

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

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

Bruno Costa Poltronieri (<https://orcid.org/0000-0002-2127-0574>)¹

Edinilsa Ramos de Souza (<https://orcid.org/0000-0003-0903-4525>)²

Adalgisa Peixoto Ribeiro (<https://orcid.org/0000-0001-9415-8068>)³

Abstract *This paper aimed to identify and analyze in national and international literature whether and how the theme of violence is addressed in the studies of public policies for older adults in Long-Term Care Institutions (LTCI). We conducted an integrative review of the published literature between 2010 and August 2016. The primary bibliographic databases were consulted using descriptors “idoso”, “políticas públicas”, “instituição de longa permanência para idosos”, “asilo”, “casa de repouso” and “ILPI” in Portuguese and their equivalent in English and Spanish. A total of 77 papers were analyzed, of which 12 were Brazilian and 65 were foreign (of these, 30 were from the U.S.). The analysis showed that many countries have long-term care policies governing the modalities of service providers. Only eight works addressed the issue of violence within LTCIs within older adults’ protection policies, and affirm that countries in Latin America and Asia must advance this agenda and place the issue of violence against seniors on the agenda of priorities. No Brazilian paper addressed the issue directly, although it has become clear that neglect and other forms of violence hang over Long-Term Care Institutions for the Elderly (LTCIEs).*

Key words *Long-term care institutions for the elderly, Public policies, Elderly, Violence, Elderly long-term care*

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, Violência, Cuidados de longa duração ao idoso*

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro. R. Professor Carlos Wenceslau, Realengo. 21715-000 Rio de Janeiro RJ Brasil. bruno.poltronieri@ifrj.edu.br

² Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli, Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

³ Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte MG Brasil.

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 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 que se traduzem em violação de direitos básicos podem ser compreendidas 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 este 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 previu como uma de suas prioridades ações voltadas para o espaço institucional e de atendimento de longa duração, vigente até 2010⁶.

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 Figura 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.

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 descritores em língua espanhola, foram identificados apenas dois estudos produzidos com foco em países latino americanos, que não fosse o 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.

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 pes-

quisa 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 mista (quantitativa).

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.

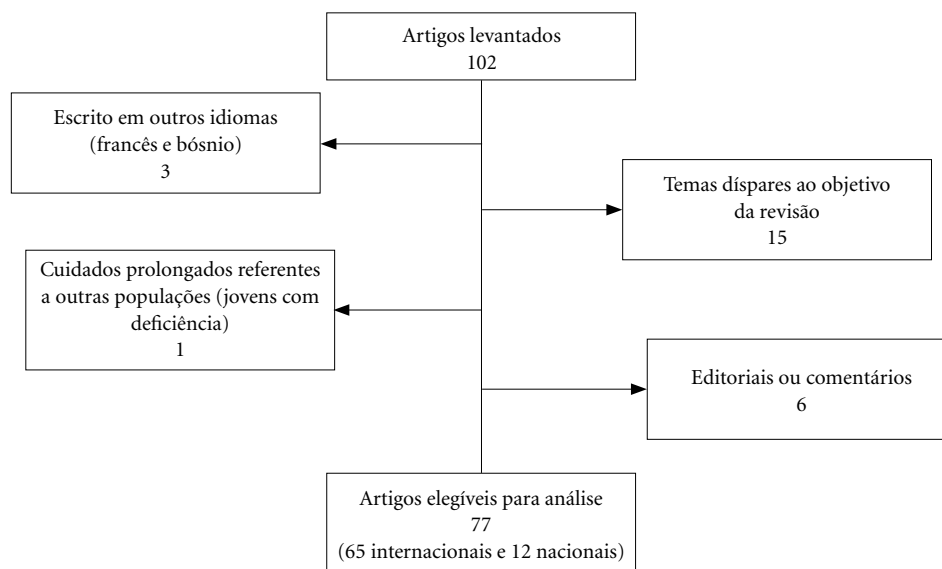


Figura 1. Seleção dos artigos incluídos na análise.

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

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

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^{2,7}.

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 integra-

lidade 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 coletiva¹⁰. 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 Cruz 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 desca-
so 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 constatam 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, Green-

field 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 domínio 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* Cruz Neto e Moreira¹³ 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 filantrópicas²⁸⁻³¹, 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^{27,30,33-35}. 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”. Nunes et al.³¹, em um estudo que avaliou a qualidade de vida de idosos em seis ILPI da cidade de Natal, capital do Rio Grande do Norte, relataram 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 seis publicações^{28,31,33,34,38,39}. 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^{28,30,34,39} 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 ali-

mentos 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^{31,34,35}. 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 omissões^{18,44}. Em um estudo sobre as percepções de trabalhadores de ILPI acerca da violência⁴⁵ identificou-se as experiências destes trabalhado-

res 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 qualidade de morte comprometida; por outro, traz repercussões às famílias que prestam cuidados de longa duração, pois ficam sobrecarregadas física, emocional e financeiramente, o que culmina relações adoecidas e risco 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 enfrentamento 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 às ILPI. Pesquisas norte americanas levantadas nesta revisão, apontaram necessidade de rever, na legislação, a definição de abusos contra idosos 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? As famílias brasileiras suportam o volume de cuidados a que os idosos necessitam? 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 debruem sobre esse tema com o intuito de pensar também em maneiras de prevenção da violência.

Colaboradores

BC Poltronieri: Realizou levantamento dos artigos e redação do estudo; ER Souza e AP Ribeiro: Cooperaram metodologicamente e na redação do estudo.

Referências

- Farfel JM, Jacob Filho W. Epidemiologia e fisiologia do envelhecimento. In: Nitrini R, Jacob Filho W, Organizadores. *Demências-ênfoque multidisciplinar: das bases fisiopatológicas ao diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Atheneu; 2011. p. 1-6.
- Matus-Lopez M. Tendências e reformas nas políticas de atenção aos idosos com dependência. *Cad Saude Publica* 2015; 31(12):2475-2481.
- 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?* Rio de Janeiro: IPEA; 2010. p. 39-66.
- Camarano A, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *R. Bras. Est. Pop.* 2010; 27(1):233-235.
- Brasil. 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* 2001; 10 maio.
- Brasil. Direitos humanos e cidadania: Plano de ação para enfrentamento da violência contra pessoa idosa, 2007-2010. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
- 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.
- 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.
- Teixeira EC. *O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade*. Salvador: AATR; 2002.
- Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002.
- 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; 2013.
- 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.
- Cruz Neto O, Moreira MR. Concretização de políticas públicas em direção à prevenção da violência estrutural. *Cien Saude Colet* 1999; 4(1):33-52.
- Almeida NKD, Coelho MTAD. A Violência Estrutural. In: *Anais do XII Seminário Estudantil de Produção Acadêmica (SEPA Salvador)*; 2008; Salvador. p. 1-11.
- Stark SW. Blind, Deaf, and Dumb: Why Elder Abuse Goes Unidentified. *Nurs Clin North Am* 2011; 46(4):431-436.
- Daly JM. Domestic and Institutional Elder Abuse Legislation. *Nurs Clin North Am* 2011; 46(4):477-484.
- Phillips LR, Ziminski C. The Public Health Nursing Role in Elder Neglect in Assisted Living Facilities. *Public Health Nursing* 2012; 29(6):499-509.
- Castle N, Ferguson-Rome JC, Teresi JA. Elder abuse in residential long-term care: an update to the national research council report. *J Appl Gerontol* 2015; 34(4):407-443.
- Nogueira MI. *Assistência pré-natal: prática de saúde a serviço da vida*. São Paulo: Editora Hucitec; 1994.
- 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. *J Am Dent Assoc* 2010; 141(4):433-440.
- Jirik S, Sanders S. Analysis of Elder Abuse Statutes Across the United States, 2011-2012. *J Gerontol Soc Work* 2014; 57(5):478-497.
- Tsai ACH, Lai TM. Predicting the need of formal care In: Taiwan: Analysis of a national random sample. *Arch Gerontol Geriatr* 2011; 53(3):298-302.
- Arai Y, Zarit SH. Exploring strategies to alleviate caregiver burden: Effects of the National Long-Term Care insurance scheme in Japan. *Psychogeriatric* 2011; 11(3):183-189.
- Guberman N, Laudie JP, Blein L, Olazabal I. Baby Boom caregivers: Care in the age of individualization. *Gerontologist* 2012; 52(2):210-218.
- Muramatsu N, Akiyama H. Japan: Super-aging society preparing for the future. *Gerontologist* 2011; 51(4):425-432.
- 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.
- Matus-Lopez M. Thinking about long-term care policies for Latin America. *Salud Colectiva* 2015; 11(4):485-496.
- Oliveira MPF, Novaes MRCG. Perfil Socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília. *Cien Saude Colet* 2013; 18(4):1069-1078.
- Feliciani AM, Santos SSC, Valcarenghi RV. Funcionalidade e quedas em idosos institucionalizados: proposta de ações de enfermagem. *Cogitare Enferm* 2011; 16(4):615-621.
- Gerlack LF, Bós AG, Karnikowski MGO, Lyra Júnior DP. Acesso e aquisição de medicamentos em instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Sci. Med* 2013; 23(2):90-95.
- 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.
- Minayo MCA, Almeida LCC. Importância da política nacional do idoso no enfrentamento da violência. In: Alcântara AO, Camarano AA, Glacomin KC, organizadoras. *Política Nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: IPEA; 2016. p. 435-456.
- Soares RFN. Reflexões sobre espaço de moradia para idosos e políticas públicas. *Cad Tem Kairós Geront* 2010; 13(8):91-107.
- 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* 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. *J Gerontol Nur* 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. *Australas J 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* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009.

Artigo apresentado em 04/07/2017

Aprovado em 03/11/2017

Versão final apresentada em 05/11/2017

