem que há lacunas quanto ao tema da violência nos componentes das políticas, pesquisas e educação/formação nos Estados Unidos e salientam a necessidade de se reverem definições, requisitos para a realização de relatórios, formação e treinamento para lidar com situações de violência nos estatutos americanos de abuso aos idosos.

Estudo em Taiwan²² destaca a relevância de se considerar os aspectos culturais na formulação de políticas públicas e serviços asilares, pois os idosos e a população em geral rejeitam inteiramente a ideia de morar numa instituição de cuidados. Os autores deste artigo mencionam que os filhos têm o dever de cumprir esse cuidado quando se fizer necessário.

O cuidado oferecido pela família é um importante valor cultural nos países asiáticos em geral, embora haja realidades distintas. No caso do Japão, as políticas públicas contemplam estratégias como grupos educativos, redes colaborativas e serviços de saúde específicos para idosos mais dependente para atenuar a sobrecarga dos cuidadores, pois essa condição pode acarretar desgaste emocional e desencadear situações de negligência²³.

Em contraste à realidade dos países asiáticos, no Canadá geralmente os filhos de idosos se veem como cuidadores, mas o Estado tem uma parcela significativa de responsabilidade na administração desse cuidado²⁴.

Muramatsu e Akiyama²⁵ constataam que idosos japoneses são socialmente mais isolados que em outros países ocidentais. Acreditam que a construção de comunidades direcionadas a idosos podem ser úteis para que criem vínculos e acessem os serviços. Nessa mesma linha, Greenfield et al.²⁶ destacam importância de se repensar políticas de cuidados de longa duração em ações mais coletivas (“age-friendly community initiatives”) e menos focalizadas no indivíduo. Argumentam que tais ações coletivas têm grande potencial para a redução do isolamento e dos maus-tratos contra o idoso.

Na América Latina, Matus-López^{2, 27} afirma que essa região ainda é muito marcada pelo cuidado informal, sendo essa uma característica forte de locais que ainda carecem de políticas públicas de cuidados prolongados de idosos, com forte predomínio de instituições asilares (muitas vezes filantrópicas). Embora o autor saliente que isso vem diminuindo há alguns anos. As exceções são o Chile e o Uruguai que possuem ações específicas dirigidas aos idosos dependentes. Mesmo esses países que são vanguarda no continente em relação às políticas públicas, ainda possuem limitações e dificuldades de financiamento dos sistemas de saúde que garantam o acesso aos serviços²⁷.

No continente asiático e na região latino americana, embora haja uma parcela população significativa que esteja envelhecendo, notam-se poucas políticas e instituições de cuidados prolongados. Tal constatação aponta para a existência de uma violência estrutural que predomina nessas áreas, embora também ocorra em outras realidades do mundo, conforme conceituação de Boulding *apud* Moreira e Neto¹³ aqui empregada. Em vários países desses continentes o que ainda predomina são os cuidados informais, com grande responsabilidade da família, que frequentemente acaba se fragilizando.

Pelas carências socioeconômicas que muitas dessas famílias têm, torna-se difícil identificar a tênue linha que separa as dificuldades de suprir as necessidades do idoso da negligência desse cuidado. O que tende a predominar é a visão da negligência e a culpabilização da família, sem que uma reflexão mais ampla seja feita.

Instituições de Longa Permanência para Idosos na realidade brasileira: violência institucional na implementação das políticas de atenção a pessoa idosa

A literatura nacional apresenta uma diversidade de estudos em torno das políticas públicas de atenção ao idoso em relação às instituições de longa permanência para idosos e a interface desses equipamentos da assistência social com o setor saúde.

Dos doze artigos nacionais selecionados, nove realizaram pesquisa de campo em ILPI e desses, quatro trabalhos focalizaram ILPI filantrópicas,^{28,28,30,31} o que sinaliza que no Brasil a lógica do cuidado informal ainda predomina, pois o Estado pouco subsidia instituições públicas, sendo a família a principal responsável pelos cuidados do idoso. Segundo Minayo e Almeida³², essa violência institucional ocorre por omissão do Estado que não garante um maior número de equipamentos de apoio social às famílias.

Diversos artigos apontaram uma forte relação da institucionalização com o aumento de incapacidades e dependência, e menor rede de apoio familiar e social aos idosos. Além disso, esses idosos, em geral, possuem baixa escolaridade, vários problemas crônicos de saúde e encontram-se em situação de vulnerabilidade social^{33,27,34,30,35}. As frágeis condições de saúde, somadas à pobreza e privação de direitos sociais, constituem situações consideradas violentas³², pois são fatores de risco para conflitos, desentendimentos, violências e isolamento do idoso.

A falta de flexibilidade, a padronização do cotidiano e o pouco estímulo a autonomia do idoso, também foi um ponto levantado por diversos autores^{30, 33, 35}. Soares³³ afirma que “a institucionalização parece inibir o exercício da autonomia pela rotina empregada. As regras de funcionamento se antecipam à verbalização de desejos e necessidades; o idoso não se vê mais com poder de decisão sobre sua própria vida”. Nunes³¹, em um estudo que avaliou a qualidade de vida de idosos em seis ILPI da cidade de Natal, capital do Rio Grande do Norte, relatou que o grau de autonomia foi a média mais baixa encontrada entre os diversos domínios do WHOQOL (instrumento que busca avaliar qualidade de vida) e destacou que a manutenção dessa autonomia na velhice está intimamente relacionada à qualidade de vida, pois faz-se imprescindível que o mesmo tenha gerência sobre sua vida e suas atividades cotidianas. Essa falta de exercício da autonomia, aliada a um cotidiano rigidamente estruturado, pouco estimulante e que pouco respeita as diferenças individuais contrasta com o que o Estatuto do Idoso³⁶ afirma no capítulo 2 “O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais”.

Uma revisão de literatura³⁷ reforça a ideia de que para melhorar a qualidade de vida é essencial que a comunidade institucional promova a autonomia dos idosos, pois a percepção de autonomia e os aspectos ambientais foram os quesitos de menor satisfação para idosos institucionalizados que vivem nesses espaços.

A necessidade de mais ações educativas, formativas e de capacitação para profissionais que atuam em ILPI também foi uma temática abordada em cinco publicações^{33,34,28,31,39}. Lini et al.³⁹ ressaltam que no Brasil há realidades distintas, mas que, no geral, as ILPI têm um padrão bem distante daquilo que é preconizado nas políticas públicas: os cuidados são realizados inapropriadamente e/ou os profissionais não têm a devida qualificação. Feliciani et al.²⁹ ressaltam que além da necessidade de recursos humanos adequados para atender a demanda dos residentes, há carência de infraestrutura física e material, que também são importantes para o cuidado do idoso.

A necessidade de formação e capacitação em saúde para os profissionais também foi uma questão levantada em alguns artigos internacionais^{40,41} que defendem que tais medidas são importantes para que haja intervenções mais eficazes perante aos idosos com demência ou com dores crônicas, com o intuito de evitar a estigmatização e a discriminação desses sujeitos. Por sua vez Baldwin et al.⁴², por meio de dados secundários, descrevem as sanções a que algumas residências de idosos foram submetidas na Austrália, devido a inadequações na estrutura física em relação ao que preconizam as políticas naquele país.

A produção científica brasileira^{34,28,30,39} investigou a relação entre os serviços do Sistema Único de Saúde e as ILPI, apontando as dificuldades e inadequações na atenção aos idosos. Gerlack et al.³⁰ constataram que em uma ILPI em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, o acesso aos medicamentos era um aspecto crítico entre a ILPI filantrópica e o SUS, pois um quarto dos medicamentos utilizados pelos idosos poderia ser adquirido na rede pública, mas acabavam sendo pagos pelos moradores que já detinham uma renda baixa. Nessa mesma linha, um estudo²⁷ apurou que 12,3% dos remédios prescritos para idosos de uma ILPI não eram acessíveis na rede pública de saúde, o que também indica necessidade de um maior diálogo entre o SUS e essas instituições. Lini et al.³⁹ salientam que “umas das grandes reclamações dos gestores de instituições de longa permanência para idosos é a ausência de atendimento por parte do SUS, mesmo estando na área de abrangência das estratégias de Saúde da Família”. Evangelista et al.³⁵ embora não mencionem a articulação entre SUS e ILPI, ressaltam a importância de garantir aos idosos propostas de cuidados diversas que possam ir além da oferta de alimentos e medicamentos. Um estudo nacional⁴³ que abrangeu dois municípios de cada

região brasileira, cujo objetivo foi identificar as ações desenvolvidas na atenção primária com idosos institucionalizados, verificaram a precariedade de ações complexas direcionadas às doenças neurodegenerativas ou reumatológicas, por exemplo, na forma de exercer a integralização do cuidado do idoso, com escassez e até ausência, em muitos locais, de ações junto a idosos moradores de ILPI.

Diversos trabalhos analisados identificam barreiras na interação entre os moradores ILPI e a comunidade externa^{34,35,31,35}. Nunes et al.³¹ afirmam que mesmo existindo vínculo familiar, os idosos institucionalizados ficam excluídos do contexto familiar e assim perdem o contato com seus familiares mais próximos. Silva e Almeida³⁴ em análise documental e bibliográfica das políticas relacionadas às ILPI observaram que a integração entre os moradores e a comunidade está preconizada, porém não acontece na prática, o que sugere um confinamento de muitos idosos ao ambiente institucional. Um estudo de abordagem qualitativa⁴³ realizado com 18 idosos em instituição de uma capital brasileira, apontam o abandono do idosos pela família como um dos temas mais presentes nas entrevistas, que transpareciam ressentimento e sofrimento.

Por fim, os apontamentos para melhoria e desenvolvimento de políticas públicas aos idosos institucionalizados foram constatados em ao menos quatro publicações^{28,34,35,38}. Silva e Almeida³⁴ identificaram algumas lacunas referentes aos objetivos, o público alvo e o funcionamento das ILPI nas políticas públicas, sendo necessária a centralidade dessas orientações de cuidados aos idosos nas instituições. Lini et al.³⁹ afirmam que é essencial se pensar e elaborar outras alternativas de cuidados, tendo-se a institucionalização como última alternativa possível ao idoso.

Nenhuma produção brasileira, no acervo analisado, tratou diretamente do tema violência no interior das ILPI, embora identifiquem a necessidade de capacitação permanente dos profissionais que trabalham nessas instituições, o que, indiretamente, leva a pensar que a negligência pode ser uma experiência de violência cotidiana nestes ambientes.

Ainda que a literatura aqui analisada não explicita nem evidencie a violência institucional, ela aparece em suas mais distintas expressões nas práticas institucionais, seja em ações ou em omissões¹⁸. Em um estudo sobre as percepções de trabalhadores de ILPI acerca da violência⁴⁵ identificou-se as experiências destes trabalhadores como vítimas, mas em relação aos idosos a violência relatada por eles acontecia extramuros e não dentro da instituição.

Berzins⁴⁶ contribui para o debate ao revelar que as principais formas de negligência institucional podem ser percebidas de uma forma indireta por meio das queixas de falta de

escuta, frieza, rispidez, desatenção nos cuidados, dentre outras. Assim, considera-se que as barreiras de acesso aos cuidados junto ao SUS, a falta de capacitação dos cuidadores, a inadequação do espaço físico e a ausência de abertura da ILPI para o contato do idoso com a comunidade, podem ser considerados formas de violência institucional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma limitação desta revisão é o fato dos autores terem analisado a temática da violência nas políticas direcionadas as ILPI a partir da visão de estudiosos e não das próprias políticas.

Em países caracterizados pela insuficiência ou ausência de políticas públicas de cuidados de longa duração e com dificuldade de implementá-las, o que impera é a informalidade das famílias que assumem uma sobrecarga de trabalho sem o devido preparo e apoio para exercer tal função. Por outro lado, uma parcela dos idosos quando apresentam limitações é destinada a ILPI que, na maior parte das vezes, é de caráter filantrópico ou sem fins lucrativos, e também não cumprem muitas vezes as diretrizes e orientações preconizadas para o cuidado. Essa situação pode acarretar as mais diversas formas de violência.

É importante destacar que países ainda carentes de políticas públicas de cuidados de longa duração possam incluir essa questão em suas agendas, formalizando os serviços aos beneficiários desses cuidados, e que o estado divida com as famílias a responsabilidade em prover as necessidades dos idosos.

Tal insuficiência de políticas pode ser caracterizada como uma violência estrutural que traz impactos em ao menos dois âmbitos: para os próprios idosos desassistidos, sem recursos e apoio para manutenção de cuidados básicos e que possivelmente terão uma péssima qualidade de morte; por outro, traz repercussões às famílias que prestam cuidados de longa duração, pois ficam sobrecarregas fisicamente, emocionalmente e financeiramente, o que culmina frequentemente no adoecimento do lar e em novas situações de violência intrafamiliar.

No Brasil, os estudos chamam atenção para a necessidade de capacitação permanente dos profissionais de ILPI; os problemas de acessibilidade; as dificuldades de atendimento a saúde no SUS, bem como de acesso aos medicamentos; barreiras de interação social com a comunidade e a necessidade de melhorias e execução das políticas públicas brasileiras.

O plano de enfretamento a violência contra idosos, propôs como ação estratégica a aprovação da "Política Nacional sobre Instituições de Longa Permanência para idosos", com objetivo de estabelecer um real diagnóstico e reunir propostas de reformulação em prol dos idosos com finalidade de evitar situações de abuso e maus tratos que podem encontrar-se velados nestas

instituições por ausência de políticas direcionadas as ILPI. Pesquisas norte americanas levantadas nesta revisão, apontaram necessidade de rever a definição de abusos contra idosos na legislação dos Estados Unidos na institucionalização, com intuito de combater esse fenômeno nas “*nursing homes*”. Assim, caberia questionar: Como os cuidados de longa duração estão sendo pensados no Brasil? Cabe tal volume de cuidados para as famílias brasileiras? Como o Brasil lida com a violência nas ILPI ?

A violência não foi direta nem explicitamente abordada nestes estudos, embora os resultados indiquem que há no interior destas instituições formas de violações que constituem violência institucional. É necessário que mais estudos se debrucem sobre esse tema com o intuito de pensar também em maneiras de prevenção da violência.

REFERÊNCIAS

1. Farfel, JM.; Jacob Filho W. Epidemiologia e fisiologia do envelhecimento. In: Nitrini R, Jacob Filho, W, Organizadores. *Demências-enfoque multidisciplinar: das bases fisiopatológicas ao diagnóstico e tratamento*. São Paulo: ATHENEU, 2011. p. 1-6.
2. Matus-Lopez M. Tendências e reformas nas políticas de atenção aos idosos com dependência. *Cad SaudePublica* 2015; 31(12): 2475-2481.
3. Pasinato MTM.; Kornis GEM.; A inserção dos cuidados de longa duração para idosos no âmbito dos sistemas de seguridade social: experiência internacional. In: Camarano AA, organizadora. *Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido?* IPEA, Rio de Janeiro, 2010. P 39-66.
4. Camarano AA; Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *R. Bras. Est. Pop.*, Rio de Janeiro 2010; 27 (1): 233-235.
5. BRASIL. Portaria n 73 de 10 de maio de 2001. Aprova as Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. *Diário Oficial da União* 2001, 10 maio.
6. BRASIL. Direitos humanos e cidadania: Plano de ação para enfrentamento da violência contra pessoa idosa. 2007-2010, 2007.
7. Miller EA.; Tyler DA.; Mor V. National newspaper portrayal of nursing homes: Tone of coverage and its correlates. *Medical Care* 2013; 51(1): 78–83.
8. Camarano AA, Mello JL. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In Camarano AA, organizadora. *Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro, IPEA, 2010. P. 67-91.

9. Teixeira, EC. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. Salvador: AATR; 2002.
10. Krug EG, et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. Organização Mundial da Saúde. Genebra OMS, 380 p.
11. Souza ER; Souza AC. Violência contra a pessoa idosa: o desrespeito à sabedoria e à experiência. In: Njaine K, Assis SGA, Constantino P, organizadores. Impactos da Violência na Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz EAD/ENSP; 2013.
12. Minayo MCS, Souza ER. As múltiplas mensagens da Violência contra Idosos. In: Minayo MCS; Souza ER, organizadoras. Violência sob olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2003, p.223-242.
13. Moreira MR.; Neto OCA. Concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. *Ciencia & saude coletiva* 1999; 4(1): 33-52.
14. Almeida NKD.; Coelho MTAD. A Violência Estrutural. in *XII Seminário Estudantil de Produção Acadêmica (SEPA Salvador) 2008;*, 11.(1).
15. Stark SW. Blind, Deaf, and Dumb: Why Elder Abuse Goes Unidentified. *Nursing Clinics of North America* 2011; 46(4): 431-436.
16. Daly JM. Domestic and Institutional Elder Abuse Legislation. *Nursing. Clinics of North America* 2011 46 (4): 477- 484.
17. Phillips LR.; Ziminski C. The Public Health Nursing Role in Elder Neglect in Assisted Living Facilities. *Public Health Nursing* 2012; 29(6): 499-509.
18. Castle N, Ferguson-Rome JC, Teresi JA. Elder abuse in residential long-term care: an update to the national research council report. *Journal of apl gerontology* 2015; 34 (4): 407-443.
19. Nogueira MI. Assistência pré-natal: prática de saúde a serviço da vida. São Paulo: Editora Hucitec; 1994.
20. Katz RV, Smith BJ, Berkey DB, Guset A, O'Connor MP. Defining oral neglect in institutionalized elderly : A consensus definition for the protection of vulnerable elderly people. *Journal of the American Dental Association* 2010; 141(4): 433-440.
21. Jirik S, Sanders S. Analysis of Elder Abuse Statutes Across the United States, 2011-2012. *Journal of Gerontological Social Work* 2014; 57(5):478-497.
22. Tsai ACH., Lai TM. Predicting the need of formal care in Taiwan: Analysis of a national random sample. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2011; 53(3): 298-302.
23. Arai, Y.; Zarit, SH. Exploring strategies to alleviate caregiver burden: Effects of the

- National Long-Term Care insurance scheme in Japan. *Psychogeriatrics*, 2011; 11(3): 183-89.
24. Guberman N, Laudie JP, Blein L, Olazabal I. Baby Boom caregivers: Care in the age of individualization. *Gerontologist* 2012; 52(2): 210-218.
 25. Muramatsu N, Akiyama H. Japan: Super-aging society preparing for the future. *Gerontologist* 2011; 51(4): 425-432.
 26. Greenfield EA, Oberlink M, Scharlach AE, Neal MB, Stafford PB. Age-Friendly Community Initiatives: Conceptual Issues and Key Questions. *Gerontologist* 2015; 55(2): 191-198.
 27. Matus-Lopez M. Thinking about long-term care policies for Latin America. *Salud Colectiva* 2015; 11 (4): 485-496.
 28. Oliveira MPF.; Novaes MRCG. Perfil Socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília. *Cienc saúde colet* 2013; 18(4):1069-1078.
 29. Feliciani AM., Santos SSC.; Valcarenghi RV. Funcionalidade e quedas em idosos institucionalizados: proposta de ações de enfermagem. *Cogitare Enferm*, 2011; 16(4): 615-621.
 30. Gerlack LF, Bós AG, Karnikowski MGO, Júnior DPL. Acesso e aquisição de medicamentos em instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Sci. med* 2013; 23(2): 90-95.
 31. Nunes VMA, Menezes RMP, Alchieri JC. Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, estado do Rio Grande do Norte. *Acta Sci* 2010; 32(2): 119-126.
 32. Minayo MCA.; Almeida LCC. Importância da política nacional do idoso no enfrentamento da violência. IN: Alcantara AO; Camarano, AA; Glacomin KC, organizadoras. *Política Nacional do idoso: velhas e novas questões..* IPEA, Rio de Janeiro, 2016. p.435-456.
 33. Soares RFN. Reflexões sobre espaço de moradia para idosos e políticas públicas. *Cad tem Kairós Geront* 2010; 13(8): 91-107.
 34. Silva J, Almeida M. Orientações Políticas e Prática Profissional em Instituições de Longa Permanência Para Idosos. *Estudo Interdisciplinares sobre o Envelhecimento* 2013 18(1): 119-135.
 35. Evangelista RA, Bueno AA, Castro PA, Nascimento JN, Araújo NT, Aires, GP.

- Percepções e vivências dos idosos residentes de uma instituição asilar. *Rev. Esc Enferm USP* 2014; 48(2): 81-86.
36. BRASIL. Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003. Aprova Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2003, 01 out.
 37. Moreira PA, Roriz AKC, Mello AL, Ramos LB. Quality of Life of Institutionalized Elderly in Brazil. *Social Indicators Research* 2016; 126(1): 187-197.
 38. Feliciani AM, Santos SSC, Pelzer MT, Oliveira AMN, Pinho LB. Construção de ferramenta direcionada às instituições de longa permanência para idosos: relato de experiência. *Rev. Eletrônica Enferm* 2011; 13(2): 474-482.
 39. Lini EV, Portella MR, Doring M, Santos MIPO. Long-term care facilities for the elderly: from legislation to needs. *Rev. RENE*, 2015; 16(2): 284-293.
 40. Porock D, Bakk L, Sullivan SS, Love K, Pinkowitz J. National priorities for dementia care: Perspectives of individuals living with dementia and their care partners. *Journal of Gerontological Nursing* 2015; 41(8): 9-16.
 41. Mcgee SJ, Kaylor BD, Emmott H, Christopher MJ. Defining Chronic Pain Ethics. *Pain Medicine* 2011; 12(9): 1376-1384.
 42. Baldwin R, Chenoweth L, Dela Rama M, Liv Z. Quality failures in residential aged care in Australia: The relationship between structural factors and regulation imposed sanctions. *Australasian Journal on Ageing* 2015 34 (4): E7-E12.
 43. Piuvezam G, Lima KC, Carvalho MS, Xavier VGP, Silva RA, Dantas ARF, Nunes VMA. Atenção primária à saúde e os idosos institucionalizados: a perspectiva da gestão municipal no Brasil. *Revista Portuguesa de Saúde Pública* 2015; 34 (1): 92-100.
 44. Zanello V; Silva LCE; Henderson G. Saúde Mental, Gênero e Velhice na Instituição Geriátrica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 2015; 31(4): 543-550.
 45. Kullok AT, Santos, ICB. As representações sociais de funcionários de uma Instituição de Longa Permanência sobre violência no interior de Minas Gerais. *Interface (Botucatu)* 2009; 13(28): 201-212.
 46. Berzins, MV. Violência institucional contra a pessoa idosa: a contradição de quem cuida. 2009. [Tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública - Universidade de São Paulo.

6.2. Artigo 2

Direito ao cuidado e violência nas políticas públicas sobre Instituições de Longa Permanência para Idosos

Derecho al cuidado y violencia en las políticas públicas sobre el instituciones de larga permanência para anciones

Right to care and violence in public policies in long term care institutions for the elderly

Título resumido:

Cuidado e violência nas políticas públicas de idosos institucionalizados

Bruno Costa Poltronieri¹ (bruno.poltronieri@ifrj.edu.br);

Edinilsa Ramos de Souza² (edinilsaramos@gmail.com);

Adalgisa PeixotoRibeiro³ (adalpeixoto@yahoo.com.br)

¹Docente do Curso de Terapia Ocupacional e Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ);

²Pesquisadoras do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli/Claves, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz;

³Docente da Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina.

DIREITO AO CUIDADO E VIOLÊNCIA NAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

RESUMO

Objetivou-se estudar a inserção do tema da violência nas políticas brasileiras e do Rio de Janeiro que abordam as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Realizou-se uma análise documental de políticas públicas direcionadas a população idosa ou que tratam do tema violência, tendo como marco inicial a Constituição de 1988. Nove políticas nacionais e duas do Rio de Janeiro foram identificadas e esse acervo foi submetido à análise de conteúdo. Constatou-se que as políticas concebem as ILPI de maneiras distintas, destinam-se a idosos sem vínculos familiares ou com esses vínculos fragilizados e não mencionam alternativas para o cuidado prolongado. O tema da violência é abordado de forma incipiente e pulverizada, e aparece na forma de abandono, maus tratos, violência institucional e estrutural.

Palavras Chave: Políticas Públicas; Idoso; Violência; Instituição de Longa Permanência para idosos

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue para estudiar la inserción del tema de la violencia en las políticas de Brasil y Rio de Janeiro que abarca las necesidades de largo plazo de las instituciones para en anciones. En el análisis documental de las políticas orientadas a la población o que se reparó con el tema de la violencia, se consideró que la época de la constitución de 1988. Nueva políticas nacionales y dos de Rio de Janeiro fueron identificadas y ese acero fue sumetido al análisis de contenido. Se constató que las políticas concebían las instituciones de maneras distintas, se destinan a ancionos sin vínculos familiares o con esos vínculos fragilizados y no mencionan alternativas para el cuidado prolongado. El tema de la violence es abordado de forma incipiente y pulverizada, y aparece en la forma de abandono, malos tratos, violencia institucional y estructural.

Palabras Clave: Políticas Públicas; Anciano; Violencia; Hogares para ancianos

ABSTRACT

The objective of this study was to study the insertion of the theme of violence in Brazilian and Rio de Janeiro policies that deal with Long-term care Institutions for the Elderly. A documentary analysis of public policies directed to the elderly population or that dealt with the theme of violence was carried out, having as initial mark time the Constitution of 1988. Nine national policies and two of Rio de Janeiro were identified and this collection was submitted to content analysis. It has been found that policies design the institutions in different ways, they are intended for the elderly without family ties or with these weakened links and do not mention alternatives for long-term care. The issue of violence is tackled in an incipient and pulverized way, and appears in the form of abandonment, mistreatment, institutional and structural violence.

Key Words: Public Policies; Aged; Violence; Long Term Care

INTRODUÇÃO

Este artigo é produto parcial de uma pesquisa que investigou como a violência tem sido abordada nas políticas públicas brasileiras e do Rio de Janeiro em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

A Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios¹ (PNAD) de 2015 mostrou que 14,3% ou mais de 23 milhões de pessoas no Brasil são idosas. No estado do Rio de Janeiro para cada 100 adultos há 76,7 idosos; na capital o número de pessoas com 60 anos ou mais gira em torno dos 900 mil. Esse envelhecimento brasileiro gerou urgência de revisão e avaliação das políticas públicas dirigidas a essa parcela da população, e apontou para a necessidade de legislações que atendam seus interesses sociais básicos.

Fruto da mobilização social, a Constituição de 1988 trouxe avanços nos direitos dos idosos que se materializaram em políticas dirigidas a esse grupo, como a Política Nacional do Idoso (PNI), o Estatuto do idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Contudo, a história das políticas públicas para idosos é anterior a essa constituição. Nos anos 1970, por exemplo, foi criada a aposentadoria rural e renda mensal vitalícia para trabalhadores com mais de 70 anos não beneficiados pela previdência social².

Em 1982 ocorreu a I Assembleia Mundial sobre Envelhecimento promovida pela Organização das Nações Unidas (ONU) com o objetivo de sensibilizar gestores,

governantes e a sociedade para a necessidade de elaborar políticas específicas para esta parcela da população crescente em todo o mundo. A Constituição de 1988 estabeleceu que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar idosos, garantindo sua participação na comunidade com dignidade e bem-estar. Assegurou ao idoso o direito à vida e à cidadania³. Tais garantias foram importantes para que outras medidas pudessem ser adotadas, como as políticas relativas ao cuidado de longa duração e às violências que esta população pode sofrer e que afetam sua saúde.

Frente a uma sociedade em processo de envelhecimento e conseqüente aumento dos casos de doenças crônicas e de comorbidades que requerem cuidados de saúde mais complexas, mudanças na composição familiar, que passou a ter número reduzido de filhos, e maior vulnerabilidade de grande parcela da população em geral devido ao desemprego e à sua precarização, muitos idosos acabam com os laços familiares rompidos/fragilizados, sendo esta um dos motivos da institucionalização.

O estudo de Pollo e Assis⁴ demonstrou que aumentaram as solicitações de vagas em Instituições de Longa Permanência para Idosos/ILPI, no município do Rio de Janeiro, nos anos de 2006 e 2007. A média foi de 30/40 pedidos por mês, provenientes de órgãos como o Ministério Público (MP), a defensoria pública e a delegacia do idoso. As demências, a pobreza, o isolamento social e os múltiplos problemas clínicos contribuem para a institucionalização⁵.

Essa demanda crescente por ILPI, as condições precárias de muitas delas e as limitações das políticas públicas em relação a essas instituições, além dos casos de violência contra idosos motivaram este artigo cujo objetivo é estudar se e como ocorre a inserção do tema da violência nas políticas públicas nacionais e do Rio de Janeiro que abordam esses equipamentos. Para isso, inicialmente, realiza-se uma incursão sobre os temas centrais que o fundamentam teoricamente - políticas de institucionalização da pessoa idosa, instituições de longa permanência para idosos e violência. Em seguida, analisa-se um acervo de documentos identificados como relacionados a esses temas.

- **Políticas públicas de institucionalização da pessoa idosa**

O tema das políticas públicas é caracterizado por vasta pluralidade de saberes na área da ciência política e pela ausência de consenso quanto a sua definição. Políticas públicas podem ser entendidas como um campo de conhecimento que almeja, simultaneamente, colocar o governo em atuação e/ou analisar essa intervenção e, se necessário, propor mudanças nessas ações⁶. São também definidas, genericamente, como um conjunto de

decisões de caráter público. Entretanto, tais deliberações não devem ser isoladas e isto implica que nem toda decisão política se configura como uma política pública⁷.

De maneira geral, pode-se dizer que o processo de elaboração de políticas públicas, conhecido como ciclo das políticas públicas, se constitui de sete etapas: identificação do problema, formação da agenda, formulação de alternativas, tomada de decisão, implementação, avaliação e extinção⁸. Na prática essa sequência varia bastante.

Um elemento de grande influência neste ciclo das políticas são os atores envolvidos no processo, sendo a mídia um dos principais, pois destaca e focaliza questões. Agum, Riscado e Menezes⁶ (p.39) destacam que o papel exercido pela mídia é o de “amplificar discussões, influenciar a opinião e focalizar fatos importantes para o estabelecimento da ação”.

No caso da violência ao idoso institucionalizado, um dos casos mais emblemáticos realçado pela mídia foi o incidente na clínica Santa Genoveva no Rio de Janeiro, entre janeiro e maio de 1996, onde mais de cem idosos morreram devido ao descaso, negligência e falta de higiene que resultou na contaminação dos alimentos da clínica. As matérias que abordaram o fato destacaram o elevado número de óbitos, as condições precárias dessa e de outras instituições semelhantes, a falta de infraestrutura e de recursos humanos para prestar os cuidados⁹. O destaque dado pela mídia reforçou uma pauta que se encontrava em evidência naquele momento: a PNI¹⁰ (Lei nº 8.842, de 4 de Janeiro de 1994), regulamentada em 3 de Julho de 1996 pelo decreto¹¹ nº 1.1948, meses após aquela tragédia. Essa política foi aprovada no congresso nacional, alavancada pelo crescente envelhecimento no país e pelos estudos e debates nos diversos setores sociais, em organizações governamentais e não governamentais interessados pelo tema⁹.

Apesar da extrema relevância social, da importância de avançar nas políticas de atenção ao idoso e da necessidade de conhecer como o fenômeno da violência pode ser perpetrada contra ele no interior das ILPI, a única legislação que abordava a institucionalização do idoso, antes da PNI, era a portaria nº 810, de 22 de Novembro de 1989, do Ministério da Saúde, que trata sobre normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos¹². Até a regulamentação da PNI, a temática da violência nas ILPI era muito pouco abordada.

- **Instituições de longa permanência para idosos e violência**

As ILPI chegaram ao Brasil por meio dos colonizadores ingleses e originaram diversos tipos de modalidade como os asilos, *poorhouses* e enfermarias do condado. Registros apontam que o primeiro asilo foi o São Luiz, criado em 1890, no Rio de Janeiro, destinado à velhice desamparada¹³. Desde então, o Estado buscou organizar esses dispositivos baseando-se no perfil dos idosos que vivem nestes espaços. Levantamento realizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) constatou 3.548 ILPI no Brasil em 2010. Desse total, 65,2% são privadas filantrópicas; 28,2% são privadas com fins lucrativos e 5,2% são públicas, sendo que 70% dos municípios brasileiros não possuem tais instituições¹⁴. Segundo Mangas et al¹⁵ o Rio de Janeiro possui 285 ILPI, das quais 147 estão na Capital. Nessa Unidade Federativa, apenas uma ILPI é instituição pública. Ainda é motivo de debate se efetivamente as ILPI possuem ou não o caráter disciplinar nos moldes do que Goffman¹⁶ denominou de instituições totais, ou seja, locais de moradia “onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”¹⁶. Esse autor considera que estas instituições são diversas e podem existir na condição de um lugar que tem a responsabilidade de cuidar de pessoas incapazes de cuidar de si, embora sejam inofensivas, como os velhos ou deficientes.

Um dos elementos centrais que permeia a existência dos sujeitos que vivem nestes espaços é a chamada “mortificação do eu”¹⁶ que se constitui por uma série de elementos como, por exemplo, a padronização do cotidiano e o afastamento do mundo externo, que ocorre quando o indivíduo entra em um serviço dessa natureza e é separado do mundo exterior, dos seus papéis ocupacionais e das suas relações interpessoais.

Entretanto, questiona-se até que ponto as ILPI podem ser consideradas instituições totais ao segregarem idosos do mundo externo, já que aqueles acamados têm suas rotinas administradas, tanto em uma ILPI quanto em domicílio junto aos familiares, e os idosos independentes que residem em ILPI podem ter a liberdade de ir e vir. Nesse sentido, Camarano e Barbosa¹⁷ indagam se o que determina a segregação é o tipo de residência ou a fragilidade física, mental ou econômica do idoso.

Independente do tipo de moradia, sabe-se que na sociedade ainda há intenso atrelamento da velhice às perdas, dependência, falta de prestígio social, abandono, isolamento e à ideia de inutilidade. Tais representações podem redundar em atitudes abusivas, como a falta de

respeito no ônibus, nos bancos, nas ILPI e também na implementação de políticas sociais inadequadas que afetam e marginalizam o idoso¹⁸.

O cuidado numa instituição envolve responsabilidade, condições materiais e financeiras, recursos humanos, capacitação permanente da equipe e suporte do Estado. Segundo Rockenbach¹⁹ a procura crescente por ILPI, com as longas filas de espera ante o número restrito de vagas e uma pequena quantidade de instituições que seguem as normativas estabelecidas pela lei, agrava ainda mais a situação de vulnerabilidade dos idosos, o que pode provocar ou intensificar a perpetração de violências nestes equipamentos de atenção ao idoso.

Considera-se como violência contra o idoso “um ou repetidos atos, ou falta de ação apropriada, ocorrendo em qualquer relação que cause danos ou omissões em relação a eles”²⁰. A perpetração de violência em instituições que prestam cuidados prolongados pode ocorrer desde a falta de criação ou implantação de políticas públicas, até a negligência nos cuidados no interior da instituição ou entre seus moradores. A própria institucionalização, tanto pode ser motivada pela existência de situações prévias de violência doméstica, como ser, em si mesma, um ato violento, pois muitos idosos não querem ir para um abrigo, mas são forçados a isso.

Estudo norte americano revelou que há três tipos de negligência questão frequentemente perpetradas em lares assistidos para idosos: aquela relacionada a conduta dos médicos, a dos profissionais cuidadores no manejo junto aos moradores, que pode agravar o estado de saúde dos idosos, e a negligência em relação à condição de higiene e cuidado com o ambiente físico²¹.

No Brasil, uma revisão sistemática acerca da prevalência da violência contra idosos estimou 2.831 notificações de violência doméstica em 2010²². No Rio de Janeiro uma pesquisa com 284 idosos, detectou maior incidência de violência psicológica (76% da amostra) em relação a outros tipos de abuso²³. Esses estudos, apesar de lançarem luz sobre a violência contra esta população no Brasil, não abordaram este problema no âmbito da institucionalização.

Jirik e Sanders²⁴ ressaltam as lacunas do tema da violência nas políticas, nas pesquisas e na educação/formação nos EUA. Salientam a necessidade de se reverem definições, requisitos para a realização de relatórios, formação e treinamento para lidar com situações

de violência nos estatutos americanos em relação aos abusos contra idosos. Recomendação semelhante é feita no Plano de Enfretamento a Violência contra o Idoso, vigente no Brasil até 2010, que propunha uma política específica para as ILPI²⁵.

O Objetivo de tal plano foi promover ações que levassem o cumprimento do Estatuto do Idoso no que se refere ao enfrentamento de todas as formas de violência e da exclusão social contra esse grupo social²⁵.

PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo realizou uma análise documental, método que se propõe a produzir novos saberes, perspectivas para se compreender os fenômenos da realidade e conhecer a forma como estes têm sido desenvolvidos²⁶. Uma das grandes contribuições da análise documental é a possibilidade de se “operar um corte longitudinal que favorece a observação do processo de maturação ou de evolução de mentalidades, práticas, conceitos, grupos, conhecimentos, etc”²⁷ (p.295). Neste artigo investiga-se se e como o tema da violência é abordado em documentos norteadores para as ILPI.

O marco inicial para a escolha e análise das políticas foi a Constituição Federal. Assim, somente as políticas aprovadas a partir de 1988 foram incluídas neste estudo, tomando-se como critérios de inclusão que a política (1) deveria se referir às ILPI e/ou (2) abordar o tema da violência em suas definições, objetivos, modalidades, ações de enfrentamento, entre outros. Foram selecionadas portarias, decretos, normas, resoluções e legislações de âmbito federal e do estado e Município do Rio de Janeiro.

Para a análise do acervo documental utilizou-se a técnica análise de conteúdo que realiza comparações contextuais. Segundo Franco²⁸ (p.22), “Os tipos de comparações podem ser multivariados (...). As operações de comparação e de classificação implicam o entendimento de semelhanças e diferenças.”

Buscou-se compreender semelhanças e diferenças no que se refere aos objetivos das ILPI, público atendido, formas como se auto definem, bem como os conteúdos manifestos e latentes em relação à violência que incidem sobre os idosos.

Procedeu-se a análise dos dados em três etapas: 1) Pré-análise: consistiu em uma primeira e atenta leitura dos documentos; 2) Exploração do material: Mapeamento das políticas e suas devidas relevâncias à luz do marco teórico do estudo; e 3) Decomposição dos

documentos: fragmentação em trechos menores e mais simples advindos da etapa anterior^{26,28}.

Os documentos foram inicialmente analisados em relação ao ano de publicação, abrangência (nacional, estadual ou municipal), esfera de atuação (se a política é vinculada a assistência social, saúde, justiça, etc.) e objetivos. Em seguida, buscou-se identificar que definições de ILPI são adotadas, se há contradições nas legislações quando comparadas entre si, se abordam o problema da violência contra a pessoa idosa em geral e no interior dessas instituições, quais medidas preventivas e quais expressões de violência explicitam ou a elas se referem de modo indireto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca por políticas de assistência ao idoso ou que fazem menção às ILPI ou à violência contra a pessoa idosa identificou onze documentos, sendo nove de âmbito federal (portarias, leis, decretos, normas e resoluções), um estadual e um municipal (Tabela 1).

A maioria destas iniciativas envolve várias esferas, mas quatro dirigem-se a apenas um setor específico. Em conjunto ou isoladamente oito políticas focalizam sua atuação na área da saúde, e a assistência social é contemplada por sete delas.

Constatou-se que duas políticas têm a finalidade de definir e estabelecer objetivos, trabalho e os padrões mínimos específicos para ILPI^{12,25}. Outras duas políticas^{29,30} tratam do acolhimento institucional da pessoa idosa no bojo de outros dispositivos de atenção a pessoas em situação de vulnerabilidade (Portaria 73 e Resolução nº 109/2009). Somente a Portaria do GM/MS, nº737 de 16/05/01 (Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência) aborda especificamente a violência em relação à população geral, e menciona o idoso como um público prioritário para medidas de prevenção de violência, sobretudo quando institucionalizado³¹. As demais políticas buscam assegurar os direitos fundamentais da pessoa idosa ou abordam medidas de saúde desse grupo^{32,33,34,35}.

Tabela 1: Políticas sobre Instituições de Longa Permanência para Idosos e/ou Violência no Brasil e Rio de Janeiro

POLÍTICA	ANO	ABRANGÊNCIA	ESFERA DE ATUAÇÃO	OBJETIVO
Portaria nº 810	1989	Nacional	Saúde	Aprova normas para funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos
Lei nº 8.842 (Política Nacional do Idoso)	1994	Nacional	Assistência Social Saúde Lazer e Cultura Previdência Social Justiça	Objetiva assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade
Decreto nº 1.948	1996	Nacional	Assistência Social Saúde Lazer e Cultura Previdência Social Justiça	Regulamenta a Política Nacional do Idoso, sua implementação, as competências dos órgãos e entidades públicas, e dá outras providências
Portaria nº 737 (Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências)	2001	Nacional	Saúde	Aprovar a Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências
Portaria nº 73	2001	Nacional	Assistência Social	Delimita normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso tais como família acolhedora, centro de convivência, centro-dia, atendimento domiciliar e asilar
Lei nº 10.741 (Estatuto do Idoso)	2003	Nacional	Assistência Social Saúde Lazer e Cultura Justiça	Destinada a regular os direitos fundamentais do idoso, tais como a vida, liberdade, respeito, alimento, saúde, segurança, entre

			Habitação Previdência Social	outras, assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos
Resolução RDC nº 283	2005	Nacional	Saúde	Estabelecer normas para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos
Portaria nº 2.528 (Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa)	2006	Nacional	Saúde	A finalidade é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde
Resolução nº 109	2009	Nacional	Assistência Social	Aprova a Tipificação Nacional dos serviços socioassistenciais e estabelece conteúdos público a ser atendido em cada nível de complexidade da esfera do Sistema Único de Assistência Social
Lei nº 5.208	2010	Municipal	Assistência Social	Criar o Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa, o fundo municipal do idoso e a comenda Piquet Carneiro
Lei nº 6.559 (Política Estadual do Idoso)	2013	Estadual	Saúde Justiça Lazer Assistência Social Cultura	Assegurar a cidadania do idoso, por meio da criação de considerações para a garantia dos seus direitos, de sua autonomia, da integração e da participação efetiva na família e na sociedade

- **Como as políticas definem as ILPI**

Ao definir o que é uma ILPI, algumas políticas ressaltam seu caráter asilar e o regime de internato. Entre essas, encontra-se a Portaria nº810 na qual ILPI são “locais físicos equipados para atender pessoas com 60 ou mais anos de idade ”sob regime de internato ou não¹². Nessa mesma linha estão a Lei nº 8.842, o Decreto nº 1.948, a Portaria nº 73 e a Lei estadual nº 6.559 que mencionam termos como “instituições asilares de caráter social”, “modalidade asilar em regime de internato”, “instituição asilar” e “apoiar tecnicamente e financeiramente instituições asilares” para se referirem às instituições que prestam cuidados de longa duração a idosos^{10,11,29,35}. Entretanto, a resolução nº 283 RDC/Anvisa segue uma outra lógica ao definir que ILPI são “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo (...)”²⁵. A lei estadual nº 6.559 ainda que mencione o acolhimento institucional, não define o que é uma ILPI³⁵.

Os termos “internato” e “asilo” historicamente remetem à ideia de amparo a pessoas incapacitadas, pobres e que não têm condições de cuidar de si, lógica semelhante à descrita por Foucault³⁶ ao abordar a origem dos hospitais. Na sociedade contemporânea, esses termos carregam uma conotação pejorativa, associada à estereótipos negativos, discriminação e isolamento social³⁷.

A primeira instituição brasileira destinada à velhice desamparada foi o Asilo São Luiz. Surgiu no final do século XIX, era gerenciado por freiras e tinha caráter caritativo. Segundo Groisman³⁸ este dispositivo marca a prática da “institucionalização da velhice”, ao destinar assistência específica para esta população. Isso se reflete até hoje na maioria das ILPI brasileiras filantrópicas e, frequentemente, atreladas a entidades religiosas. Atualmente, o referido Asilo é considerado uma instituição para idosos de alta renda. Mesmo com a tentativa da Resolução nº 283, de 2005, de transformar a lógica do asilo para a de residência coletiva²⁵, ainda persistem incongruências entre as políticas, tanto no que tange a lógica como na definição dos serviços e da equipe que compõe as ILPI.

A Portaria nº 810, de 1989, dispõe que as casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos devem disponibilizar “um quadro de funcionários para atender às necessidades de cuidados com a saúde, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades características da vida

institucional”¹². Contudo, a Política Nacional do Idoso (Lei nº8.842, de 1994, regulamentada pelo Decreto nº 1.948, de 1996), assinala a proibição da permanência de idosos com doenças, que necessitem de assistência médica ou de enfermagem de forma permanente, em instituições de caráter social^{10,11}. A Portaria 73 do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS), instituída para dar seguimento à implementação da PNI, parece estabelecer uma contradição ao definir que os espaços de acolhimento institucional se destinam prioritariamente a idosos em situação de vulnerabilidade e que estas instituições devem oferecer “serviços nas áreas social, psicológica, médica, de fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem, odontologia e outras atividades específicas para este segmento social”²⁹.

Constata-se nas políticas supracitadas que as ILPI, ora são compreendidas como dispositivos de saúde, em regime de internato ou não, ora sua esfera de atuação é na assistência social, ainda na lógica asilar, caritativa. Alguns autores reforçam que elas possuem um caráter híbrido ao amparar velhos em situação de vulnerabilidade e, simultaneamente, fornecer o cuidado em saúde. No Brasil, 66,1% das ILPI oferecem serviço médico e 56% fornecem fisioterapia, pois muitos internos encontram-se em situação de dependência e fragilidade¹⁴.

Neste sentido, a Lei nº 10.741 (2003), a Resolução nº 109 (2009), a Lei municipal nº 5.208 (2010) e a Lei estadual nº 6.559 (2013) não definem ILPI, embora forneçam algumas diretrizes para essas instituições como: preservar a autonomia, prestar atendimento personalizado em pequenos grupos e fortalecer vínculos comunitários^{30,32,34,35}. A Resolução nº109 corrobora as diretrizes da ANVISA e destaca a importância de haver um trabalho intersetorial na assistência aos idosos acolhidos institucionalmente³⁰.

As políticas de atenção ao idoso reiteram em seus textos o que previa a Constituição de 1988: a família como principal provedora de cuidados de idosos, seguida pela sociedade e pelo estado³. Entre as políticas analisadas, quatro afirmam que as ILPI são destinadas principalmente a idosos com inexistência ou fragilidade de laços familiares, em situação de abandono, carência financeira de recursos próprios para viver e em vulnerabilidade social^{12,25,29,30}.

Giacomin e Couto³⁹ questionam se a família citada e representada na Constituição e em outras leis é real, tendo em vista que a mulher, figura que historicamente assume o papel de cuidadora, hoje é frequentemente chefe de família e trabalha fora de casa. O fato do Brasil focalizar as famílias como principais “núcleos” de cuidado e contar majoritariamente com ILPI privadas sem ou com fins lucrativos, indica o quanto o cuidado ainda é informal⁴⁰ e como as ILPI são na realidade equipamentos “reparadores” de políticas que não são integralmente implementadas.

Essa dificuldade em exercer os cuidados junto ao idoso abrange famílias que estejam ou não em situação de vulnerabilidade, ainda que o impacto seja evidentemente diferenciado para cada uma delas. O crescente número de instituições particulares cuja clientela, em algumas realidades, é distinta das filantrópicas e públicas, reflete essa dificuldade dos entes familiares assumirem integralmente os cuidados de longa duração. Há familiares que têm consciência de suas limitações e reconhecem que não gostariam de assumir o cuidado integral para si. Isso fica claro em um estudo qualitativo canadense que apontou que as gerações mais recentes não aceitam a identidade única de cuidador. A maior parte dos entrevistados se recusa a assumir integralmente esse papel, pois trabalha, tem compromissos sociais e familiares, e conta com o apoio de serviços do sistema de saúde. Desse modo, o papel de cuidador não é mais concebido pela família como “natural”. Tal concepção se opõe frontalmente à política pública que centra na família a principal perspectiva do cuidado de longo prazo⁴¹.

As políticas parecem convergir para um conceito em que as ILPI são espaços específicos que prestam atendimento a idosos com 60 anos ou mais, e buscam suprir suas necessidades básicas, como alimentação, higiene, repouso e lazer. Entre as políticas estudadas, duas fazem menção às ILPI, mas não se destinam especificamente a elas: Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

- **Como as políticas sobre ILPI abordam a violência**

Ao analisar como as políticas se posicionam em relação à violência contra a pessoa idosa, sobretudo nas ILPI, constata-se que a maioria delas aborda este problema sem associá-lo diretamente às ILPI.

Entre as políticas analisadas, dirigidas à população idosa, a Lei nº 10.741, conhecida como Estatuto do Idoso, é o documento que mais se debruça sobre o fenômeno social da violência contra essa população. Ela define claramente o que se compreende por violências contra idosos e as tipifica de acordo com o Código Penal. Prevê as penas e enfatiza a necessidade de assegurar os direitos fundamentais à vida e dignidade daqueles com 60 anos ou mais.

O desrespeito, a discriminação e o preconceito em relação à velhice são explicitados em seis documentos analisados (Lei nº 8.842, Decreto nº 1.948, Lei nº 10.741, Portaria nº 2.528 e as leis fluminenses nº 5.208 e nº 6.559), sendo identificados como violência no Artigo 4º da Lei nº 10.741 ao mencionar que “Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei” (BRASIL, 2003). O artigo 96 dessa Lei criminaliza o preconceito e a discriminação, ao mencionar que discriminar pessoa idosa de exercer sua cidadania por motivo de idade é uma violação para a qual cabe reclusão e multa. Tal determinação é reforçada pela Portaria nº 2.528 que traz como diretriz a implementação de “ações que contraponham atitudes preconceituosas e sejam esclarecedoras de que envelhecimento não é sinônimo de doença”.

As políticas estudadas pouco se remetem especificamente à violência no âmbito das ILPI, mas prevê em de forma genérica ações de promoção e adoção de comportamentos e ambientes seguros e saudáveis, do que se pode depreender, livres de violência.

A Portaria nº 73 recomenda que as instituições “ não devem ser pensadas como locais de isolamento, inviolável ao contato com a vida urbana, nem como espaços de uniformização e despersonalização da vida de seus usuários”, o que demonstra esforço de se contrapor a lógica de instituições totais¹⁶. A Resolução nº 283, sem citar a palavra violência, mas sendo bastante assertiva sobre a prevenção das violações que possam ocorrer nas ILPI, pontua que a “instituição deve propiciar o exercício dos direitos humanos (civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais) de seus residentes”. E reforça que se deve “Observar os direitos e garantias dos idosos, inclusive o respeito à liberdade de credo e a liberdade de ir e vir, desde que não exista restrição determinada no Plano de Atenção à Saúde”. Tais diretrizes corroboram a recomendação da Portaria GM nº 737 sobre ambientes seguros e saudáveis que visam a garantir o cumprimento dos dispositivos legais concernentes aos direitos destes grupos de forma articulada com as diversas entidades.

Essa garantia de direitos é enfatizada na Lei municipal do Rio de Janeiro nº5.208, ao reforçar o papel do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa de resguardar seus direitos sociais e acompanhar a aplicação de normas de funcionamento das ILPI, avaliando a efetividade de seu cumprimento.

Nesta mesma direção a Lei estadual nº6.559 dispõe no capítulo IV que cabe à esfera da justiça e cidadania promover e defender os direitos do idoso, e zelar pela aplicação das normas de proteção ao idoso com o intuito de evitar abusos. Na esfera da saúde, a Portaria nº2.528 prevê a realização de ações integradas entre esse e outros setores no combate à violência doméstica e institucional contra idosos. Essa portaria, de âmbito nacional, mesmo sem ser específica para as ILPI, explicita de forma mais clara o problema da violência institucional e de sua prevenção.

Algumas legislações recomendam ou determinam as atribuições das ILPI: a Portaria nº 810 delimita que instituições com condições precárias têm prazo de doze meses para adaptar o ambiente tornando-o seguro para o idoso, embora não explicita o que ocorrerá se a instituição não cumprir as recomendações. O Estatuto do Idoso classifica como crime:

Expor a perigo a integridade e a saúde, física ou psíquica, do idoso, submetendo-o a condições desumanas ou degradantes ou privando-o de alimentos e cuidados indispensáveis, quando obrigado a fazê-lo, ou sujeitando-o a trabalho excessivo ou inadequado.

E, no artigo 103, conclui que negar o acolhimento, por recusa do idoso em outorgar procuração à entidade de atendimento também se constitui como crime, em decorrência de omissão da instituição em assistir o velho.

Entre as violências mais detectadas em relação a este público estão o abandono em hospitais e entidades de longa duração⁴², e a não provisão de cuidados básicos, quando a família é obrigada por lei ou mandado a cuidar do idoso. Para as ILPI que tomam conhecimento e/ou presenciam tais violências, a Resolução nº 283 instrui que a direção da Instituição “deve comunicar à Secretaria Municipal de Assistência Social ou congênera, bem como ao Ministério Público, a situação de abandono familiar do idoso ou a ausência de identificação civil”.

Cabe ainda às instituições notificar à autoridade sanitária local outras situações de violência ou acidentes, como tentativas de suicídio e queda com lesão.

Destaca-se ainda que a política Nacional do Idoso prevê outras modalidades não asilares de cuidados como Centro-dia e atenção domiciliar, que ainda são pouco contempladas no Rio de Janeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas públicas brasileiras apresentam divergências na concepção acerca das instituições de longa permanência para idosos, mas, ao menos na retórica dos documentos mais recentes, esses serviços são concebidos como uma residência coletiva, o que parece ser um esforço de superar a antiga e tradicional imagem do asilo.

O tema da violência aparece pulverizado nos documentos analisados, onde são previstas ações punitivas, educativas e de vigilância para as diversas expressões de violência comunitária, auto infligida ou institucional. Contudo, à análise mais aprofundada, parece haver entraves para a plena execução dessas ações, tornando-as por vezes simbólicas e não efetivas, haja visto que diversas instituições não possuem equipes profissionais completas, não conseguem fornecer aos idosos residentes a ambiência e acessibilidade preconizadas e não cumprem algumas recomendações da Anvisa, por falta de financiamento público ou da atenção do estado.

O acervo analisado neste trabalho mostrou que poucas políticas se preocuparam em abordar ou conceituar os cuidados de longa duração e se debruçam menos ainda em relação a outros equipamentos para o cuidado da pessoa idosa. Várias reproduzem o que preconiza a Constituição de 1988 sobre o dever da família, da sociedade e do Estado de zelar pela integridade do idoso, o que parece refletir na atual estrutura dos cuidados de longa duração do Rio de Janeiro e do país. Por exemplo, esta unidade da federação possui somente uma ILPI pública e no cenário nacional a maioria delas tem caráter filantrópico, sendo mantidas por doações de voluntários, mas também pelos próprios idosos e familiares. Tal contribuição é facultada ao idoso pela Lei nº10.741, mas mereceria ser objeto de estudos futuros que questionem o sentido da filantropia contido na doação, muitas vezes não consentida pelo idoso, de sua renda para a instituição.

Na capital fluminense há uma iniciativa, que ainda não se constituiu como uma política pública, chamada "Idoso em família" promovida pela gestão municipal, que buscou formalizar esse cuidado fornecendo um auxílio financeiro de R\$ 350,00 ao familiar que se dedicasse ao cuidado integral do idoso em seu domicílio¹⁵. Tramita na Assembleia

Legislativa do Rio de Janeiro (ALERJ) um projeto de lei nº 1.874/2016 que estabelece normas para o funcionamento das ILPI do estado, com objetivo de garantir um atendimento digno aos idosos.

Essa e outras alternativas de cuidados de longa duração para o idoso precisam avançar na agenda das políticas fluminense e brasileira. A própria Lei estadual nº 6.559 prevê o apoio do estado às ILPI, porém aqui cabem alguns questionamentos. Esse apoio efetivamente acontece? Por que o estado não estabelece metas para novas ILPI ou outras modalidades de cuidados de longa duração? Até que ponto a ausência de políticas públicas para cuidados de longa duração reforça o olhar marginal e estigmatizante da sociedade sobre os idosos?

A situação brasileira é caracterizada pelo predomínio de cuidados informais, que recaem em grande medida sobre as famílias e pela falta de consenso e regulamentação sobre o que deve ser uma ILPI. Lamentavelmente, são poucos os estudos acerca das violências que ocorrem nesses espaços, exceto quando algum escândalo vem à tona pela mídia. Tais situações são aqui compreendidas como violência institucional, estrutural e simbólica e tanto a magnitude com que ocorrem como os seus impactos na saúde física e mental das pessoas idosas precisam ser aprofundados. Os serviços dedicados ao cuidado de longa permanência de idosos necessitam ser redefinidos e reorganizados pelo estado, pela sociedade civil e pela academia.

REREFÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>
2. Fernandes MTO, Soares SM. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Rev Esc de Enferm USP*.2012; 46(6): 1494–1502. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>
3. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
4. Pollo SHL, Assis M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIs: desafios e alternativas no Município do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2008. 11(1): p.1-18.

5. Born T, Boechat NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV, Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Ed 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.768-77.
6. Agum R, Riscado P, Menezes M. Políticas Públicas: Conceitos e Análise em Revisão. Rev Agen política. 2015; 3(2):12–42.
7. Lima, WG. Política pública: discussão de conceitos. Rev Interface (Porto Nacional). 2012; 5(5): 49–54. <http://www.revista.uft.edu.br/index.php/interface/article/view/370>
8. Secchi L. Ciclo de Políticas Públicas. IN: Secchi L. Políticas Públicas: Conceitos, Esquemas de Análise, Casos Práticos. 1 Ed. São Paulo: Cengage Learning, 2010. p. 33-60.
9. Souza ER, Minayo MCS, Ximenes LF, Deslandes. O idoso sob o olhar do outro. IN: Minayo MCS, Coimbra JC. Antropologia, saúde e envelhecimento. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2002. p 191-209.
10. Lei 8.842, de 4 de Janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 1994.
11. Decreto N 1.948, de 3 de Julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842 (política Nacional do idoso). Brasília, DF, 1996.
12. Portaria no 810, de 22 de Setembro de 1989. Aprova as normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Brasília, DF, 1989.
13. Christophe M, Camarano AA. Dos asilos às Instituições de Longa Permanência para Idosos: uma história de mitos e preconceitos. In: Camarano AA. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Ed 1. Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 145-162
14. Camarano AA, Mello JL. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. IN: Camarano AA. Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido? 1 Ed. Rio de Janeiro IPEA; 2010. p. 67-91.
15. Mangas RMN, Figueiredo AEB, Minayo MCS, Apolinário AVS. Caracterização das Instituições de Longa Permanência no Estado do Rio de Janeiro. IN: Minayo, MCS; Figueiredo, AEB, Silva, RMS organizadores. Comportamento suicida de idosos. Fortaleza: edições UFC, 2016, p. 343-365.
16. Goffman E. As características das instituições totais. IN: Manicômios, Prisões e Conventos. 8ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2010.p.13-108.
17. Camarano AA, Barbosa P. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que está se falando? IN: Alcantara AO; Camarano AA; Glacomin KC. Política Nacional do idoso: velhas e novas questões. Ed 1. Rio de Janeiro: IPEA; 2016. p. 479-514.

18. Porto I, Kuller SH. Violência contra idosos institucionalizados. *Rev. Psicol. Da Vetor Edit.* 2008; 9(1): p. 1-9.
19. Rockenbach BFS. A possibilidade do envelhecimento ativo na instituição de longa permanência. IN: Terra NL, Bós AJG, Castilhos N. *Temas sobre envelhecimento ativo.* 1 ed. Porto Alegre: ediPUCRS; 2013. p.123-136.
20. Krug EG, Dahlber GJAM, Zwi AB, Lozano R. Relatório mundial sobre violência e saúde. Organização Mundial da Saúde. Genebra: Organização Mundial de Saúde - OMS, 2002. Disponível em <https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>
21. Phillips LR, Ziminski C. The Public Health Nursing Role in Elder Neglect in Assisted Living Facilities. *Public Health Nursing.* 2012; 29(6): p. 499–509.
22. Santana IO, De Vasconcelos DC, De Lima Coutinho M da P. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: Revisão analítica. *Arq Bras Psicol.* 2016;68(1):126–39.
23. Silva EP, França LHFP. ILVA. Violência contra idosos na cidade do Rio de Janeiro. *Estudos e pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro,* 2015; 12(1):155-177.
24. Jirik S, Sanders S. Analysis of Elder Abuse Statutes Across the United States, 2011-2012. *J Gerontol Soc Work.* 2014; 57(5): p. 478–497.
25. Resolução da Diretoria Colegiada no 283, regulamento que define normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos (Agencia Nacional de Vigilância Sanitária). Brasília, DF, 2005.
26. Sá – Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revis Brasil de hist. & Cien Sociais.* 2009; 1(1): 1-15.
27. Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, Deslavriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AP. *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.* 2 ed. Petrópolis, Vozes; 2010. P. 295-316.
28. Franco MLPB. Algumas ideias sobre as bases teóricas da análise do conteúdo. IN: Franco MLPB. *Análise de conteúdo.* 4 ed. Brasília: Ed. Liber Livro;2012. p. 21-34.
29. Portaria no 73, aprova as Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Brasília, DF, 2001.
30. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Resolução no 109. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Brasília, DF, 2009.
31. Portaria GM/MS 737, de 18 de Maio de 2001. Aprova Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da união, 19 de Maio de 2001.
32. Estatuto do Idoso. Lei 10.741, Aprova Estatuto do Idoso. Brasília, DF, 2003.

33. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria no 2528, aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2006.
34. Lei n 5.208. Rio de Janeiro, RJ: Cria o COMDEPI. Câmara municipal, 2010.
35. Lei n 6559. Dispões sobre Política Estadual do Idoso. Rio de Janeiro, RJ: Assembleia legislativa, 2013.
36. Foucault M. Nascimento do Hospital. IN: Foucault M. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: 28 ed. Rio de Janeiro: Ed paz e terra. 2008. P. 57-64.
37. Araújo LF, Coutinho MPL, Santos MFS. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. *Psicologia & Sociedade* 2006; 18(2):89-98.
38. Groisman D. Duas abordagens aos asilos de velhos: da clínica Santa Genoveva à história da institucionalização da velhice. *Cadernos pagu*.1999; 1(13): p.161-190.
39. Giacomini KC, Couto EC. O caráter simbólico dos direitos referentes à velhice na constituição Federal e no Estatuto do Idoso. *Revista Kairós Gerontologia* 2013, 16(3): p.141-160.
40. Matus-Lopez M. Thinking about long-term care policies for Latin America. *Salud Colectiva* 2015, 11(4): p. 485–496.
41. Guberman N, Lavoie JP, Blein L, Olazabal I. Baby Boom caregivers: Care in the age of individualization. *Gerontologist*. 2012. 52(2): p. 210–218.
42. Moraes EC de, Araújo RR de S, Freitas VG, Toledo JO. Abandono do idoso: instituição de longa permanência. *Acta Ciências e Saúde*. 2012;2(1):26–38.

6.3. Artigo 3

Violência no cuidado em Instituições de Longa Permanência para Idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais

Violence Care in long term care facilities for the the Elderly in Rio de Janeiro: Perceptions of managers and professionals

Título resumido:

Violência em Instituições de Longa Permanência para idosos

Bruno Costa Poltronieri¹ (bruno.poltronieri@ifrj.edu.br);

Edinilsa Ramos de Souza² (edinilsaramos@gmail.com);

Adalgisa Peixoto Ribeiro³ (adalpeixoto@yahoo.com.br)

¹Docente do Curso de Terapia Ocupacional e Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ);

²Pesquisadoras do Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli/Claves, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz

³Docente da Universidade Federal de Minas Gerais, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina.

VIOLÊNCIA NO CUIDADO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO RIO DE JANEIRO: PERCEPÇÕES DE GESTORES E PROFISSIONAIS

VIOLENCE CARE IN LONG TERM CARE FACILITIES FOR THE THE ELDERLY IN RIO DE JANEIRO: PERCEPTIONS OF MANAGERS AND PROFESSIONALS

RESUMO

No Brasil, instituições de longa permanência para idosos (ILPI) são o principal equipamento prestador de cuidados prolongados para idosos em situação de vulnerabilidade social ou fragilidade de saúde. Este estudo buscou analisar as percepções de gestores e profissionais que atuam em nove ILPI de diferentes regiões do Estado do Rio de Janeiro acerca da institucionalização, as vivências da violência, as dificuldades para realizar os cuidados preconizados e sobre como melhorá-los. Fez-se um estudo qualitativo que analisou 38 entrevistas semi-estruturadas: nove com gestores e 29 com profissionais. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temática buscando compreender nos relatos quais os principais desafios para garantir um cuidado atento e digno nestas instituições. Constatou-se que a violência é um grande obstáculo que atua na contra mão do cuidado preconizado. Manifesta-se de diferentes formas na realidade institucional: sob a forma de negligencia e abandono antes da institucionalização, mas também no interior das ILPI. Aparece ainda nos preconceitos contra a pessoa idosa, na visão negativa da velhice, na infantilização e despersonalização daqueles que acolhe e, no contexto macro político, pela ausência ou não cumprimento das ações previstas nas políticas públicas de atenção ao idoso ou na falta de legislações que atendam às suas necessidades. Políticas são necessárias e precisam ser implementadas. Para isso, deverá haver mais investimento, sobretudo na capacitação dos profissionais, para que os cuidados de longa duração sejam prestados dignamente à população idosa.

Palavras Chaves: Violência; Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Políticas Públicas.

ABSTRACT

In Brazil, long-term care institutions for elderly are the main provision of long-term care for elderly in situations of social vulnerability or health fragility. This study sought to analyze the perceptions of managers and professionals who work in eight ILPI of different regions of Rio de Janeiro state in ILPI about the institutionalization, the difficulties to perform the recommended care and how to improve them. A qualitative study was carried out that analyzed 38 semi-structured interviews: nine with managers and 29 with professionals. The thematic content analysis technique was used to understand in the reports the main challenges to guarantee an attentive and dignified care in these institutions. It has been found that violence is a major obstacle that acts against the hand of the recommended care. It manifests itself in different ways in the institutional reality: in the form of neglect and abandonment before

institutionalization, but also within the ILPI. It also appears in the prejudices against the elderly, in the negative view of old age, in the infantilization and depersonalization of those that it receives and, in the macro political context, by the absence or non-fulfillment of the actions foreseen in the public policies of attention to the elderly or in the lack of legislations that attend the your needs. Policies are necessary and need to be implemented. To this end, there should be more investment, especially in the training of professionals, so that long-term care is provided to the elderly in a dignified in way.

Key words: Violence; elderly; Long Term Care; public Policy

INTRODUÇÃO

A transição demográfica pode ser compreendida como um processo cujo resultado é o crescimento populacional, com significativa mudança na pirâmide populacional. Nela, a proporção de crianças e jovens tende a diminuir e a de idosos a crescer. Este fenômeno já conhecido nas nações ditas desenvolvidas, também ocorre em países cuja industrialização foi tardia e pode ser explicado pela redução da mortalidade infantil, melhorias de acesso a educação, avanços tecnológicos na saúde, avanços na igualdade de gênero, promoção do planejamento familiar, diminuição das taxas de mortalidade e natalidade e políticas públicas que garantiram benefícios e transferência de renda para população mais vulnerável (Souza, Melo, 2017). Essa transição é vivida atualmente no Brasil, que conta com 14,3% de população idosa, ou seja, aproximadamente 23,5 milhões de idosos (IBGE, 2015).

Em 2010, o número de idosos no Estado do Rio de Janeiro era de 2.079.502 em uma população de aproximadamente 15.989.92 milhões de pessoas e na capital esse número ficava na margem de 940 mil (IBGE, 2010).

A maior presença de idosos na população se fez acompanhar de mudanças epidemiológicas em que patologias crônicas e não transmissíveis passam a ter maior prevalência, como doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e neoplasias, o que contribui para a condição de dependência ou semi-dependência de idosos. Há ainda neste bojo uma parcela significativa da população que vive em vulnerabilidade social, situação que agrava ou limita os cuidados à idosos com incapacidades funcionais (Chaimowicz, 2013). Quando idosos encontram-se limitados para realizar suas atividades de vida diária por dependência em algumas atividades cotidianas ou com falta de autonomia, os serviços de cuidados de longa duração são geralmente necessários.

Os cuidados de longa duração podem ser definidos como ampla gama de serviços ou assistência necessária para pessoas que se encontram em situação de dependência (Matus-López, 2015). Tais cuidados são preconizados e estabelecidos de acordo com o sistema de seguridade social de cada país. Países como a Dinamarca que adotam um modelo social democrata preveem medidas como visitas domiciliares preventivas regulares e, caso necessário, a população pode contar com serviço de enfermagem contratada pelo estado e, em alguns casos, serviços domésticos de cuidado em casa. Há países como a Alemanha em que predomina o modelo conservador no qual os cuidados podem ser em domicílio ou em instituições; permanecendo no domicílio, os idosos optam por receber o benefício em dinheiro ou em serviços (ou ambos), sendo que o valor estipulado depende do grau de dificuldade para desempenhar as atividades de vida diária. E ainda há países como EUA, tido como liberal, que possui pouca intervenção estatal e sistema de assistência social residual que prevê programas nutricionais, programas voltados para cuidadores familiares informais e ainda os de saúde preventivos, em boa parte providos pelo setor privado (Pasinato; Kornis, 2010). Vale ressaltar que tais serviços e políticas modificam-se ao longo do tempo de acordo com as transformações sociais, econômicas e políticas de cada nação.

A América Latina é marcada por uma pluralidade de políticas públicas de cuidados de longa duração: países como Chile, Argentina, Costa Rica e Uruguai possuem algum sistema de atenção de base domiciliar especializado, enquanto no Brasil ainda predominam os cuidados informais e centrados na institucionalização, tendo as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como principal equipamento de cuidados prolongados (Matus-Lopez, 2015b).

O termo ILPI foi criado pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) para designar casas de repouso, clínicas geriátricas, asilos, abrigos, entre outras denominações. Estas surgiram no Brasil no final do século XIX, fruto da caridade cristã e com o intuito de amparar a população carente. Segundo censo do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), as ILPI filantrópicas representam a maioria (65,2%) no território brasileiro a oferecer cuidados de longa permanência a idosos. Em seguida aparecem as instituições privadas que crescem e são aproximadamente 28,2% e, por último, encontram-se as instituições públicas com 5,2% (Camarano e Mello, 2010).

No Estado do Rio de Janeiro há 285 ILPI, das quais 147 encontram-se na capital fluminense e as demais 138 na Baixada Fluminense e Interior do Estado, sendo que apenas uma ILPI no Estado é pública, mantida pelo governo federal (Mangas et al, 2016).

Estudos apontam que há uma demanda crescente de idosos para adentrar nestes equipamentos, sejam por iniciativa própria, da família ou mesmo de órgãos ligados à Justiça, como o Ministério Público (Pollo; Assis, 2008; Camargos, 2014). Essas ILPI constantemente são associadas às instituições totais descritas por Goffman, já que muitas vezes os idosos residentes se afastam do "mundo exterior" e a própria instituição passa a gerenciar a vida cotidiana dos moradores.

As ILPI, segundo a portaria 73 do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS) e Secretaria de Estado de Assistência Social (SEAS) destinam-se ao atendimento de idosos dependentes e independentes para atividades da vida diária e devem ofertar cuidados que atendam aos padrões de dignidade, preservando a autonomia, independência e vivência familiar e comunitária dos usuários. Tais instituições devem desenvolver trabalho sócio-familiar e atividades para fortalecimento e restauração de vínculos familiares e comunitários (Brasil, 2001).

Entretanto, os cuidados em ILPI tem sido frequentemente marcados por maus tratos e negligências, dos quais se toma conhecimento quando vêm à tona os casos extremos de violência contra internos, oportunamente explorados pela mídia.

Em 2001 houve uma caravana nacional de direitos humanos com o objetivo de conhecer a realidade dos asilos, abrigos e instituições destinadas a abrigar idosos no Brasil e concluiu que nelas impera segregação e abandono. Muitas dessas instituições apresentavam condições precárias para cuidar e prestar serviços dignos e humanizados. Contudo, várias leis e políticas públicas foram aprovadas desde então como o Estatuto do Idoso e as tipificações nacionais dos serviços socioassistenciais que preveem normas para funcionamento padrão das ILPI no país (Lima, 2011).

Levando em consideração tais mudanças demográficas, epidemiológicas, políticas e de demanda por estes serviços, questiona-se quais as percepções de gestores e profissionais de ILPI acerca da institucionalização, sendo este o principal objetivo do presente artigo.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo qualitativo que teve como objetivo analisar as percepções de gestores e profissionais de ILPI do Estado do Rio de Janeiro sobre a institucionalização, as dificuldades para garantir o cuidado preconizado e as estratégias necessárias para superar tais dificuldades.

Analisa-se dados oriundos da pesquisa "Estudo sobre ideações e tentativas de suicídios por idosos que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos no Rio de Janeiro" (Minayo et al, 2016), cujo objetivo foi estudar as percepções dos trabalhadores de ILPI acerca das ideações e tentativas de suicídios em idosos institucionalizados. Após finalização dessa pesquisa, constatou-se vasto e rico material que ainda poderia ser analisado acerca dos cuidados prestados nestas instituições e a possível perpetração da violência nestes equipamentos. Desse modo, foram utilizados no presente estudo os dados coletados na referida pesquisa.

Estudos qualitativos de dados secundários podem ser valiosos, pois podem proporcionar novas perspectivas e agregar elementos que até então não foram analisados, embora possam, por vezes, trazer limitações para o aprofundamento na nova temática abordada, já que os objetivos iniciais podem não ter investigado a fundo o novo objeto de estudo (Ritchie; Lewis, 2003).

Assim, o novo projeto denominado "Violências no cuidado no âmbito das Instituições de longa permanência para idosos no Estado do Rio de Janeiro", lançou mão do material coletado em nove ILPI situadas em diferentes regiões do Estado do Rio de Janeiro: duas instituições na capital, quatro em cidades da Baixada Fluminense, duas na região Serrana do Estado e uma no Norte Fluminense. Essas instituições têm natureza jurídica variada, sendo quatro privadas, três filantrópicas, uma mista (filantrópica e privada) e uma pública.

As entrevistas semi-estruturadas e individuais foram feitas por pesquisadores treinados e aplicadas a gestores e profissionais em cada uma das ILPI pesquisadas. A seleção dos gestores foi intencional e a dos profissionais por conveniência. Buscou-se contemplar profissionais de nível superior e médio técnico. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, duraram de 40 a 60 minutos, sendo que alguns entrevistados foram breves em suas considerações e outros mais prolixos. Todos os entrevistados que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e compreenderam a proposta do estudo.

Segundo Figueiredo, Minayo e Mangas (2016), embora a pesquisa tivesse como foco as ideias e tentativas de suicídios, os participantes puderam narrar livremente acerca de suas vivências profissionais junto aos idosos institucionalizados e temas correlatos, como políticas públicas de atenção ao idoso, capacitação, rede de cuidado e propostas de como qualificar o cuidado nestas instituições.

No presente artigo foram analisadas 38 entrevistas, sendo 9 com gestores e 29 com profissionais, dos quais 14 são de nível superior (três assistentes sociais, três psicólogos, três enfermeiros, duas nutricionistas, uma fisioterapeuta, uma fonoaudióloga e uma pedagoga) e os outros 15 são profissionais de nível médio (oito técnicos de enfermagem, três cuidadores de idosos, três auxiliares de recreação e um técnico administrativo).

Utilizou-se a análise de conteúdo (Bardin, 2011, p.37) que compreende “um conjunto de técnicas de análise das comunicações” constituídas por três polos: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Para a presente pesquisa, adotou-se a técnica de análise temática para interpretação dos dados. Assim, as falas foram lidas profundamente e posteriormente buscou-se organizar e classificar os discursos em três categorias temáticas, com base em suas similaridades: 1) Violência no âmbito da institucionalização de idosos; 2) A Institucionalização: Um ato violento para romper com a violência da falta de cuidado; 3) Desafios para garantir os cuidados preconizados.

Dentre todas as categorias constituídas, a que se refere a origem da institucionalização do idoso foi previamente elencada para análise, bem como a comparação dessa institucionalização segundo a natureza jurídica das ILPI. Nas demais categorias de análise a comparação em relação a natureza jurídica permaneceu, bem como a função do indivíduo no local de trabalho (se era profissional ou gestor).

Trechos de entrevistas foram usados para exemplificar algumas análises e a identificação dos participantes foi mantida em sigilo (com uso de um nome fictício), indicando apenas sua atuação na instituição (Gestor ou Profissional), sem nomear os equipamentos estudados.

O novo projeto foi submetido ao comitê de ética em pesquisa (CEP) com consentimento da coordenadora da pesquisa original e foi aprovado sob o parecer 2.111.969.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- **Alguns aspectos dos entrevistados e das instituições pesquisadas**

Os gestores e profissionais entrevistados nas distintas ILPI tinham diferentes trajetórias de formação e experiências de trabalho com idosos em instituições dessa natureza. As próprias ILPI também se diferenciavam, segundo sua natureza jurídica e localização geográfica no Estado do Rio de Janeiro. Embora no Brasil haja predomínio de ILPI filantrópicas (o que ocorre também neste estudo), pesquisas apontam um expressivo crescimento de instituições privadas nos últimos anos (Camarano e Barbosa, 2016).

Os gestores têm variada formação e distintas experiências a frente da instituição. Entre eles havia assistentes sociais, fisioterapeutas, historiador e administrador. Dois deles não informaram sua formação, sendo que um foi eleito por meio da associação mantenedora para ocupar o cargo e declarou ter pouca experiência com o público idoso; a outra que também não informou, já foi voluntária na instituição e deixou claro que conhece bem a dinâmica do lugar.

Entre estes nove gestores, três estavam há um ano na gestão, dois tinham de cinco a dez anos de trabalho nesta função, uma declarou estar há 16 anos gerenciando a ILPI e dois disseram que há cerca de 30 anos ocupavam o cargo de coordenação. Houve um gestor que não informou seu tempo nesta função.

Entre os 29 profissionais entrevistados, 15 eram profissionais do ensino médio ou técnico, sendo oito entre estes técnicos de enfermagem. Em relação aos 14 trabalhadores com curso superior, foram entrevistados três enfermeiros, três psicólogos e três assistentes sociais, duas nutricionistas, uma fisioterapeuta, uma fonoaudióloga e uma pedagoga. A norma operacional básica de recursos humanos do sistema único de assistência social (NOBRH-SUAS) e as tipificações dos serviços socioassistenciais (resolução nº 109) na qual as ILPI estão incluídas, preveem a obrigatoriedade de assistentes sociais e psicólogos no quadro profissional desses equipamentos, o que pode explicar o porquê de muitas instituições possuírem em seu quadro profissional estas categorias em detrimento de outras (Brasil, 2006; Brasil, 2009).

Pesquisa realizada por Guths e colaboradores (2017) constatou que nenhuma das 11 ILPI pesquisadas no litoral norte gaúcho possuía profissional de saúde de nível superior contratado diretamente. Eles eram cedidos pela prefeitura, voluntários ou atendiam o idoso na ILPI em

caráter particular. Essa realidade difere da observada no presente trabalho, pois os profissionais de nível superior da saúde de oito das nove instituições pesquisadas eram por elas contratados, embora algumas das filantrópicas contasse com diversos voluntários e eventuais trabalhadores cedidos pela prefeitura.

Buscou-se também conhecer há quanto tempo estas pessoas trabalhavam nas instituições fluminenses e obteve-se que quatro estavam nelas há menos de um ano, doze tinham de um a cinco anos de trabalho, cinco já tinham de cinco anos e um mês a dez anos, e outros cinco tinham mais de 10 anos nestas instituições. Três pessoas não forneceram esta informação.

- **Violências no âmbito da institucionalização de idosos**

A análise das entrevistas dos gestores e demais trabalhadores das ILPI, mostrou que algumas temáticas foram amplamente abordadas por eles ainda que de diferentes ângulos. Ao relatar suas percepções sobre as dificuldades para garantir o cuidado ao idoso conforme preconizam as políticas e leis, muitos deles enfatizaram que o abandono familiar, a falta de capacitação dos profissionais e a própria institucionalização podem ser questões desafiadoras e mesmo agravantes dos problemas de saúde dos idosos. Tais situações são por alguns deles nomeadas como violentas.

Constata-se que a violência pode se fazer presente nas instituições de diversas formas, ainda que não sejam explícitas ou que nem sempre possam ser enquadradas segundo a sua natureza, conforme amplamente descrita na literatura especificamente dirigida à pessoa idosa (violência física, financeira, psicológica, verbal, sexual, auto infligida e negligência) (Rocha, 2017). A violência pode ser compreendida como a utilização de meios ou formas “de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhes danos físicos, mentais e morais” (Rocha, 2017, p.84), podendo incidir nas relações interpessoais, em coletivos, em uma classe, em gêneros específicos ou serem objetivadas em instituições.

Tanto gestores quanto profissionais das ILPI percebem a violência nas instituições de longa permanência para idosos a partir de três categorias temáticas: 1) Violência antes da institucionalização - é uma das grandes causas para o abrigamento de idosos; 2) Institucionalização como um ato de violência, pois institucionalizar o idoso já se constitui como uma perpetração de violência e 3) Ausência ou limitadas políticas públicas e falta de iniciativas do estado, aliadas a pouca efetivação das legislações existentes. Algumas dessas categorias

foram mais enfaticamente discutidas por um ou outro grupo de entrevistados. É preciso lembrar que a pluralidade de formações e o caráter jurídico das ILPI interferem na realidade de trabalho e na visão dos entrevistados sobre o mesmo.

A violência que leva à institucionalização pode se manifestar de diferentes maneiras. Uma delas, mais relatada pelos gestores, ocorre por ruptura de direitos. Referem-se em especial a idosos em situações de violência doméstica ou de vulnerabilidade (população de rua, pessoas com demência ou transtorno mental, sem parentes, etc). Esses casos são mediados pelo Ministério Público que os encaminha para as instituições. Tal situação fica expressa na fala da gestora da uma ILPI pública:

“Recebo, prioritariamente, 99% dos idosos que vêm para cá, eles vêm através de Mandado, de Intimação do Poder Judiciário, eles vêm por ordem judicial. Casos de moradores de rua, abandono, maus tratos, violência” (Amélia, Gestora).

Essa realidade condiz com estudo de Pollo e Assis (2008) que apontaram uma crescente demanda por vagas em ILPI, em 2007, no Rio de Janeiro. Naquele momento, isso já indicava uma necessidade de expansão dessas e de outras modalidades de instituições para assistir o idoso fragilizado, bem como a sua família. As autoras destacam que as ações e os projetos realizados pelo município como “agente experiente”, “o idoso em família” e as casas de convivência têm valor para criar uma parceria entre famílias-sociedade-estado, além de promoverem uma assistência mais digna aos idosos. Tais ações encontram-se vigentes no município, apesar das fragilidades oriundas do quadro atual de crise econômica no Brasil.

Como já era esperado, a relação do Ministério Público com as instituições privadas não se estabelece como nos demais tipos de ILPI. Contudo, a questão do abandono emerge como uma característica similar entre elas.

O termo “abandono” foi bastante citado nas entrevistas para retratar diversas situações como casos de idosos que são “largados” por seus familiares e encontram-se em situação de vulnerabilidade e assim adentram nas instituições via determinação do Ministério Público, mas também foi utilizado para designar o fato de alguns familiares colocarem o idoso na ILPI e não mais retornarem para visitá-lo ou levá-lo para passear, como relatado na fala abaixo:

“...uns foram achados, encontrados na rua, vieram para cá. Outros porque a família abandona mesmo. Traz e não vem visitar. Ah, vou botar você lá, mas

vou lá te visitar. Você vai ficar aí. Aí chega pão aqui, não vem visitar mais. ”
(Lívia, profissional).

Uma outra concepção indiretamente associada ao “abandono” refere-se a auto percepção de alguns idosos de que são um “peso” para a família e, por livre escolha, optam por morar em uma ILPI, embora os entrevistados ressaltem que esses são uma minoria. Tais idosos procuram a instituição na expectativa de obterem uma maior atenção afetiva e de saúde nestes locais.

“(…) mas a gente vê que as pessoas mesmo com família, eles preferem voluntariamente vir para a instituição do que ficar na família” (Luã, Gestor).

“Vontade própria nós temos uns quatro ou cinco que vieram por questões próprias. Elas informam que perceberam que eram um peso para a família. Morava com filhos e passou a ser um peso, atrasando a vida deles na relação interpessoal de esposo com esposa. Atividades deles sociais, ela achava que ela estava impedindo. Então ela resolveu vir, né? Veio conhecer. Gostou e ficou. Está conosco” (Hermínia, Profissional).

Clos e Grossi (2016) descrevem que esse desejo de “não querer atrapalhar” ou de ser um incômodo muitas vezes são fatores determinantes para a tomada de decisão do idoso de sair de casa para uma ILPI.

Na visão dos gestores e, sobretudo, na dos profissionais, a inserção de idosos em ILPI também ocorre, devido a falta de capacidade ou dificuldade da família em prover os cuidados que ele necessita, seja por motivos financeiros, falta de disponibilidade de tempo, ausência de conhecimento técnico e manejo no cuidar ou pelo cansaço em cuidar do outro, conforme as seguintes falas retratam:

“Geralmente, quando eles são trazidos pelos familiares, é porque assim, os familiares alegam que não têm tempo de manter as atividades deles pessoais e ainda cuidar de um idoso que requer necessidades especiais. E quando eles vêm por si próprio, eles dizem que estão vindo porque eles não querem ir pra casa dos filhos pra não incomodar. Pra não tirar os seus filhos da rotina diária” (Geisa, Profissional).

“A família trouxe, porque fulano não tem condições de cuidar, porque trabalha, porque necessita de acompanhamento 24 horas. Então, na maioria é por falta de condições de cuidar. E em casa se for pagar sozinho, vai ficar muito dispendioso...” (Moenah, Gestora)

A constituição federal brasileira, corroborada por outras políticas de atenção ao idoso, como a Lei nº 10.741 (Estatuto do idoso), estabelece que a responsabilidade de cuidar do ente idoso cabe à família, à sociedade e ao estado (Brasil, 1988; Brasil, 2003). Contudo, a maioria dessas

famílias não possui condições estruturais para cuidar do idoso dependente ou sem autonomia para gerenciar a própria vida (Guths et al, 2017). Familiares que cuidam de idosos semi-dependentes ou dependentes estão mais propensos a apresentarem sobrecarga física e mental, possuírem problemas financeiros e limitações em relação à sociabilidade (Rocha, 2017).

Um estudo realizado em Uberaba (MG) com 729 idosos, constatou que a violência foi mais prevalente nas mulheres com idade entre 60 e 80 anos, com auto percepção negativa de saúde e dependentes para atividades instrumentais da vida diária (Paiva, Tavares, 2015), o que sugere que a sobrecarga pode ser um fator de risco para perpetração de violência, conforme tem indicado a literatura (Lino et al, 2016).

- **A institucionalização: um ato violento para romper com a violência da falta de cuidado**

A distribuição dos cuidados previstos nas políticas brasileiras é anunciada por Giacomini (2014) como uma verdadeira concepção privatista da velhice, pois é concebida a partir de uma representação de “família ideal” que deve e pode prover os idosos de cuidados altamente complexos que estão além de suas possibilidades. Segundo essa autora, tais concepções impregnadas nas políticas favorecem um mecanismo perverso no qual as famílias pobres precisam cuidar de idosos dependentes sem o devido apoio estatal. Como discutem Lino e colaboradores (2016), essa sobrecarga traz prejuízos sociais, financeiros e à saúde dos cuidadores familiares, além de ser um fator de risco para a violência (principalmente negligência e abandono). Quando a violência é identificada, o Ministério Público é acionado e então idosos são retirados do lar, pois por diversas vezes a família não teve como administrar os cuidados básicos (Giacomini, 2014).

Esse mecanismo perverso, portanto, dialoga e converge com a concepção da institucionalização enquanto um ato de violência. Tal representação está presente principalmente no discurso dos gestores, independente do caráter jurídico da ILPI por eles gerida.

Três gestores consideraram como violências a ruptura com o ambiente doméstico ou a despersonalização do indivíduo gerado pela institucionalização em uma ILPI. Na sua visão, “tirar o idoso do seu local” de convivência para outro, não é algo positivo. Disso, pode-se depreender que em suas percepções, as ILPI ainda estão longe de serem consideradas residências coletivas com padrões mínimos de dignidade, como demonstra a seguinte fala:

“Eu acho que só vir para um abrigo, já é um ato, para a maioria, violento. Você retira o idoso do seu ambiente, do seu cheiro, do seu espaço, das suas conversas do dia a dia, da vizinhança, da comunidade. Isso já é um ato violento” (Aline, Gestora)

Essa mesma gestora imputa à ruptura com o próprio ambiente como uma violação de direitos básicos, e, portanto, uma violência. Esse discurso converge para o que Goffman (2010) descreve como recorrente entre sujeitos que adentram uma instituição total: o contato com o mundo externo diminui bruscamente ou cessa e como consequência sua rotina, seus papéis ocupacionais, suas relações interpessoais são interrompidas.

“Eu sou contra as ILPI, antigamente asilos. Eu acho muito ruim. Eu trabalhei esse tempo todo, mas sempre achei que ela [a ILPI] é um mal necessário. Ela tem que existir? Tem. Mas é bom? Não. Não é bom não. Eu não gostaria de vir morar numa instituição de longa permanência. (...) Por que que eu não gosto de asilo? Porque os velhos ficam aí. Quietinhos lá. Tem alguém conversando com eles? Tem alguém mexendo com a mente deles? Tira do seu habitat e traz para cá. E você quer saber de uma coisa? Ele perde. Quando ele entra em uma instituição de longa permanência, ele já perde a sua identidade quando ele passa no Serviço Social” (Coralina, Gestora).

Neste discurso, a gestora atribui uma relação entre a institucionalização e a perda de identidade propiciada por estes espaços que despersonalizam os indivíduos. Um estudo realizado no sul do país por Pavan, Meneghel e Junges (2008) cujo objetivo foi entender os efeitos da institucionalização na vida de idosas, inferiu que elas sofrem muitas vezes as repercussões da violência simbólica, devido ao afastamento do seu ambiente de moradia e ao rompimento das relações familiares e sociais construídas ao longo da vida. Segundo estes autores, no contexto institucional reproduz-se por meio da disciplina, o discurso da comunidade asilar como um lar. E nessa lógica impera a infantilização dos idosos cuja fala é pouco levada em conta.

Nas entrevistas, essa espécie de “não escuta” das falas dos idosos sequer foi mencionada. Todavia, percebe-se que mesmo quando ouvidos, alguns profissionais e gestores concebem a velhice de forma depreciativa, como uma fase só de perdas, conforme os trechos a seguir:

“O envelhecimento para mim é muito difícil. E a gente nunca pensa o que é a velhice. O que a velhice trás para cada um são as perdas da qualidade de vida. Envelhecer com uma condição de você viver bem, é uma coisa, mas o envelhecer só trás perda para a sua vida” (Moenah, Gestora).

“Quando as pessoas vêm para conversar elas conversam, mas elas perguntam, são crianças de certa forma. Elas se comportam como crianças”
(Hermínia, Profissional).

Os estereótipos presentes nos discursos da velhice como sinônimo de doença, perdas, de regressão, decadência humana ou um problema vão na contramão do modo como as políticas públicas e os estudiosos retratam esta população que também pode ser autônoma, independente e protagonista na busca por seus direitos (Brasil, 2003; 2014). Entretanto, é preciso questionar: como estimular a capacidade funcional e a autonomia para gerir a própria vida, se os que cuidam, ainda que inconscientemente, reforçam preconceitos contrários a isso? Estudo de Charoentier e Soulières (2012) apontou que a infantilização e os comentários desrespeitosos são pouco percebidos como abusos pelos próprios idosos e também pelos profissionais. Segundo o manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa, tais juízos potencializam a violência contra idosos (Brasil, 2014).

- **Desafios para garantir os cuidados preconizados**

Capacitações, formações e sensibilizações em Gerontologia foram citadas pelos entrevistados como ações que podem romper e ultrapassar essa visão negativa perante os velhos, ainda bastante arraigada socialmente.

Este foi um dos tópicos mais destacados como um dos desafios para a promoção de uma melhor assistência aos idosos em ILPI. Alguns termos como “capacitação”, “preparo para os trabalhadores”, “formação específica”, “compreensão” e “respeito pelo idoso” ressaltam nas seguintes falas:

"Primeiro preparar e capacitar nós profissionais da enfermagem para trabalhar com o indivíduo idoso (...), mas a gente vê que, quando eu vim pedir emprego aqui, eu até perguntei se os profissionais que passavam por aqui tinham pós em gerontologia. (...) A maioria das instituições não tem profissionais capacitados em pós-graduação para a gerontologia. Então isso é uma deficiência dos órgãos que acabam atendendo essas instituições. E a gente acaba contratando essas pessoas que não são capacitadas para cuidar do idoso" (Amanda, Profissional).

"não adianta também só criar asilos, se não tem profissionais capacitados para estar lá, para poder ajudar, dar uma assistência né. Construir um asilo, todo mundo pode construir, agora colocar o pessoal lá dentro, pessoas

capacitadas para poder dar um apoio, isso é o que está faltando" (Joana, Profissional).

Tal discurso evidencia a necessidade de as instituições garantirem meios ou ferramentas para os profissionais realizarem um trabalho digno e de excelência. A ausência de condições dignas de trabalho pode revelar uma violência institucional que atinge os trabalhadores e os idosos, pois a precariedade do serviço prestado pode contribuir para a ocorrência de conflitos e violências entre idosos, entre profissionais (Banarjee, 2012) e dos profissionais com os idosos. O relato abaixo reforça a ideia de que a demanda por formação adequada para os profissionais é maior do que abrir novas ILPI:

"A visão que eu tenho hoje das instituições de longa permanência é um completo despreparo em relação à prestação desse serviço. Hoje a prestação do serviço para o idoso está muito amador (...)" (Frederico, Gestor)

O "amadorismo" presente no fragmento anterior, diverge do que se espera do cuidado preconizado para as ILPI. Compreende-se por cuidar uma ação que requer valores, conhecimentos, atitudes que possam promover as potencialidades das pessoas para a manutenção ou promoção da condição humana no processo de viver e morrer (Piexak, 2012). Esse "cuidar" que pode ser qualificado por meio de capacitações e sensibilizações é previsto na Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violências e na Política Nacional de Saúde do Idoso (Brasil, 2001; Brasil, 2006). Compreende-se que esta é uma premissa fundamental na prevenção às negligências e às atitudes preconceituosas de profissionais para com o idoso, sendo o idoso institucionalizado o grupo mais vulnerável do ponto de vista social e de saúde. A realidade retratada pelos profissionais acerca da falta de preparo é descrita em uma revisão integrativa acerca das demandas assistenciais e gerenciais das ILPI (Roquete, Batista e Arantes, 2017).

Além disso, o amadorismo citado, pode ser refletido na dificuldade que as ILPI encontram em seguir o que as políticas públicas que regulamentam essas instituições preconizam. Segundo muitos gestores e trabalhadores, o poder público tanto na esfera municipal, como na estadual ou federal também não cumpre o que lhes cabe, seja na constituição de programas para idosos, na criação de mais ILPI, na oferta de mais cursos de capacitação junto às universidades, maior fiscalização das ILPI, investimentos em modalidades que possam garantir o cuidado no lar e fornecer alternativas para as instituições que não cumprem todos os requisitos possam melhorar seu trabalho.

“... a questão da política pública, ela está muito no papel, muito na teoria. Na verdade, não tem núcleos de apoio para que esses idosos não sejam levados para uma instituição. (...) não tem nenhum apoio, não tem uma “casa-dia”, não tem um trabalho que se faça para que esse idoso passe o dia lá, sendo trabalhado e assistido por profissionais e depois voltar para casa. Eu conheço muito pouco. Então a primeira coisa que precisa fazer é colocar em prática a política pública, porque ela é muito bonita lá no papel. É linda! A gente vai aos congressos todo mundo fala da política pública, mas na prática não existe” (Ruth, Gestora).

O caráter retórico e pouco prático das políticas públicas brasileiras, trazido neste discurso converge com o que Giacomini (2013) descreve como legislações simbólicas. O caráter simbólico da lei é instituído na formulação de normas sem que sejam tomadas as providências para que sejam efetivadas. Esse mecanismo perpetuado pelo estado de reafirmar uma legislação em outra, tendo a família como principal mantenedora dos cuidados e sem cumprir a parte que lhe cabe das medidas previstas nessas mesmas políticas, poderia ser lida como uma violência institucional. Tal violência é originada pelo descaso do poder público em relação às políticas que, muitas vezes, são descontínuas e pouco ou mal planejadas, sendo formuladas apenas para atender às pressões de determinados grupos organizados. É importante que sociedade civil e todos os atores envolvidos com o envelhecimento e os cuidados de longa duração possam estar presentes na agenda das políticas públicas, terem sua devida atenção e efetivação para que assim idosos possam ter seus direitos básicos garantidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os desafios para superar todas as formas de violência que ocorrem em ILPI e melhorar o cuidado nessas instituições, tanto podem se materializar em ações concretas de profissionais mais capacitados em termos de conhecimentos e de práticas, como no âmbito político. O tema norteador da análise aqui realizada - a violência perpetrada tanto antes da institucionalização como nas ILPI - foi um grande problema apontado pelos entrevistados como impeditivo da garantia de bons cuidados aos idosos.

A análise sobre as percepções dos gestores e profissionais de ILPI mostrou que a negligência e o abandono são o reverso do cuidado no interior dessas instituições, ainda que também ocorram no ambiente doméstico e nas relações familiares, antes da institucionalização. Esses atores também entendem como violenta a ingerência do estado perante o envelhecimento da

população, caracterizada pela ausência de políticas efetivas para o cuidado de idosos no país, mas principalmente no Rio de Janeiro.

Por outro lado, eles resgataram as possibilidades e perspectivas de uma atenção mais digna aos idosos assistidos nestes dispositivos, indicando as vias da capacitação dos profissionais que os atendem nestas instituições e a ampliação e consolidação de políticas públicas efetivas e eficientes.

Ainda que gestores e profissionais de ILPI com caráter jurídico distinto tenham percepções e demandas específicas acerca da institucionalização, da capacitação da equipe ou da relação com o Ministério Público, eles também demonstram similaridades nas percepções de que a institucionalização por si só, pode ser uma violência; de que as políticas públicas tem um caráter retórico e pouco prático; e de que há necessidade de apoiar as famílias na difícil tarefa de, mesmo sem as mínimas condições, ter que cuidar do idoso com doenças crônicas ou degenerativas, como Alzheimer, por exemplo.

Este artigo mostra que a análise dos dados coletados em outra pesquisa foi extremamente útil para o presente estudo, que buscou lançar luz sobre algumas questões que sempre vêm à tona ao se tratar do cuidado em relação às pessoas idosas: quais as condições com que se dá a sua institucionalização e, uma vez institucionalizadas, qual é o cuidado recebido por elas nestes locais e quais dificuldades enfrentam para fazer cumprir as diretrizes preconizadas nas políticas e leis vigentes.

REFERÊNCIAS

BANARJEE, A; DALY, T; ARMSTRONG, P; SZEBEHELY, M; ARMSTRONG,H; LAFRANCE,S. Structural violence in long-term, residential care for older people: **Comparing Canada and Scandinavia. Social Science & Medicine**, v.74, n.3, p.390-398, fev, 2012.

BARDIN, L. Análise do conteúdo. São Paulo, editora 70, 2011.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfica, 1988. 292 p.

BRASIL. Ministério da previdência e assistência social. Portaria no 73, de 10 de maio de 2001. Aprova as Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n. 269. Dispõe sobre a política Nacional de Redução de Morbimortalidade por acidentes e violências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003. Aprova Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Resolução n.269. Dispõe Normas Operacionais Básicas de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social (NOB-RH/SUAS). Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Conselho nacional de Assistência Social. Resolução no 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. Texto de Maria Cecília de Souza Minayo. — Brasília: SDH, 2014.

CAMARANO, A. A; KANSO, S; MELLO, J.L. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: **Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido?** CAMARANO, A.A; IPEA, Rio de Janeiro, 2010. 350p.

_____ ; BARBOSA, P. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que está se falando? IN: **Política Nacional do idoso: velhas e novas questões**. ALCANTARA, A.O; CAMARANO, A.A; GLACOMIN, K.C. IPEA, Rio de Janeiro, 2016, 615p.

CAMARGOS, M. C. S. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 31, n. 1, p. 211–217, 2014.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2013.

CHARPENTIER, M; SOULIÈRES, M. Elder Abuse and Neglect in Institutional Settings: The Resident's Perspective. **Journal of Elder Abuse & Neglect**, v.25, n.4, p.339-354, dez, 2013.

CLOS, M.B; GROSS, P.K. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. **Revista Bioética**, Brasília, v.24, n.2,p.395-406, mai/agost, 2016.

FIGUEIREDO, A.E.B; MINAYO, M.CS; MANGAS, R.M.N. Cuidar de si e cuidar do outro: a percepção dos profissionais e gestores das Instituições de longa permanência. IN: MINAYO, M.C.S; FIGUEIREDO, A.E.B; SILVA, R.M.S (org.). **Comportamento suicida de idosos**. Fortaleza: edições UFC, p. 415-437, 2016.

GIACOMIN, K.C; COUTO, E.C. O caráter simbólico dos direitos referentes à velhice na constituição Federal e no Estatuto do Idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.16, n3, p.141-160, jun, 2013.

GIACOMIN, K. Contradições do estado brasileiro ante o envelhecimento do seu povo. **Argumentum**, Vitória, v.6,n.1, p.22-33, jan/jun, 2014.

GOFFMAN, Erving. Manicômios, Prisões e Conventos. 8ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2010.

GUTHS, J.F.S; JACOB, M.H.V.M; SANTOS, A.M.P.V; ARASSI, G.A; BÉRIA, J.U. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepções de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no litoral norte do Rio Grande do Sul, Brasil, Brasil. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.20, n2, p.175-185, abr/jun, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico de 2010. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tabelabrasil111.shtm>>. Acesso em 23 Nov.2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015 / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 201

LIMA, C.R.V. Políticas Públicas para idosos A realidade das instituições de longa permanência no Distrito Federal. Brasília, 2011. Monografia (especialização em legislativo e políticas públicas). Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da câmara dos deputados/CEFOP, 2011.

LINO, V.T.S. et al. Prevalência de sobrecarga e respectivos fatores associados em cuidadores de idosos dependentes, em uma região pobre do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 32 (6): e00060115, jun, 2016.

MANGAS, R.M.N et al. Caracterização das Instituições de Longa Permanência no Estado do Rio de Janeiro. IN: MINAYO, M.C.S; FIGUEIREDO, A.E.B; SILVA, R.M.S (org.). **Comportamento suicida de idosos**. Fortaleza: edições UFC, p. 343-365, 2016.

MATUS-LOPEZ, M. Thinking about long-term care policies for Latin America. **Salud Colectiva**, v. 11, n. 4, p. 485–496, 2015.

MATUS-LÓPEZ, M. Tendências e reformas nas políticas de atenção aos idosos com dependência. **Cad Saude Publica**, v. 31, n. 12, p. 2475–2481, 20 fev. 2015.

MINAYO, M.C.S; FIGUEIREDO, A.E.B; SILVA, R.M.S (org.). **Comportamento suicida de idosos**. Fortaleza: edições UFC, 2016. 437p.

PAIVA, M.M; TAVARES, D.M.S. Violência física e psicológica contra idosos: prevalência e fatores associados. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v.68, n6, p.1035-41,nov-dez, 2015.

PASINATO, M.T.M; KORNIS, G.E.M; A inserção dos cuidados de longa duração para idosos no âmbito dos sistemas de seguridade social: experiência internacional. In: **Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido?** CAMARANO, A.A; IPEA, Rio de Janeiro, 2010. 350p.

PAVAN, F.J; MENEGHEL,S.N; JUNGES,JR. Mulheres idosas enfrentando a institucionalização. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.9, p. 2187-2190, set, 2008.

PIEXAK, D.R; FREITAS P.H; BACKES, D.S; MORESCHI, C; FERREIRA, C.L.L; SOUZA, M.H.T. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p. 201-8., abr/junh, 2012.

POLLO, S. H. L; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no Município do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.11 n.1, p.1-18 Rio de Janeiro. 2008.

RITCHIE, J; LEWIS, J. **Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers.** 2nd ed. London: Sage Publications.2003

ROCHA, C. Violência Contra idosos. In: Souza, A.C.S. Brasil 2050: **Desafios de uma nação que envelhece.** Brasília: CEDES, 2017. P.81-102.

ROQUETE, F.F; BATISTA, C.C.R.F, ARANTES, R.C. Demandas assistenciais e gerenciais as Instituições de Longa Permanencia para idosos: uma revisão integrativa (2004-2014). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.288-301, abr/jun, 2017.

SOUZA, A. C; MELO, C.V.B. O mercado de trabalho brasileiro diante das perspectivas de envelhecimento da população. In: Souza, A.C.S. Brasil 2050: **Desafios de uma nação que envelhece.** Brasília: CEDES, 2017. P.19-43.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil possui atualmente mais de 23 milhões de idosos e, embora a maior parte destes sejam independentes e autônomos, livres de incapacidades, há uma significativa parcela que depende do cuidado de terceiros, familiares ou profissionais, para sobreviver com a mínima dignidade. A Constituição brasileira e o Estatuto do Idoso enfatizam a família como principal agente para a realização dos cuidados essenciais, o que significa na prática que o cuidado de longa duração aos idosos dependentes é marcado por uma grande informalidade. Além de delegar este papel às famílias, reforça a visão idealizada dessa instituição social que historicamente tem oferecido cuidados aos idosos, mas muitas vezes não possuem condições de exercer esse papel sem apoio técnico e até mesmo financeiro e ainda, não tem acesso aos equipamentos públicos de cuidado de longa duração.

Paradoxalmente, as políticas públicas brasileiras de saúde e de atenção ao idoso, preveem uma série de medidas de apoio, ações e estratégias para garantir o cuidado ao idoso, com ou sem amparo da família, mas são parcialmente ou não implantadas, o que constitui uma violência institucional junto a esta população, além de reforçar o lugar marginal ao qual os velhos são relegados na sociedade, já que não são muitas vezes vistos como pessoas produtivas e importantes e, portanto, não se encontram na prioridade da agenda política do estado.

Essa ausência de apoio do estado, bem como a falta de políticas específicas no que tange aos cuidados de longa duração, em especial relativas às ILPI, fornecem indícios de que essa situação, aparentemente “natural”, na verdade mascara uma realidade perversa na qual famílias e, principalmente, idosos acabam sendo vítimas. Trata-se de uma violência oculta, legalizada e já estruturada na sociedade brasileira.

Esta forma de violência, invisível, contribui para a perpetração de outras manifestações de maus tratos contra idosos, pois sem a menor condição para prover os cuidados necessários, muitos familiares precisam institucionalizar seus idosos. Além disso, o despreparo e a sobrecarga a que estão submetidos os cuidadores acabam por vulnerabilizar ainda mais os idosos que já se encontram com alguma dependência e limitação de autonomia. No presente trabalho identificou-se os relatos de vivência de abusos das mais variadas formas que resultaram na institucionalização dos idosos.

Por outro lado, em diversos casos, o próprio ato de institucionalizar uma pessoa idosa pode significar uma violação de direitos e agravar as condições de saúde dos idosos. As experiências

de violência interpessoal dentro das instituições (entre idosos ou entre profissionais e idosos) não foram relatadas nas entrevistas, nem tampouco foi objeto da presente pesquisa, mas são questões importantes para futuros estudos.

Gradualmente, as políticas brasileiras foram mudando sua concepção sobre as ILPI, que passaram a constituir uma modalidade de moradia e não necessariamente um estabelecimento de saúde, embora muitos dos que residem nesses espaços tenham debilidades de saúde. No entanto, ainda persiste a ausência de uma normativa que contemple todas as necessidades e as especificidades dos cuidados que um local de moradia para idosos precisa oferecer.

Negligências, preconceito, conflitos interpessoais entre os próprios moradores das ILPI, assim como a falta de capacitação dos que nelas atuam e de ações do estado que amparem estas instituições podem ser algumas das distintas formas de violência presentes na realidade das Instituições de Longa Permanência para idosos. Embora os depoimentos dos gestores e profissionais de ensino médio e/ou superior, entrevistados na presente pesquisa, nem sempre tenham explicitado a palavra “violência”, as situações anteriormente citadas emergiram com maior frequência em algumas instituições do que em outras.

Ainda que algumas ILPI invistam na oferta de atividades de recreação ou reabilitação, busquem realizar atividades comunitárias e preservar o contato do idoso com suas famílias, observa-se que em muitos casos a falta de mais recursos humanos e de investimento na capacitação dos profissionais que trabalham nessas instituições, ainda são importantes necessidades para que de fato as ILPI possam exercer o cuidado preconizado pelas políticas e realizar medidas preventivas em relação à violência. Ficou evidente ao longo da pesquisa que gestores e profissionais reconhecem que algumas violências interferem diretamente no cuidado ao idoso, porém, há algumas ações que não são percebidas como violentas para estes atores, como o preconceito com a idade e não cumprimento das políticas preconizadas a este público. A privação de direitos básicos e falta de mais capacitação técnica junto a idosos são por sua vez reconhecidas como graves problemas, embora não pronunciados como violência.

As políticas públicas que tratam das ILPI pouco abordam diretamente o fenômeno social da violência nestes dispositivos. Contudo, pode-se verificar por meio da análise documental que, por exemplo, diretrizes que preconizam o fortalecimento de vínculos sócio-comunitários, respeito à autonomia do idoso e o teto máximo de 70% da renda do idoso no pagamento da mensalidade da ILPI, são medidas de combate a perpetração de violência no interior destas

instituições, ainda que os profissionais que atuam nestes serviços tenham dificuldade de realizar tais ações.

Assim, esta pesquisa indica que ainda há muito a ser explorado, refletido e proposto no que tange à prevenção das mais diversas formas de violência contra a população idosa, principalmente no que se refere à violência estrutural e institucional, que são formas de violações naturalizadas ou tidas muitas vezes como “brandas”, mas que na verdade são tão cruéis quanto as violências consideradas explícitas. Violências estrutural e institucional ferem a autonomia dos idosos e deixam poucas alternativas de escolha ao idoso acerca de como deseja ser cuidado.

Destaca-se que esta pesquisa possui algumas limitações, pois não ouviu as percepções dos idosos e nem dos familiares sobre a institucionalização à luz das políticas públicas brasileiras. Entretanto, espera-se que este estudo tenha contribuído para iluminar determinadas questões, além sensibilizar e conscientizar sobre este assunto tão delicado. Pretende-se ainda que sirva de motivação para que outros pesquisadores investiguem questões que não puderam ser abordadas aqui.

REFERÊNCIAS

- AGUM, R.; RISCADO, P.; MENEZES, M. Políticas Públicas: Conceitos e Análise em Revisão. **Revista agenda política**. v. 3, p. 12-42, 2015.
- ALVES, D.S.B; BARBOSA, M.T.S; CAFFARENA, E.R; SILVA, A.S. Caracterização do envelhecimento populacional no município do Rio de Janeiro: contribuições para políticas públicas sustentáveis. **Cad. Saúde Colet**. v.24, n.1, p. 63-69, 2010.
- ANDRADE, F.F. Desfamiliarização das políticas sociais na América Latina: Uma breve análise dos sistemas de proteção social na região. **Barborói**. n. 1991, p. 56-71, 2009.
- ARENDDT, H. **Sobre a violência**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.
- BALDWIN, R. et al. Quality failures in residential aged care in Australia: The relationship between structural factors and regulation imposed sanctions. **Australasian Journal on Ageing**, v. 34, n. 4, p. E7–E12, 2015.
- BARDIN, L. Análise do conteúdo. São Paulo, editora 70, 2011.
- BÉLAND, D.; DURANDAL, J.V.-P. Aging in France: Population trends, policy issues, and research institutions. **Gerontologist**, v. 53, n. 2, p. 191–197, 2013.
- BERZINS, M.V. **Violência institucional contra a pessoa idosa**: a contradição de quem cuida. 2009. Tese (doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- BOLDY, D. et al. Older people’s decisions regarding “ageing in place”: A Western Australian case study. **Australian Journal on Ageing**, v. 30, n. 3, p. 136–142, 2011.
- BORN, T. BOECHAT, N.S. A qualidade dos cuidados ao idoso Institucionalizado. In **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.768-77.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada no 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2005a.
- BRASIL. Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. Plano de Ação para o Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa / Presidência da República. Subsecretaria de Direitos Humanos. – Brasília: Subsecretaria de Direitos Humanos. 2005b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência contra idosos**: é possível prevenir; impactos da violência na saúde dos brasileiros. Brasília, 2005c.
- BRASIL. Ministério da previdência e assistência social. Portaria no 73, de 10 de maio de 2001. Aprova as Normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 395, de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política de Saúde do idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1999a.

BRASIL. Ministério da saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social. Portaria interministerial n 5.153 institui o programa nacional de cuidadores de idosos em 07 de abril de 1999. Diário Oficial da união, Brasília, DF. 1999b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 810, de 22 de setembro de 1989. Aprova as normas e padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos: Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1989.

BRASIL. Ministério Do Bem-Estar Social. Lei no 8842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1994.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Conselho nacional de Assistência Social. Resolução no 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003. Aprova Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfica, 1988. 292 p.

BRASIL. Casa civil. Lei N 12.213 de 20 de janeiro de 2010. Institui o fundo nacional do idosos. Diário oficial da união, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Direitos humanos e cidadania: Plano de Ação para Enfrentamento da Violência Contra a Pessoa Idosa. 2007-2010, 2007.

BRASIL. Casa civil. Decreto n 5.109 de 17 de Junho de 2004. Dispõe sobre composição, estruturação, competências e funcionamento do conselho nacional dos direitos do idoso. Diário oficial da união, Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Decreto N 1.948 de 3 de julho de 1996, Regulamenta a Lei nº 8.842 (política Nacional do idoso) Diário oficial da união, Brasília, DF, 1996.

CALDAS, C. P. Aging with dependence: family needs and responsibilities. **Cadernos de saude publica.**, v. 19, n. 3, p. 773–781, 2003.

CAMARANO, A. A; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **R. Bras. Est. Pop.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235 jan./jun. 2010.

_____ ; MELLO, J.L. Cuidados de longa duração no Brasil: o arcabouço legal e as ações governamentais. In: **Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido?** CAMARANO, A.A; IPEA, Rio de Janeiro, 2010. 350p.

_____ ; BARBOSA, P. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que está se falando? IN: **Política Nacional do idoso: velhas e novas questões**. ALCANTARA, A.O; CAMARANO, A.A; GLACOMIN, K.C. IPEA, Rio de Janeiro, 2016, 615p.

_____ (Coord.). **Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos: região sudeste**. Brasília: IPEA, 2010. 128p

CAMARGOS, M. C. S. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 31, n. 1, p. 211–217, 2014.

CASTLE, N. G et al. The influence of consistent assignment on nursing home deficiency citations. **Gerontologist**, v. 51, n. 6, p. 750–760, 2011.

CELLARD, A. **A análise documental**. In: Poupart J, Deslavriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires AP. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. 2ed. Petrópolis, Vozes; 2010. P. 295-316.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2013.

CHRISTOPHE, M. CAMARANO, A. A. Dos asilos às Instituições de Longa Permanência para Idosos: uma história de mitos e preconceitos. In: Camarano A. A. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010. p. 145-162

DELGADO, G; JACCOUD, L; NOGUEIRA, R.P. Seguridade Social: Redefinindo o alcance da cidadania. In: **Políticas sociais: Acompanhamento e análise**. Brasília: IPEA, p.17-37, 2009.

DOMENACH, J.M. La violência. In: Organización de las naciones unidas para la educacion, la ciência y la cultura (UNESCO). **La violencia y sus causas**., Paris, 1981.p,33-45.

ESPING-ANDERSEN, G. As Três Economias Políticas do Welfare State. **Lua Nova** n. 24. p. 85-115. 1991. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ln/n24/a06n24.pdf>.

ESPING-ANDERSEN, G. **Fundamentos sociales de las economías postindustriales**. Barcelona, Ariel, 2000.

FARFEL, J. M.; JACOB FILHO, W. Epidemiologia e fisiologia do envelhecimento. In: NITRINI, RICARDO & JACOB FILHO, WILSON. (Org.). **Demências-enfoque multidisciplinar: das bases fisiopatológicas ao diagnostico e tratamento**. São Paulo: ATHENEU, 2011. p. 1-6.

FIGUEIREDO, A.E.B; MINAYO, M.CS. Abordagens teórico-metodológicas das pesquisas sobre ideação e tentativa de suicídio. IN: MINAYO, M.C.S; FIGUEIREDO, A.E.B; SILVA, R.M.S (org.). **Comportamento suicida de idosos**. Fortaleza: edições UFC, p. 77-92, 2016.

FIGUEIREDO, A.E.B; MINAYO, M.CS; MANGAS, R.M.N. Cuidar de si e cuidar do outro: a percepção dos profissionais e gestores das Instituições de longa permanência. IN: MINAYO,

M.C.S; FIGUEIREDO, A.E.B; SILVA, R.M.S (org.). **Comportamento suicida de idosos**. Fortaleza: edições UFC, p. 415-437, 2016.

GARGETT, S. Public policy and the dependency of nursing home residents in Australia: 1968-69 to 2006-07. **Health Policy**, v. 96, n. 2, p. 143–153, 2010.

GIACOMIN, K. Contradições do estado brasileiro ante o envelhecimento do seu povo. **Argumentum**, Vitória, v.6,n.1, p.22-33, jan/jun, 2014.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. 8ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 2010.

HERÉDIA, V.B.M; CORTELLETTI, I.A; CASARA, M.B. Institucionalização do Idoso: identidade e realidade. IN: CORTELLETTI, I.A; CASARA, M.B; HERÉDIA, V.B.M; (orgs). **Idoso Asilado: Um estudo Gerontológico**. Caxias do Sul, RS: Educus, p.13-62, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Censo Demográfico de 2000. Rio de Janeiro. Disponível: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/tabelabrasil111.shtm>> [Capturado em 23 Out.2016].

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010: Características da população. Rio de Janeiro. Disponível: <http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=rj&tema=censodemog2010_amostra>. [Capturado em 13 Jun 2016].

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional por amostra de domicílios (PNAD) de 2013 Disponível: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=40>. [Capturado em 13 Jun 2016].

KRUG et al. Relatório mundial sobre violência e saúde. **Organização Mundial da Saúde**, p. 380. Genebra: OMS, 2002.

KULLOK, A. T; SANTOS, I. C. B. As representações sociais de funcionários de uma Instituição de Longa Permanência sobre violência no interior de Minas Gerais. *Interface (Botucatu)* [online]. 2009, vol.13, n.28, pp.201-212.

LABIT, A. Self-managed co-housing in the context of an ageing population in Europe. **Urban Research and Practice**, v. 8, n. 1, p. 32–45, 2015.

LIMA, C.R.V. Políticas públicas para idosos: a realidade das instituições de longa permanência para idosos no Distrito Federal. Monografia – cefor, 2011. 120p.

MANGAS, R.M.N et al. Caracterização das Instituições de Longa Permanência no Estado do Rio de Janeiro. IN: MINAYO, M.C.S; FIGUEIREDO, A.E.B; SILVA, R.M.S (org.). **Comportamento suicida de idosos**. Fortaleza: edições UFC, p. 343-365, 2016.

MARTINEZ, S.D.T. Violência institucional: violação dos direitos da mulher. **Recria Prudente**, 2008.

MATUS-LOPEZ, M. Thinking about long-term care policies for Latin America. **Salud Colectiva**, v. 11, n. 4, p. 485–496, 2015.

MEIRA, E. C. et al. Atendimento a pessoa idosa nos serviços de saúde percepção dos profissionais de saúde. **Revista Enfermagem Contemporânea**, 2014; 3(1):4-14.

MINAYO, M.C.S. **Violência e Saúde**. Editora Fiocruz, 2010. 132 p.

_____. ALMEIDA, L.C.C. Importância da política nacional do idoso no enfrentamento da violência. IN: **Política Nacional do idoso: velhas e novas questões**. ALCANTARA, A.O; CAMARANA, A.A; GLACOMIN, K.C. IPEA, Rio de Janeiro, 2016, 615p.

_____. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 407p. 2014.

_____. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.621-626, 2012.

MIRANDA, G.M.D; MENDES, A.C.G; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr e Gerontol**. V.19, n.3, p. 507-519. 2016.

MOTTA, A. B. Envelhecimento e sentimento do corpo. In: Minayo MCS, Coimbra Jr. CEA, organizadores. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2002. p. 191-209.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Envelhecimento ativo: Uma política de saúde. Brasília: **Organização Pan Americana da Saúde**, 2005. 60p.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores**. 3. ed. Washington, DC, 2003.

PASINATO, M.T.M; KORNIS, G.E.M; A inserção dos cuidados de longa duração para idosos no âmbito dos sistemas de seguridade social: experiência internacional. In: **Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido?** CAMARANO, A.A; IPEA, Rio de Janeiro, 2010. 350p.

PARAPONARIS, A.; DAVIN, B.; VERGER, P. Formal and informal care for disabled elderly living in the community: An appraisal of French care composition and costs. **European Journal of Health Economics**, v. 13, n. 3, p. 327–336, 2012.

PARKER, R. Intersecções entre estigma, preconceito e discriminação na saúde pública mundial. IN: **Estigma e Saúde**. MONTEIRO, S; VILLELA, W (org). Editora fiocruz, Rio de Janeiro, 2013. 207 p.

POLLO, S. H. L; ASSIS, M. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no Município do Rio de Janeiro. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. v.11 n.1, p.1-18 Rio de Janeiro. 2008.

RIO DE JANEIRO. LEI Nº 6559 - Política Estadual do Idoso de 16/10/ 2013, visualizado em <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/b24a2da5a077847c032564f4005d4bf2/7371a404973d664183257c07006b2d37?OpenDocument> .> 13/02/2017

ROMERO, D.E; MARQUES, A; BARBOSA, A.C; SABINO, R. Internação de idosos por cuidados prolongados em hospitais do SUS no Rio de Janeiro: Uma análise de suas características e da fragilidade das redes sociais de cuidado. In: **Cuidados de longa duração para população idosa: um novo risco social a ser assumido?** CAMARANO, A.A; IPEA, Rio de Janeiro, 2010. 350p.

SÁ – SILVA, J.R; ALMEIDA, C.D; GUINDANI, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revis Brasil de hist. & Cien Sociais**. v.1, n.1, pp. 1-15, 2009.

SILVA, L. R. F.. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, ciências, Saúde – manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p 155-168, jan-mar.2008.

SILVA, J.; ALMEIDA, M. Orientações Políticas e Prática Profissional em Instituições de Longa Permanência Para Idosos. **Estudo Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 18, n. 1, p. 119–135, 2013.

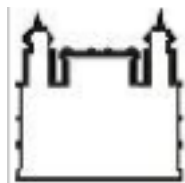
SOUZA, C. Políticas Públicas: Uma revisão de literatura. **Sociologias**, v.8, n16, p.20-45, Porto Alegre. 2006.

SOUZA, E.R et al. O idoso sob o olhar do outro. In: MINAYO, MCS e COIMBRA JUNIOR, CEA. orgs. **Antropologia, saúde e envelhecimento** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 209 p. pp 191-209. ISBN: 85-7541-008-3.

SOUZA, A. D. S.; MEIRA, E. C.; MENEZES, M. D. R. DE. Violência contra pessoas idosas promovida em instituição de saúde. **Mediações**, v. 17, p. 57–72, 2012.

SOUZA, E. R.;MINAYO, M. C. Inserção do tema violência contra a pessoa idosa nas políticas públicas de atenção à saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2010, vol.15, n.6, pp.2659-2668.

ANEXO 1 - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Comitê de Ética em Pesquisa



Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Eu, Bruno Costa Poltronieri, da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz, **do curso de Pós – graduação (mestrado) em Saúde Pública/ CLAVES**, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado **“Violências no âmbito das Instituições de Longa Permanência para Idosos no estado do Rio de Janeiro”**, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no banco de dados da pesquisa “Estudo sobre ideações e tentativas de suicídios por idosos que residem em Instituições de Longa Permanência para idosos no Rio de Janeiro”), a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados no banco de entrevistas, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem a **Violências no âmbito das Instituições de Longa Permanência para Idosos no estado do Rio de Janeiro**, no período de **01/06/2017 a 01/11/2017**.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

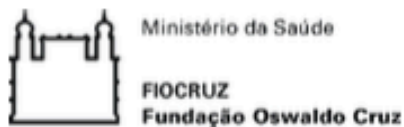
Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/ENSP.

Local, data.

Bruno Costa Poltronieri (Pesquisador responsável)

ANEXO 2 - TERMO DE COMPROMISSO E AUTORIZAÇÃO DE USO DE DADOS

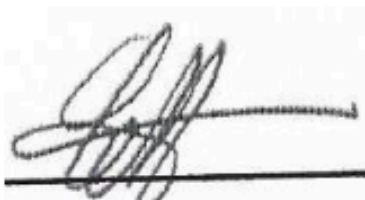


Rio de Janeiro, 30 de março de 2017

TERMO DE COMPROMISSO

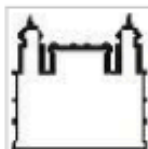
Eu, **Maria Cecília de Souza Minayo**, Coordenadora da Pesquisa **“Estudo sobre ideação e tentativas de suicídio em idosos internados em Instituições de Longa Permanência para Idosos no estado do Rio de Janeiro (CAAE 08572312.8.0000.5240)**, autorizo ao aluno de Mestrado em Saúde Pública (Claves/ENSP/Fiocruz), Bruno Costa Poltronieri, orientado pela Profa. Dra Edinilsa Ramos de Souza e pela Profa Dra. Adalgisa Peixoto Ribeiro a **utilizar Banco de Dados** da referida pesquisa para a elaboração de sua Dissertação de Mestrado.

Atenciosamente,



Maria Cecília de Souza Minayo
Coordenadora da Pesquisa
Coordenadora Científica do Claves/ENSP/FIOCRUZ

ANEXO 3 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Violências no cuidado a idosos no âmbito de Instituições de Longa Permanência para Idosos do estado do Rio de Janeiro

Pesquisador: Bruno Costa Poltronieri

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68382317.4.0000.5240

Instituição Proponente: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.111.969

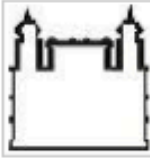
Apresentação do Projeto:

Projeto de mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Área de concentração: Violência e Saúde. Bruno Costa Poltronieri é o pesquisador responsável, orientado pela Profª Dra. Edinilsa Ramos de Souza e co-orientado pela Profª. Dra. Adalgisa Peixoto Ribeiro, qualificado em 23/03/2017 e financiado pelo próprio.

Nas palavras do pesquisador: "Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa de análise de dados secundários que se propõe a investigar as violências contra idosos no âmbito das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) no estado do Rio de Janeiro. Entende-se que a relevância desta proposta abrange os idosos que se encontram institucionalizados, os profissionais e gestores de Instituições de Longa Permanência para Idosos, e a sociedade em geral, que envelhece e percebe a necessidade de refletir acerca dos avanços, limites e perspectivas futuras das políticas públicas de atenção ao idoso e de prevenção da violência contra esse grupo vulnerável no Brasil".

Metodologia proposta: Segundo o pesquisador: Pretende-se realizar esta pesquisa em duas

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br



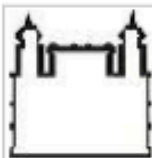
Continuação do Parecer: 2.111.969

etapas: a primeira visa a identificar as Políticas Públicas dirigidas a pessoas idosas e analisar o que preconizam, sobretudo em relação ao tema da violência contra esse grupo social; a segunda etapa busca identificar e analisar as percepções de gestores e profissionais de ILPI sobre a institucionalização frente às diretrizes recomendadas pelas políticas. Para realizar a primeira etapa do estudo, inicialmente, foi feita uma revisão da literatura nacional e internacional, com o objetivo de verificar a inserção do tema da violência nas Políticas Públicas de atenção ao idoso albergado em ILPI. (...) A partir da identificação das principais políticas brasileiras (assim denominadas neste projeto as leis, decretos, portarias, normas, dentre outros documentos), será feita uma análise documental. Para identificar as percepções dos gestores e profissionais das ILPI será utilizado o banco de entrevistas da pesquisa denominada "Estudo sobre ideias e tentativas de suicídios por idosos que residem em Instituições de Longa Permanência para idosos no Rio de Janeiro", que ocorreu entre os anos de 2014 e 2015, em oito Instituições de diversas regiões do estado do Rio de Janeiro. Ambas as etapas buscam, complementarmente, integrar o que emerge das políticas públicas de atenção ao idoso asilado e o que pensam os profissionais que aí trabalham sobre os serviços fornecidos pelas ILPI, para garantir os cuidados necessários e recomendados".

Metodologia de análise de dados: Segundo o pesquisador: "Os dados serão interpretados por meio de análise de conteúdo. Segundo Bardin (2011, p.37) a análise de conteúdo compreende "um conjunto de técnicas de análise das comunicações", que compreendem, de forma geral, três momentos que são: a descrição analítica, inferência e a análise de conteúdo e linguística (ou em alguns casos, documental). Neste estudo serão usadas a análise documental e a análise temática. Essa última é uma das possibilidades de análise de conteúdo que, segundo Minayo (2014, p.316), "consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado". A análise temática ocorre tradicionalmente em três etapas: pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, e interpretação. A pré análise consiste na imersão acerca do material teórico e documental, bem como na determinação de unidades de registro, de contexto, categorização e conceitos teóricos mais gerais. Na exploração do material se operacionaliza as categorias ou expressões em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. No tratamento dos resultados obtidos, busca-se propor inferências e realiza-se interpretações à luz do quadro teórico constituído inicialmente (MINAYO, 2014)."

Tamanho da Amostra no Brasil: 38

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos CEP: 21.041-210
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 Fax: (21)2598-2863 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 2.111.969

Objetivo da Pesquisa:

Segundo o pesquisador, os objetivos da pesquisa são:

"Objetivo Primário: Investigar violências no cuidado a idosos no âmbito de Instituições de Longa Permanência para Idosos do estado do Rio de Janeiro.

Objetivo Secundário:

- Verificar se e como o tema da violência contra pessoas idosas se insere nas políticas públicas;
- Identificar e analisar as percepções de gestores e profissionais de ILPI acerca da institucionalização (origem das institucionalizações, facilidades e dificuldades para garantir o cuidado preconizado)".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador, o risco previsto é de perda de confidencialidade e anonimato. O pesquisador assinou termo de compromisso de utilização dos dados de forma ética e apenas para os fins desta pesquisa.

Quanto aos benefícios o pesquisador relata que "na literatura nacional, há vários estudos que abordam a violência interpessoal intrafamiliar, contudo há menos produções que discutem a violência interpessoal no âmbito comunitário que abrange as instituições asilares. A violência institucional, de forma geral, é um fenômeno que ocorre com frequência nas relações e nas formas de tratamento a que as ILPI submetem as pessoas idosas que nelas moram. Contudo, pouco se aprofunda a origem, a correlação entre tal violência e a efetivação das políticas públicas de atenção ao idoso e a percepção dos gestores e profissionais destas instituições para compreender este fenômeno, bem como outras violências que por ventura são instituídas neste contexto."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

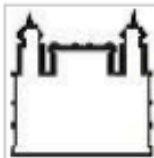
O protocolo de pesquisa apresenta todos os elementos necessários e adequados à apreciação ética. O projeto está bem estruturado, com referencial teórico e considerações metodológicas adequadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos na Plataforma Brasil:

- Folha de Rosto, nomeada Folha_rosto_bruno.pdf, e gerada pela Plataforma Brasil em

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos CEP: 21.041-210
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2596-2663 Fax: (21)2596-2663 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 2.111.969

27/04/2017, foi assinada apenas pelo pesquisador responsável.

- Projeto de Pesquisa na íntegra, nomeado Projeto.pdf, postado em 27/04/2017;
- Formulário de Encaminhamento nomeado formulário.pdf, postado em 25/04/2017 com data de qualificação e assinatura do orientador;
- Cronograma, inserido no próprio projeto, nomeado Projeto.pdf, postado em 27/04/2017;
- PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_909237.pdf, postado em 27/04/2017;
- Planilha de orçamento, nomeado ORCAMENTO.pdf, postado em 27/04/2017;
- Instrumento de coleta de dados: uma vez que a pesquisa se propõe a trabalhar com dados secundários, foram apresentados os instrumentos de coleta de dados da pesquisa original no arquivo Projeto.pdf;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): foi apresentada Justificativa de Dispensa de TCLE, nomeado tcle_profissionais.doc, postado em 25/04/2017.
- TCUD assinado pelo pesquisador responsável, nomeado termo_compromisso.doc, postado em 25/04/2017;
- Termo de autorização assinado e datado para fornecimento de banco de dados para uso na pesquisa em questão; nomeado declaracao.doc, postado em 25/04/2017;
- Parecer de aprovação de comitê de ética do projeto original, nomeado FINAL_PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_160564.pdf, postado em 25/04/2017;

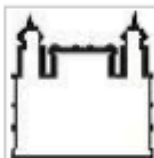
Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O CEP/ENSP considera que o protocolo do projeto de pesquisa ora apresentado contempla os quesitos éticos necessários, estando apto a ser iniciado a partir da presente data de emissão

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos CEP: 21.041-210
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2598-2863 Fax: (21)2598-2863 E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 2.111.969

deste parecer.

Considerações Finais a critério do CEP:

ATENÇÃO:*** CASO OCORRA ALGUMA ALTERAÇÃO NO FINANCIAMENTO DO PROJETO ORA APRESENTADO (ALTERAÇÃO DE PATROCINADOR, MODIFICAÇÃO NO ORÇAMENTO, COPATROCÍNIO), O PESQUISADOR TEM A RESPONSABILIDADE DE SUBMETER UMA EMENDA AO CEP SOLICITANDO AS ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS. A NOVA FOLHA DE ROSTO A SER GERADA DEVERÁ SER ASSINADA NOS CAMPOS PERTINENTES E ENTREGUE A VIA ORIGINAL NO CEP. ATENTAR PARA A NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO DO CRONOGRAMA DA PESQUISA. ***

* Em atendimento ao subitem II.19 da Resolução CNS nº 466/2012, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar relatório final "[...] após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados". O relatório deve ser enviado ao CEP pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". O modelo de relatório que deve ser seguido se encontra disponível em www.ensp.fiocruz.br/etica.

* Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do CEP, via Plataforma Brasil, como emenda. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a modificação.

* Justificar fundamentadamente, perante o CEP, caso haja interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_909237.pdf	27/04/2017 22:49:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	27/04/2017 22:08:47	Bruno Costa Poltronieri	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_bruno.pdf	27/04/2017 22:07:14	Bruno Costa Poltronieri	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	27/04/2017 21:58:55	Bruno Costa Poltronieri	Aceito

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo

Bairro: Manguinhos

CEP: 21.041-210

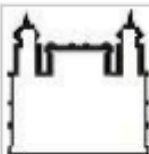
UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2596-2863

Fax: (21)2596-2863

E-mail: cep@ensp.fiocruz.br



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE
PÚBLICA SERGIO AROUCA -
ENSP/ FIOCRUZ



Continuação do Parecer: 2.111.969

Outros	formulario.pdf	25/04/2017 19:00:08	Bruno Costa Poltronieri	Aceito
Outros	termo_compromisso.pdf	25/04/2017 18:58:48	Bruno Costa Poltronieri	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	25/04/2017 18:56:47	Bruno Costa Poltronieri	Aceito
Outros	FINAL_PB_PARECER_CONSUBSTAN CIADO_CEP_160564.pdf	25/04/2017 18:55:17	Bruno Costa Poltronieri	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_profissionais.pdf	25/04/2017 18:53:39	Bruno Costa Poltronieri	Aceito
Outros	Folhaderosto_BrunoPoltronieri.pdf	09/06/2017 16:07:51	Jennifer Braathen Salgueiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 09 de Junho de 2017

Assinado por:
Jennifer Braathen Salgueiro
(Coordenador)

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Térreo
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.041-210
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2596-2863 **Fax:** (21)2596-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br