

1

*Artigo
da capa*

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

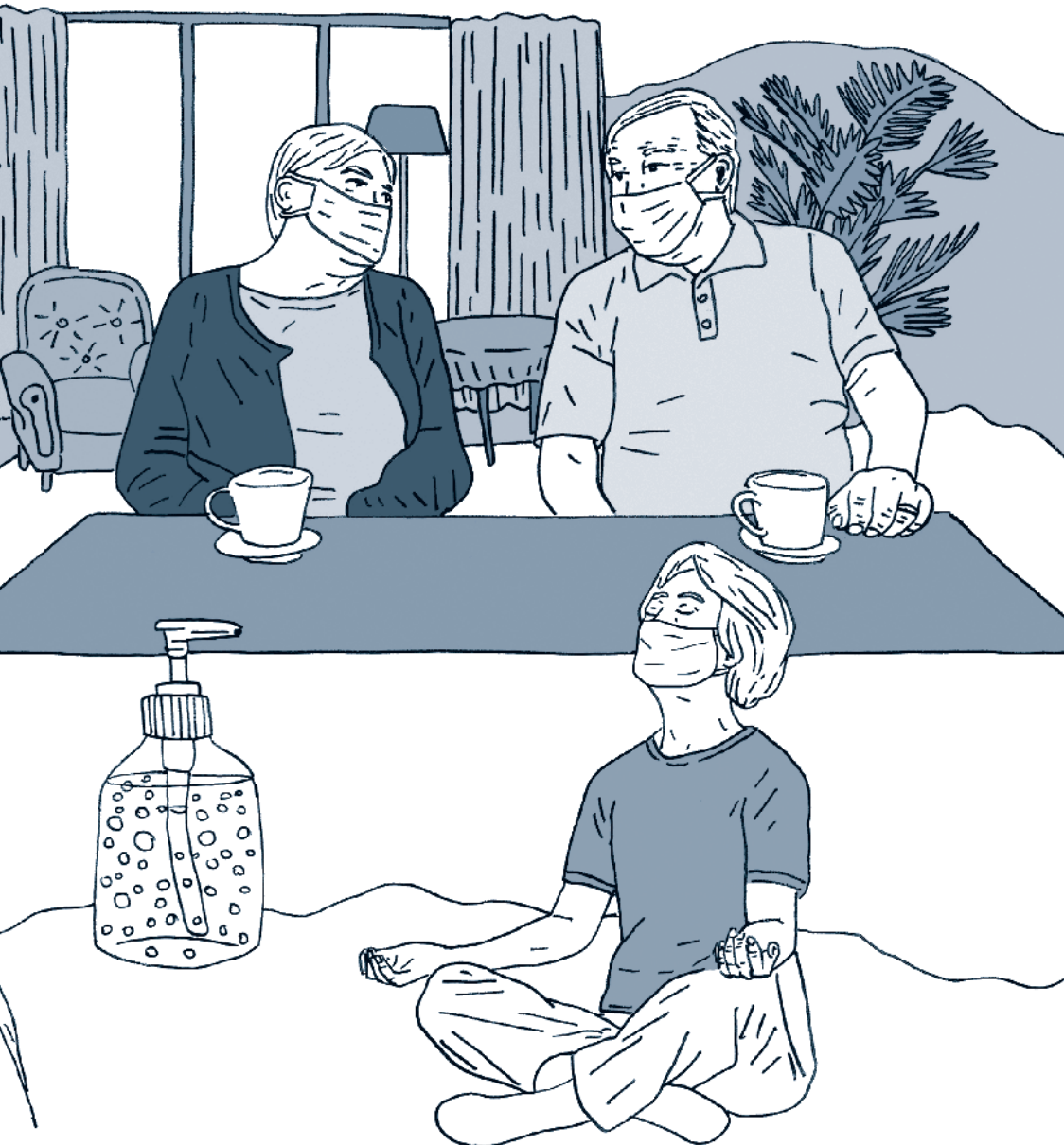
[Artigo 1, páginas de 8 a 25]





Ana Amélia Camarano

Economista, PhD em estudos populacionais. Pesquisadora do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Professora associada da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Membro honorário da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).



Artigo 1

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

RESUMO

A demanda por modalidades de residência e cuidados não familiares tende a crescer devido ao envelhecimento da população idosa e a redução da oferta de cuidadores familiares. A pandemia da covid-19 ao requerer o isolamento social deveria reduzir a demanda por essa modalidade de serviços, mas esta aumentou pelo aumento da pobreza, inclusive entre idosos.

O artigo busca elementos para entender o que se considera por instituição de longa permanência no Brasil, através das suas origens. Anteriormente era voltada apenas para os velhos pobres. Atualmente, ampliou o seu público focando, também, nos velhos de outros grupos sociais, diferenciando-se das antigas instituições asilares. Pergunta-se por que só para velhos. Por que separar os velhos dos demais grupos etários, seja socialmente (retiro do trabalho) ou espacialmente (asilamento)?

O distanciamento social é uma das medidas de prevenção que pode favorecer a contenção da infecção da covid-19, mas reforça o abandono e o isolamento. Isto ocorre pela interrupção das visitas de familiares, das atividades de lazer e religiosas, etc, o que pode ter implicações de diversas ordens para os residentes. Por exemplo, sensação de isolamento, abandono, insegurança, solidão e medo da morte. Reforça o sentimento de segregação.

Isso requer repensar o modelo de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Palavras-chave: ILPI; velhos; retiro; covid-19; cuidados.

ABSTRACT

The demand for non-family forms of residence and care tends to grow due to the aging of the elderly population and the reduction in the supply of family caregivers. The covid-19 pandemic in requiring social isolation should reduce the demand for this service, but it has increased due to the rise in poverty among the elderly.

The article seeks elements to understand what is considered a long-term institution in Brazil, through its origins. Previously it was aimed only at the old poor. Nowadays, it has expanded its target public, also focusing on the elderly from other social groups, differentiating itself from the old asylum institutions. One wonders why only for old people. Why separate old people from other groups, whether socially (retirement from work) or spatially (asylum)?

Social distance is one of the preventive measures that can favour the containment of covid-19 infection, but it reinforces abandonment and isolation. This occurs due to the interruption of family visits, leisure and religious activities, etc., which can have different implications for residents. For example, feeling of isolation, abandonment, insecurity, loneliness and fear of death. It reinforces the feeling of segregation. This requires rethinking the model of long-term care facilities for the elderly.

Keywords: LTCF; elders; retirement; covid-19; care.

INTRODUÇÃO

Entre as alternativas residenciais e de cuidados não familiares para idosos, a mais antiga é a instituição asilar, cuja origem remonta à Grécia antiga. Na Inglaterra elisabetana do século XVI, essa alternativa foi ampliada para incluir todas as pessoas não desejáveis da sociedade que moravam na rua. Aí se encontravam os órfãos, os mendigos, os loucos, as prostitutas e os velhos. Foi apenas no século XIX que as instituições foram divididas de acordo com seus beneficiários: crianças nos orfanatos, loucos nos manicômios e velhos nos asilos. Isso resultou em que essas instituições tenham sido associadas a imagens negativas e ao preconceito; no Brasil, são associadas à pobreza, à negligência e ao abandono (Groisman, 1999; Christophe e Camarano, 2010; Novaes, 2003; Born, 2001; Davim et al., 2004).

Duas das consequências do forte estigma que envolve essa modalidade de atendimento são a baixa oferta de instituições de residência para idosos e o pequeno número de idosos que nelas vivem. No Brasil, embora façam parte da rede de assistência social, em geral, surgem em razão das necessidades da comunidade (Born e Boechat, 2006) e não da implementação de uma política de cuidados de longa duração. Esta omissão do Estado dificulta/inibe a fiscalização e explica, em grande parte, os problemas na qualidade dos serviços oferecidos (Giacomin e Couto, 2010).

A demanda por modalidades de residência e cuidados não familiares tende a crescer devido ao envelhecimento da população idosa, à oferta de cuidadores familiares – que já apresenta evidências de redução –, às mudanças na família, à redução do seu tamanho e à maior participação das mulheres no mercado de trabalho. Quando as famílias se tornam menos disponíveis para cuidar dos seus membros dependentes, o Estado e o mercado privado devem se preparar para atendê-las. A pandemia de covid-19, ao mesmo tempo que requer o isolamento social, o que deveria reduzir a procura por essa modalidade de serviços, pressiona a demanda pelo aumento da pobreza, inclusive entre idosos.

O presente artigo tem como objetivo buscar elementos para entender o que se consideram ILPI no Brasil. Em geral, entende-se por ILPI uma forma de residência coletiva específica para uma população com reduzida autonomia para gerir as atividades do seu cotidiano, seja por dificuldades físicas, cognitivas ou financeiras. A mudança para ILPI significa sair de seu domicílio e, provavelmente, se “desempoderar”. A partir de um referencial teórico desenvolvido por Goffman e Groisman (1999, p. 11), essa mudança foi chamada de um “processo de transição

Artigo 1

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

da vida privada para a vida institucional”. Talvez esses sejam fatores importantes para fundamentar o preconceito com essa modalidade de serviço. Ou seja, deixa evidente a associação entre velhice e dependência.

Este trabalho foi dividido em quatro seções, sendo a primeira esta introdução. A segunda seção busca entender o que seja ILPI através das suas origens. Na terceira, apresenta-se um panorama geral das ILPI brasileiras. Considerações finais são apresentadas na quarta e última seção, discutindo a covid-19 nas instituições.

Apesar da importância dos desafios que o envelhecimento populacional acarreta, tanto a Política Nacional do Idoso (PNI) quanto o Estatuto do Idoso priorizam o cuidado familiar em detrimento do asilar. No entanto, a PNI elenca uma ampla gama de modalidades de cuidados não familiares, cuja implementação é reduzida e insuficiente para a população idosa. Por sua vez, poucas pesquisas de caráter nacional sobre as modalidades de cuidado não familiar para a população idosa têm sido realizadas, o que dificulta qualquer análise sobre ILPI brasileiras.

AS ORIGENS**ABRIGO OU RETIRO?**

No Brasil e no resto do mundo, os asilos constituem a modalidade mais antiga de atendimento ao idoso fora do convívio familiar. Na Inglaterra no século XVI, as *poor laws* responsabilizavam o governo pelo cuidado com os pobres e mendigos e, como consequência, os asilos (*almshouses*) proliferaram e se fortaleceram em sua missão de abrigar os necessitados: mendigos, órfãos, loucos, idosos, excluídos de maneira geral (Christophe e Camarano, 2010; Born, 2001; Born e Boechat, 2006). Na mesma época, na França, desenvolveu-se o chamado movimento hospitalar, no sentido original da palavra, de hospitalidade e cuidado, visando prioritariamente à ordem social, sedentarizando o beneficiário, tirado da rua. Surgiram os *bureaux des pauvres*, as *aumônes*, *charités* e *hôtel-dieu*, onde os miseráveis, entre eles os velhos, conseguiam encontrar abrigo e alimento em condições mínimas. Não havia distinção entre mendigo, doente, louco e velho (Christophe e Camarano, 2010).

Ao longo do século XVIII, com o Iluminismo e o advento do método e da razão, as instituições de residência de caridade passaram a se especializar, dividindo os seus beneficiários: crianças em orfanatos, loucos em hospícios e idosos em asilos (Christophe e Camarano, 2010; Bois, 1997; Rezende, 2002; Novaes, 2003).

No Brasil, a primeira referência de asilo encontrada foi de uma instituição destinada a soldados, a Casa dos Inválidos, inaugurada no Rio de Janeiro, em 1797, especialmente construída para este fim. Foi criada pelo conde de Resende, quinto vice-rei do Brasil, que, em carta dirigida à Lisboa, afirmou a sua intenção de destinar a casa “[...] aos Soldados velhos, que pelos seus serviços se fazem dignos de uma descansada velhice”. Sua história foi curta, tendo seus residentes transferidos no início do século seguinte para a Santa Casa (Filizzola, 1972).

No que se refere a instituições voltadas especificamente para a população idosa, uma das primeiras de que se tem notícia é o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada, criado em 1890, na cidade do Rio de Janeiro. Visava atender aos velhos pobres, dentro da ótica filantrópica-assistencialista do século XIX. De acordo com Groismann (1999), esse asilo é um marco no reconhecimento da velhice como alvo de uma prática institucional. A velhice indigente foi diferenciada da mendicância, e transformada em velhice desamparada. Para o autor, ao se referir à velhice como desamparada, assume-se que ela deva ser amparada e vista como objeto de piedade, com base na tradição católica de assistência aos inválidos. Nessa instituição, os residentes foram identificados como uma população com características específicas, procurando torná-la visível e fazer dela um alvo das preocupações sociais.

A partir de 1909, o Asilo São Luís passou a manter uma ala que se destinava àqueles que podiam pagar uma mensalidade. Hoje, ainda em funcionamento, é considerada como uma instituição para idosos de alta renda. Ou seja, as instituições deixaram de ser apenas filantrópicas para se constituir em um negócio, uma fonte de renda. A partir daí, nas palavras de Groismann (1999, p. 51) “[...] não era o desamparo que estava sendo assistido, mas a própria velhice”.

Mas funcionavam como um mundo à parte, isoladas do que acontecia no restante da cidade (Novaes, 2003), asiladas do mundo exterior (Lima, 2005). Para Lima (2005, p. 40-1), “[...] o asilo para velhos foi criado para dar ‘sossego’ e ‘repouso’ àquele que já se achava cansado de tanto viver e agora aguardava seu último ‘suspiro’. Tradicionalmente, portanto, o asilo não é lugar para trabalho e, sim, para descanso”.

Para Groisman (1999), as ILPI desempenham dois papéis: o de abrigar e cuidar de pessoas desamparadas ou que não possam estar junto às famílias e à comunidade (**manifesto**) e o de servir como *locus* aprovado socialmente de segregação de seres humanos cuja produtividade econômica e representação social foram esgotadas pelo sistema social

1 Ofício do Conde de Resende à Corte, apud Filizzola (1972, p. 26).

Artigo 1

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?



Quando as famílias se tornam menos disponíveis para cuidar dos seus membros dependentes, o Estado e o mercado privado devem se preparar para atendê-las. A pandemia de covid-19, ao mesmo tempo que requer o isolamento social, o que deveria reduzir a procura por essa modalidade de serviços, pressiona a demanda pelo aumento da pobreza, inclusive entre idosos.

(**latente**). Ou seja, a instituição pode representar abrigo, proteção, mas, também, retiro da vida social. Pergunta-se se estas pessoas também não estariam segregadas se estivessem com suas famílias (o acamado, o demenciado). O que determina a segregação: o tipo de residência ou a fragilidade, seja física, mental ou econômica?

Uma outra pergunta é uma tentativa de entender por que essas instituições são voltadas apenas para as pessoas velhas. Inicialmente, essas modalidades eram dirigidas à população carente, que necessitava de abrigo. Por que se assumiu que os idosos carentes precisam de uma instituição específica e esta foi por muito tempo denominada de asilo? Isto aconteceu no Brasil e em países de língua portuguesa, em que as instituições destinadas a abrigarem pessoas idosas necessitadas de lugar para morar, alimento e cuidado por período integral ficaram conhecidas como asilos ou albergues (Resende, 2004).

Pode-se pensar que existe alguma relação entre os asilos com o sistema de aposentadorias? Este assume que a partir de uma certa idade os indivíduos perdem a capacidade laborativa e precisam de uma garantia de renda, o que ocorre quando eles se “aposentam” ou se “retiram” e ficam inativos. Nesse sentido, cita-se uma iniciativa do governo brasileiro ocorrida em 1974, que consistiu em ações preventivas realizadas em centros sociais do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS, hoje INSS) e na sociedade civil, bem como na internação custodial dos aposentados e pensionistas do INPS a partir de 60 anos. A admissão em instituições era feita considerando o desgaste físico e mental dos idosos, a insuficiência de recursos próprios e familiares e a inexistência de família ou abandono pela mesma (Camarano e Pasinato, 2004).

Ou seja, tanto a aposentadoria quanto a mudança para uma instituição asilar significam uma nova situação acarretada pela idade avançada, que culmina com a perda de papéis tanto na família quanto na

sociedade. A partir do momento em que o sujeito é considerado velho, novas organizações da vida são pensadas para ele, começando pelo espaço na própria casa, entre seus familiares (Lima, 2005). Sem dúvida, essas práticas assumem que a velhice se constitui em um problema e é associada à invalidez. Também constitui elemento de separação dos velhos dos demais grupos etários, seja socialmente (retiro do trabalho) ou espacialmente (o asilamento). Cito como exemplo o Retiro dos Artistas, destinado a artistas idosos no Rio de Janeiro. Para Debert (1999), nas sociedades modernas, que buscam a eterna juventude, parece não haver lugar para a velhice frágil. Elas carregam consigo o medo da morte e da finitude. No entanto, isolamento da velhice e ocultação da morte não são exclusividades do nosso século. Todas as sociedades em maior ou menor grau enfrentam essa questão do final da vida. O cinema retrata esta questão, por exemplo, no filme *A Balada de Narayama*, de 1983 (Christophe e Camarano, 2010).

A MEDICALIZAÇÃO DAS ILPI

É muito comum associar ILPI a estabelecimentos de saúde, pois muitos serviços ofertados pelas instituições brasileiras referem-se à saúde, mas essas instituições não são voltadas para a clínica ou a terapêutica. No entanto, os residentes recebem, além de moradia, alimentação e vestuário, serviços médicos e medicamentos (Groisman, 1999). O Asilo São Luiz não era um estabelecimento médico, mas um estabelecimento de caridade e de religiosidade intensa. A assistência médica e farmacêutica aí oferecida fazia parte do conjunto de assistência que os residentes recebiam (Groisman, 1999).

Para Minayo e Coimbra Junior (2002, p. 13), essa associação entre ILPI e estabelecimentos de saúde decorre do fato de que:

[...] o assunto da velhice foi “estatizado” e “medicalizado”, transformando-se ora em problema político, ora em “problema de saúde”, seja para ser regulado por normas, seja para ser pensado de forma preventiva, seja para ser assumido nos seus aspectos de disfunções e distúrbios que, se todos padecem, são muito mais acen-
tuados com a idade.

De acordo com Groismann (1999), os asilos foram medicalizados, mas não foram todos que se transformaram em clínicas geriátricas.

Artigo 1

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

Foi a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) quem sugeriu a adoção da denominação Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para os asilos. Trata-se de uma adaptação do termo utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), *Long-Term Care Institution* (Costa, 2004). Isso se deu pela constatação de que o envelhecimento populacional e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde.

A RDC 283/2005 estabelece que as ILPI devem elaborar, a cada dois anos, um Plano de Atenção Integral à Saúde dos residentes, em articulação com o gestor local de saúde. Esse plano deve, entre outras coisas, prever a atenção integral à saúde do residente – considerando aspectos relacionados à promoção, à proteção e à prevenção de sua saúde – e incluir informações sobre suas patologias. Adicionalmente, as ILPI devem avaliar a efetividade da implementação das ações previstas neste plano.

O Ministério Público do Governo de São Paulo faz uma distinção entre casas de repouso e asilos de clínicas geriátricas e ILPI. As primeiras são consideradas estabelecimentos de assistência à saúde que se destinam à prestação de serviços médicos às pessoas idosas, em regime de atendimento ou assistência asilar. As segundas são estabelecimentos de interesse à saúde que se destinam, centralmente, à prestação de serviços de assistência social, em regime de atendimento ou assistência asilar².

No entanto, a legislação brasileira apresenta uma particularidade: a Política Nacional do Idoso (PNI), na sua segunda seção, artigo quarto e parágrafo único proíbe a permanência de portadores de doenças que necessitem de assistência médica ou de enfermagem permanente em instituições asilares de caráter social. No entanto, 63,2% das instituições recenseadas pelo Sistema Unificado de Assistência Social (Suas) de 2015 (sociais) declararam receber doentes crônicos (HIV/aids, câncer etc.). Aproximadamente 10% dos residentes destas instituições encontravam-se nesta condição.

Ou seja, as instituições passaram a oferecer, além de acolhimento e abrigo, serviços de saúde, pois aí se encontram idosos extremamente dependentes e que necessitam de cuidados diários e contínuos de saúde. Os serviços são executados por equipes compostas de profissionais de saúde. Isso foi reforçado quando as instituições se tornaram “um negócio”. O perfil dos residentes das ILPI filantrópicas é diferen-

² Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_idosos. Acesso em: 27 out. 2020.

te das privadas. Nas últimas predominam os mais frágeis que buscam cuidados e nas primeiras os mais pobres, que necessitam abrigo (Camarano et al., 2010).

A pandemia da covid-19 salientou a importância das instituições oferecem cuidados de saúde para os residentes infectados e definirem ações voltadas à prevenção da transmissibilidade do Sars-CoV-2 neste ambiente, além das medidas usuais de distanciamento social e isolamento dos portadores da doença.

O QUE SÃO OS ASILOS BRASILEIROS HOJE, ILPI?

AS DEFINIÇÕES OFICIAIS

De acordo com Groismann (1999, p. 17), os asilos constituem “[...] um curioso tipo de instituição que se dedica a acolher pessoas pela única razão de serem velhas”. Pode-se dizer que são domicílios coletivos de velhos. A Política Nacional do Idoso (PNI) entende por asilo o atendimento em regime de internato ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência, de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social.

Como já mencionado, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) adotou a expressão Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para designar o tipo de instituição anteriormente chamada de asilo. Definiu-a como estabelecimento para atendimento integral institucional, cujo público-alvo são as **pessoas de 60 anos ou mais**³, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em domicílio unicelular.

A Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) número 283 de 2005, da Anvisa, definiu ILPI como instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de pessoas com idade **igual ou superior a 60 anos**⁴, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania. Na maior parte dos casos, as instituições não se autodenominam ILPI. Na literatura e na legislação, encontram-se referências indiscriminadamente: ILPI, casas de repouso, lares, hotéis, asilos etc. (Camarano, 2007; Camarano et al., 2010). Pergunta-se se esta foi apenas uma mudança de nomenclatura.

Essa definição é considerada bastante ampla, pois agrega vários tipos de instituições, sem diferenciá-las em função do grau de autonomia dos idosos. No entanto, segundo a pesquisa do Instituto de

3 Grifo da autora.

4 Idem.

Artigo 1

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) são pouquíssimas as instituições que contam com um público exclusivo de idosos dependentes ou independentes, 2,6% e 2,3%, respectivamente (Camarano e Barbosa, 2016). Acredita-se que exista uma evolução para a dependência dentro das ILPI: os idosos entram nas instituições com relativa autonomia e à medida que a idade avança têm a autonomia comprometida. Apesar de ser mais fácil administrar uma instituição onde residam apenas pessoas dependentes ou independentes, os especialistas são unânimes em dizer que não é bom para um indivíduo ser transferido de uma instituição para outra, pois há quebra de vínculos. O Estatuto do Idoso, no artigo 49, parágrafo 3, afirma que o idoso deve ser mantido na mesma instituição, salvo em caso de força maior.

Nas duas definições chama atenção o fato de ambas deixarem explícitas que são voltadas às pessoas de 60 anos ou mais. Também chama atenção uma situação detectada numa pesquisa no Abrigo Cristo Redentor, onde três residentes foram para lá encaminhados pela prefeitura, pois moravam na rua. Um deles, que anteriormente morava em um banco na praia de Copacabana, contou que estava deitado e foi abordado por um assistente social que disse: “O senhor não tem mais idade para morar na rua” (Camarano e Scharfstein, 2010).

O Estatuto do Idoso, nos seus artigos 43 e 45, estabelece que se os direitos da pessoa idosa tal como estabelecido nesta lei forem violados, como no caso da falta de moradia, o Ministério Público pode requerer o seu encaminhamento a um abrigo. Essa situação leva a perguntar qual a razão de apenas a população com 60 anos ou mais não poder morar na rua e, para isto, existirem instituições destinadas a acolhê-la. Segregação? A necessidade de instituições para pessoas de outras idades se faz notar pelo fato de as instituições brasileiras abrigarem não só idosos, ainda que legalmente não deveriam fazê-lo. Na pesquisa Ipea, foram encontradas 100.251 pessoas, sendo 12% não idosos, residentes em ILPI (Camarano et al., 2010).

QUANTAS SÃO AS ILPI BRASILEIRAS?

Para traçar um perfil das ILPI brasileiras esbarra-se no problema da falta de informações. Uma iniciativa que buscou conhecer o perfil das ILPI brasileiras foi feita pelo Ipea entre 2007 e 2009. A pesquisa levantou as condições físicas, a infraestrutura, os serviços oferecidos, os recursos disponíveis (humanos, financeiros e parcerias), os custos de manutenção, bem como algumas características da população resi-

dente⁵. Não se conhece nenhuma outra iniciativa deste porte. Portanto, não se pode fazer nenhuma avaliação da evolução temporal dessa modalidade de serviços.

Desde 2010, o Sistema Unificado de Assistência Social (Suas) tem realizado censos anuais nas unidades de acolhimento conveniadas com o atual Ministério da Cidadania. O universo abrangido são as instituições filantrópicas de acolhimento de idosos que tem convênio com o ministério através das prefeituras. As informações sobre unidades de acolhimento de idosos começaram a ser levantadas em 2012. Outra fonte de informação indireta é a Relação Anual de Informações Sociais (Rais), que colhe informações anuais das empresas sobre suas atividades e trabalhadores. Pelo ramo de atividade é possível identificar as ILPI, clínicas geriátricas e condomínios de idosos. O objetivo da Rais é prover dados para a elaboração de estatísticas do trabalho, ou seja, disponibilizar informações do mercado de trabalho às entidades governamentais. Os últimos dados disponíveis foram de 2018. A Tabela 1 apresenta um resumo das informações disponíveis.

⁵ Ver Camarano et al., 2010.

Tabela 1 - Número de Estabelecimentos de Residência Coletiva para Idosos no Brasil

	Rais, 2018	Suas, 2019	Ipea, 2009
Clínicas e Residências Geriátricas	1.002		
Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	5.847		3.548
Condomínios Residencias para Idosos	291		
Total	7.140		
ILPI Filantrópicas Conveniadas ao SUS		1.784	1.617
TOTAL	7.140	1.784	3.548

Fonte: microdados da Rais/ Ministério do Trabalho/ Programa de Disseminação das Estatísticas do Trabalho, Ipea, 2010 e Secretaria de Assistência Social/ Censo Suas, 2019.

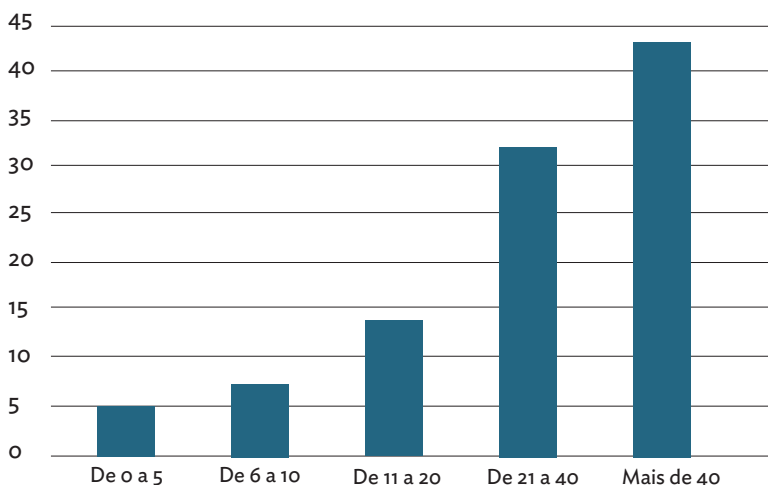
Artigo 1

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

A Tabela 1 confirma que as dificuldades para se traçar um perfil das ILPI iniciam-se em não conseguir identificar o total de ILPI existentes no território nacional. Por exemplo, a pesquisa Ipea localizou 3.548 instituições no território brasileiro em 2009, sendo a maior parte delas filantrópica, refletindo a sua origem. Dentre elas, 1.617 declararam serem filantrópicas e conveniadas com o Suas. Em 2019, foram recenseadas 1.784 instituições pelo Suas e a Rais contabilizou 7.140 em 2018, sendo 291 classificadas como condomínios residenciais para idosos. Pode-se observar que a Rais contabilizou 1.102 clínicas e residências geriátricas separadamente de ILPI.

Em 2017, 1.722 instituições responderam ao censo Suas. Este número passou para 1.784 em 2019, o que pode ser explicado por um crescimento no número de instituições, por um maior credenciamento pelo Suas e/ou por uma maior resposta ao censo. Uma inferência sobre o crescimento ou não das ILPI credenciadas também pode ser obtida pela sua distribuição percentual por tempo de implementação, conforme mostra o Gráfico 1. Pode-se observar que grande parte, 42,8%, tem mais de 40 anos de funcionamento. É possível que essas instituições sejam mais resistentes a fechar do que as privadas com fins lucrativos. Apenas 5% foram implantadas nos cinco anos anteriores ao censo. Isso sugere um crescimento reduzido deste tipo de instituição e/ou falta de incentivo governamental para ajudar na sua criação.

Gráfico 1 - Distribuição Percentual das ILPI Credenciadas por Tempo de Implementação - Brasil, 2019



Fonte: Secretaria de Assistência Social/Censo Suas.



Foi a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) quem sugeriu a adoção da denominação Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) para os asilos. Isso se deu pela constatação de que o envelhecimento populacional e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde.

O QUE SÃO AS ILPI BRASILEIRAS?

Embora renomeadas para Instituições de Longa Permanência para Idosos, ainda não há um consenso sobre o que sejam ILPI. Como eram inicialmente dirigidas à população carente, que necessitava de abrigo, muitas das instituições brasileiras se autodenominam abrigos. É o caso, por exemplo, de 6,3% das instituições identificadas pela pesquisa Ipea e 6,5% das cadastradas no censo Suas. Isso justifica que um dos motivos mais importantes para a busca de uma instituição seja a carência financeira e a falta de moradia e explica por que 65,2% das instituições identificadas pela pesquisa Ipea sejam filantrópicas. Também esclarece o fato dessas instituições fazerem parte da rede de serviços da assistência social (Camarano et al., 2010).

Muitas instituições tentam oferecer aos residentes um espaço que reproduza a vida em família. Algumas, por exemplo, se autodenominam lares. É o caso de aproximadamente 30% das instituições brasileiras detectadas pela pesquisa Ipea e um terço das que responderam ao censo Suas. Muitas delas são pequenas, têm menos de dez residentes e funcionam em casas. Constituem 10% das instituições que responderam à pesquisa Ipea.

Como mencionado anteriormente, Lima (2005, p. 40-1) destaca que “[...] o asilo para velhos foi criado para dar ‘sossego’ e ‘repouso’ àquele que já se achava cansado de tanto viver e agora aguardava seu último ‘suspiro’”. Quase 3% das instituições recenseadas pelo Suas denominavam-se Casa de Repouso. A proporção comparável na pesquisa Ipea foi de 10,7%. Isto significa que o papel da instituição é fornecer descanso para seus moradores? Por isto são voltadas apenas ao público mais velho?

Artigo 1

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

Outra associação comumente feita é de ILPI como estabelecimentos de saúde. Embora serviços de saúde sejam o principal serviço ofertado pelas instituições brasileiras, elas não são estabelecimentos voltados à clínica ou à terapêutica, apesar de os residentes receberem, além de moradia, alimentação e vestuário, serviços médicos e medicamentos. Aproximadamente dois terços (66,1%) das instituições brasileiras recebem visitas médicas regulares, mas menos de 50% das instituições recebem visitas do Programa de Saúde da Família, atualmente Estratégia Saúde da Família (Camarano et al., 2010). Por exemplo, o censo Suas de 2019 identificou 14% instituições com atendimento médico, 36,1% com fisioterapia, mas o que predominam são atividades de passeio e atividades com participação da comunidade: 88,3% e 89%, respectivamente.

Chama atenção o fato de que a dificuldade de se caracterizar as ILPI não existe apenas no Brasil. Em pesquisa feita em 18 países por Stanford et al. (2015) sobre nursing homes, os autores concluíram que elas se constituem como uma residência coletiva, que oferece cuidados 24 horas por dia para pessoas que requerem ajuda para as Atividades da Vida Diária (AVD) e têm as suas necessidades de saúde identificadas. Não é uma enfermaria, mas pode contar ou não com profissionais da área de saúde; em 37% dos países pesquisados, médicos visitam as instituições. Oferecem cuidados de longa duração e/ou reabilitação com o objetivo de evitar internações hospitalares e facilitar altas. Podem oferecer ou não cuidados paliativos e terminais.



A síndrome da covid-19 reforçou a necessidade de “isolar” os velhos mas, também, de reforçar a necessidade de repensar o modelo de Instituições de Longa Permanência para os Idosos e a sua legislação. Em vários países do mundo elas têm se mostrado um *locus* de disseminação do vírus.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: ILPI E COVID-19

Do que foi visto neste trabalho, pergunta-se como se pode definir uma instituição de longa permanência brasileira e qual o seu papel. Desde a sua origem, as instituições são dirigidas aos velhos. Anteriormente, apenas aos velhos pobres. Atualmente, seu público foi ampliado, focando, também, nos velhos de outros grupos sociais, diferenciando-se das antigas instituições asilares. Hoje, em quase todo o mundo, inclusive no Brasil, existem instituições de alto luxo. Mas por que voltadas apenas para velhos? No caso brasileiro, é estabelecido um limite etário mínimo de 60 anos ou mais.

Isso sugere que tanto a aposentadoria quanto a mudança para uma instituição asilar significam um retiro da sociedade e a perda de papéis sociais. As duas instituições cumprem este papel. A síndrome da covid-19 reforçou a necessidade de “isolar” os velhos mas, também, de reforçar a necessidade de repensar o modelo de Instituições de Longa Permanência para os Idosos e a sua legislação. Em vários países do mundo elas têm se mostrado um *locus* de disseminação do vírus.

A pandemia de covid-19, ao mesmo tempo que requer o isolamento social, o que deveria reduzir a procura por essa modalidade de serviços, pressiona a demanda pelo aumento da pobreza, inclusive entre idosos.

É reconhecido que o distanciamento social é uma das medidas de prevenção que pode favorecer a contenção de modo efetivo da infecção causada por essa enfermidade. Entretanto, há que se considerar que se de um lado o isolamento age como inibidor da propagação do vírus, de outro reforça o abandono e o isolamento. Isso ocorre pela interrupção das visitas de familiares, das atividades de lazer, religiosas etc., o que pode ter implicações de diversas ordens nos residentes. Por exemplo, sensação de isolamento, insegurança, solidão, medo da morte e abandono. Reforça-se o sentimento de segregação. ☹

Artigo 1

É possível definir o que sejam Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada, 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/reso283_26_09_2005.html. Acesso em: 27 out. 2020.
- BOIS, J. P. De la vieillesse em communauté à la vieillesse em colectivité. *Revue Génération*, n. 10-11-12, p. 6-12. Louvain, Bélgica: Université Catholique de Louvain, Université de Nantes, Département d'Histoire, nov. 1997.
- BORN, T. Quem vai cuidar de mim quando eu ficar velha? Considerações sobre a família, asilo, (im)previdência social e outras coisas mais. *Revista Kairós – Gerontologia*, v. 4, n. 2, p. 135-148, 2001.
- BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. V. et al. (org.) *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 1.131-1.141.
- BRASIL. Congresso. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 2003.
- _____. Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.842%2C%20DE%204%20DE%20JANEIRO%20DE%201994.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20pol%C3%ADtica%20nacional,Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias.&text=Art.&text=2%C2%BA%20Considera%2Dse%20idoso%2C%20para,de%20sessenta%20anos%20de%20idade. Acesso em: 27 out. 2020.
- CAMARANO, A. A. Instituições de longa permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: NÉRI, A. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo: Sesc, 2007, p. 169-190.
- CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. Instituições de longa permanência para idoso no Brasil: do que se está falando?. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. (org.). *Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões*. 1. ed. Rio de Janeiro: Ipea, 2016, p. 479-514.
- CAMARANO A. A. et al. As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.
- CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2004.
- CAMARANO A. A., SCHARFSTEIN, E. A. Instituições de Longa Permanência para Idosos: abrigo ou retiro? In: CAMARANO, A. A. (org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.
- CHRISTOPHE, M., CAMARANO, A. A. Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

- COSTA, E. F. de A. *Análise de soroprevalência para as infecções pelos vírus das hepatites B e C em idosos residentes em asilos no município de Goiânia-GO*. [Dissertação (mestrado)]. Universidade Federal de Goiás (UFG): Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Goiás, 2004, 122p.
- DAVIM, R. M. B; VASCONCELOS, G. T.; DANTAS, S. M. M; LIMA, V. M. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal, RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 12, n. 3, 2004.
- DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp, 1999.
- FILIZZOLA, M. *A velhice no Brasil: etarismo e civilização*. Rio de Janeiro: Companhia Brasileira de Artes Gráficas, 1972.
- GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. 7 ed. São Paulo: Perspectiva, 2007. p. 312.
- GIACOMIN, K. C., COUTO, E. C. A fiscalização das ILPI: o papel dos Conselhos, do Ministério Público e da Vigilância Sanitária. In: CAMARANO, A. A. (org.). *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea, 2010.
- GROISMAN, Daniel. *A infância do asilo: a institucionalização da velhice no Rio de Janeiro da virada do século*. [Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva]. Rio de Janeiro, UFRJ, 1999.
- LIMA, M. *O fazer Institucionalizado: o cotidiano do asilamento*. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: PEPGG: PUC-SP, 2005.
- MINAYO, M. C. S.; COIMBRA Jr, C. E. A. (org.). *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- NOVAES, R. H. L. *Os asilos de idosos no Estado do Rio de Janeiro – repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos*. [Dissertação Mestrado]. Universidade do Estado do Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro, 2003.
- REZENDE, J. M. de. *Linguagem médica: “institucionalização” do idoso*. 2002. Disponível em: <http://www.jmrezende.com.br/idoso.htm>. Acesso em: 27 out. 2020.
- STANFORD, A. M. et al. An international definition for “nursing home”. *JAMDA*, n. 16, p. 181-184, 2015.