

**EM NOME DO
CUIDADO SE
NATURALIZA A
VIOLÊNCIA: o caso da
contenção**

IN THE NAME OF THE CAUTION,
WE ACCEPT VIOLENCE: the case of
containment

SE NATURALIZA LA VIOLENCIA EN
NOMBRE DEL CUIDADO: el caso
de la contención

**Beltrina Côrte¹
Bruna Suelem Mendes Dos Santos^{2, 3}**

RESUMO

A violência está na agenda dos estudos sobre o envelhecimento, e manifesta-se de forma estrutural, interpessoal e institucional, sinalizando a encruzilhada à qual a humanidade chegou. A naturalização da violência como forma de cuidado é um exemplo. Para prevenir quedas de pessoas idosas residentes em instituições asilares profissionais da saúde fazem uso da contenção, prática de cuidado prejudicial à saúde física e mental que, além de pôr em perigo a integridade e a saúde dos idosos, coloca-os em situações degradantes ou desumanas.

¹ Doutorado e Pós Doutorado em Ciências da Comunicação pela USP, Mestrado em Planejamento e Administração do Desenvolvimento Regional, na Universidad de los Andes, CIDER, Bogotá/Colômbia, formada em Jornalismo pela Unisantos (SP). E-mail: beltrina@pucsp.br.

² Mestranda em Gerontologia pela PUC-SP, Pós graduada em Urgência e Emergência Albert Einstein, formada em Enfermagem pela Universidade Adventista de São Paulo. E-mail: bruna_mendes91@hotmail.com.

³ Endereço de contato com as autoras (por correio): Rua Ministro Godoi, 969, Sala 4E-18. CEP: 05015-000.

PALAVRAS-CHAVE: Naturalização da violência; idosos; instituições asilares; cuidados; contenção

ABSTRACT

Violence is on the agenda of the studies on aging, and it manifests itself in a structural, interpersonal and institutional manner, signaling the crossroad human beings have reached. The naturalization of violence as a form of care is an example. To prevent falls from elderly people residing in nursing homes, the health care professionals make use of restraint, a practice of care detrimental to both the physical and mental health of the elderly, and in addition puts them in degrading or inhumane situations.

KEYWORDS: Naturalization of violence; Elderly; Nursing homes; Care; Containment.

RESUMEN

La violencia está en la agenda de los estudios sobre el envejecimiento y se manifiesta de forma estructural, interpersonal y institucional, señalando la encrucijada a la que llegó la humanidad. La naturalización de la violencia como forma de cuidado es un ejemplo. Para prevenir caídas de personas mayores residentes en instituciones asilares, los profesionales de la salud se utilizan de la contención, una práctica de cuidado perjudicial para la salud física y mental que, además de poner en peligro la integridad y la salud de los ancianos, los coloca en situaciones degradantes o inhumanas.

PALABRAS CLAVE: Naturalización de la violencia; personas mayores; Instituciones asilares; Cuidado; Contención.

Recebido em: 05.05.2017. Aceito em: 20.11.2017. Publicado em: 01.04.2018.

Não aceitem o que é de hábito como coisa natural.
(Bertolt Brecht, em "Nada é impossível de mudar")

Introdução

O envelhecimento, ao ser tratado como um problema que necessita de uma solução, traz a violência para a agenda dos estudos sobre a velhice, seja assegurando os direitos via o Estatuto do Idoso, seja nas organizações do segmento em si, apontando-nos que envelhecer é, hoje, uma questão estrutural e estruturante da sociedade (CÔRTE, 2007). A violência, como produto de uma crise geral, afeta todos os estágios da vida, mas especialmente a etapa da velhice pela fragilidade da própria existência humana.

Este artigo conceitua a violência sobre a contenção, uma forma de abuso que em nome do cuidado está culturalmente naturalizada, sendo amplamente praticada no país e fora dele. A reflexão é baseada em diversos depoimentos publicados na mídia de membros que fazem parte do movimento de não contenção a violência cometida contra pessoas idosas dependentes, para então, a partir de um levantamento aleatório de matérias encontradas nos meios de comunicação debater a violência, via a contenção como cuidado, prática comum nas instituições de longa permanência.

A violência: ponto de partida

Na tentativa de esclarecer o que vem a ser violência, a própria etimologia da palavra assinala a dificuldade teórica de sua definição, a partir da constatação de que há manifestações multifacetadas do que é ser violência. Tampouco se pode excluir as dinâmicas dos diferentes tempos, espaços e culturas. Entre as dinâmicas está o aumento da expectativa de vida, conseqüentemente maior número de pessoas idosas, algo inédito na história da

civilização, uma conquista da humanidade. No entanto, o envelhecimento populacional vem sendo percebido como um problema a ser solucionado por uma sociedade com profundas desigualdades estruturais, geradoras de violências, praticadas pelo “Estado, instituições, grupos sociais e religiosos, organizações públicas e privadas, sistemas de comunicação e econômico, pessoas, enfim, por todos nós” (COSTA e PIMENTA, 2006, pp. 7-8). Estes autores dizem que:

nas dimensões econômicas, política, social, cultural, ética, simbólica vemos expressões de força e de coerção para manutenção da ordem ou de determinada posição de superioridade de uma pessoa, grupo ou posições étnicas, raciais, morais, sobre os demais, seja em termos do sofrimento pessoal, seja em termos de prejuízos à coletividade. Portanto, a violência contemporânea ganhou tradução polifônica e caráter múltiplo, colocando em questionamento direitos fundamentais, valores universais, liberdades individuais e coletivas. (2006, p. 7)

Dito de outra maneira, a violência é um fenômeno histórico e social de diversas facetas, que se manifesta de diferentes maneiras e penetra todas as camadas sociais de acordo com a sociedade e momento histórico, expressa por meio de relatos de guerras, homicídios, suicídios, abusos familiares, sexuais ou pela dita “justiça” cometida pelas mãos da comunidade (CÔRTE, 2007). Mariano (2001) caracteriza a violência por três fenômenos: 1) “massificação”, há aumento exacerbado quanto a novos tipos de violência (narcotráfico, abandono, desrespeito à cidadania) em relação a tipos antigos de violência (homicídios, estupro, corrupção, acidentes de trânsito, roubos e crimes) envolvendo diversos segmentos sociais; 2) “divulgação”, propagação dos atos e fatos violentos de forma maciça, dosagem exagerada de violência nos meios de

comunicação; e 3) “banalização”, transformação da violência, de ato ou fato excepcional, em comum.

Amaro e colaboradores (2010), destacam, entre as violências, o abuso contra a pessoa idosa, por esta ser frágil e dependente, um indivíduo que confia no outro mais facilmente. Os autores ressaltam que em grande parte a violência é cometida por pessoas próximas, e citam alguns exemplos: pequenos furtos, desvio da aposentadoria e a própria violência doméstica, que se torna cada vez mais frequente na sociedade.

O Ministério da Saúde segue as tipologias internacionalmente estabelecidas quanto ao abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física. Tipologia que designa as várias formas de violências mais praticadas contra a população idosa, e que consistem no uso da força física para obrigar os idosos a fazer o que não desejam, provocando-lhes dor, ferimento ou morte. Para muitos estudiosos, entre eles Cecília Minayo, os abusos físicos que normalmente ocorrem no ambiente familiar e nas instituições de prestação de serviços de cuidados consistem nas maiores queixas dos idosos. A autora acrescenta que o abuso físico resulta em lesões e traumas que levam à internação hospitalar e à morte; e são insidiosos e quase invisíveis. Segundo ela,

A violência à pessoa idosa pode ser definida como ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional das pessoas desse grupo etário e impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa positiva dos idosos em relação às pessoas e instituições que os cercam (filhos, cônjuge, parentes, cuidadores e sociedade em geral). (SÃO PAULO (CIDADE). SECRETARIA DA SAÚDE, 2007: 28)

Paz e colaboradores (2012), assinalam que os idosos são condicionados a viver a margem da sociedade, considerados caretas, ultrapassados e inúteis por

uma sociedade que por questões culturais veneram o moderno, o novo, a pessoa jovem e inferiorizam o velho e o antigo. O Estatuto do Idoso, em seu art. 4º, dispõe 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. Minayo (2006) denuncia:

são particularmente relevantes os abusos e negligências que se reproduzem por choque de gerações, por problemas de espaço físico e por dificuldades financeiras que costumam se somar a um imaginário social que considera a velhice como 'decadência' e os idosos como "passado" e "descartáveis". (2006: 6)

Côrte (2007), em pesquisa realizada durante estágio de pós-doutoramento, constatou que a cobertura da mídia tem sido casual e sem compromisso. Não há, por exemplo, menções ao Estatuto do Idoso ao abordar esse tipo de violência, especialmente aquela que ocorre no ambiente intrafamiliar e institucional que vem sendo objeto de atenção das políticas públicas.

A naturalização desses conceitos por grande parte da população origina padrões que geram mais violência, especialmente contra pessoas em situação de fragilidade. Paz e colaboradores lembram que a família e a sociedade são responsáveis em proporcionar a assistência e os cuidados necessários ao idoso, mas nem sempre isso ocorre, pelo contrário, na maioria das vezes a violência é praticada pela família e por profissionais de saúde em nome de práticas de cuidado. Os autores também apontam que uma das formas de naturalização da violência contra o idoso é o abandono do mesmo em instituições de longa permanência, assim como ausência de prestação de serviços em situações de perigo.

A contenção como prática de cuidado

Muitas práticas de cuidados são ações prejudiciais à saúde física e mental, situações que põem em perigo a integridade e a saúde dos idosos, colocando-lhes em situações degradantes ou desumanas. Em instituições asilares a contenção é uma prática rotineira praticada por profissionais da saúde, principalmente para prevenir quedas. Para Schwiderski (2013), a contenção é considerada uma proteção a pessoa com alterações de comportamento, contra lesões e traumas, principalmente para evitar quedas, contaminação de cateteres, feridas, dentre outros provocados pelo próprio indivíduo ou a outras pessoas, que possam gerar interrupções no tratamento a que vem sendo submetido.

De acordo com Silva (2008), na contenção incluem-se a) mecanismos e métodos que, de alguma maneira, limitam a pessoa diminuindo a mobilidade livre, ou seja, o movimento corporal espontâneo, em uma visão mais ampla, b) interpreta-se como contenção, qualquer medida restritiva do cotidiano, como, por exemplo, a recomendação de que uma pessoa idosa não saia à rua. A prática de contenção de pessoas idosas tem sido, comumente, empregada em indivíduos com determinadas condições de fragilidade, quando outros assumem a responsabilidade por elas.

A contenção é um procedimento terapêutico controverso pois não há clareza quanto aos seus benefícios, já que as pessoas submetidas a contenção apresentam um quadro maior de agitação e agressividade. De acordo com a normativa do Conselho Regional de Enfermagem (COREN, 2009) as maiores vítimas de contenção são os idosos fragilizados, internados em hospitais e em instituições de longa permanência (ILPIs), os quais são submetidos com a justificativa de prevenção de quedas, fato ainda não comprovado em estudos. Para os idosos, sociedade e família, a contenção é percebida como um ato de

violência física. Depoimentos colhidos pelo COREN (2009) relatam ser uma atividade desumana e desconfortável em todos os aspectos.

Segundo Paes (2009), pessoas sob contenção enfrentam uma perda na sua autonomia, dignidade e autoestima. Segundo ele, dispositivos de contenção são, portanto, uma forma de abuso que afeta particularmente os idosos que são mais vulneráveis a este tipo de ação.

Essas práticas de cuidado, são muitas vezes manifestações de violência, especialmente quando são praticadas por pessoas sem formação profissional, baixos salários, sobrecarga de trabalho ou número insuficiente de profissionais, escassez de recursos materiais, normas de funcionamento inadequadas e falta de controle e fiscalização (SÃO PAULO (CIDADE). SECRETARIA DA SAÚDE, 2007: 32).

Ademais, os problemas relacionados a este cenário e seus verdadeiros desafios não são solucionados com a naturalização da violência em instituições asilares e em hospitais. Barcellos (2016), relata que em uma de suas visitas a organizações hospitalares, presenciou um profissional da assistência pressionando um familiar para que permanecesse o tempo todo com “um idoso já em delírium leve, e bastante demandante”. Barcellos diz que o profissional falou do Estatuto do Idoso, em tom ameaçador. “A familiar, que até era bastante presente, somente não poderia permanecer 24hrs no hospital, era sozinha e estava sem condições financeiras para custear um cuidador externo, advogada, rebateu que o estatuto do idoso prevê o direito a acompanhante, e não o dever absoluto”. Barcellos comenta que a acompanhante respondeu que “seriam todos, ela própria, mas também o hospital, responsáveis por zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano ou

aterrorizante, assegurando todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental”.

Ruiz (2014) aponta que a violência, a agressividade, o poder e o conflito são semelhantes e, de forma muito especial, naturaliza-se a violência como um instinto. Assinala ainda que poder e violência interagem, na lógica biopolítica, como sinônimos de um instinto natural inevitável que deve ser eticamente aceito, devendo ser integrado e administrado politicamente. O poder é violento e a violência se realiza através do poder que cada indivíduo – a partir do cargo/função que ocupa - exerce sobre o outro. Justificando assim, a violência como uma forma legítima do poder.

Um exemplo sobre violência está relacionado ao poder exercido pelo cuidador a uma pessoa idosa enferma, frágil e dependente, situação que pode vir a ser um fardo, pelo escasso apoio e orientação da comunidade, ocasionando stress ao cuidador que, por sua vez, pode apresentar comportamentos que levam ao abuso e maus tratos.

Cultura de não contenção da pessoa idosa dependente

Para combater a naturalização da violência, surgiu um movimento chamado Grupo da Trílice Aliança, agregador de amigos voluntários, criado em junho de 2014 por profissionais e pesquisadores ligados ao campo da Geriatria e Gerontologia das cidades de Niterói, no Brasil; Trieste, na Itália e Buenos Aires, na Argentina. Em seguida, foi incorporada a Espanha, que tem várias iniciativas na área, e o México. Desde então o Grupo tem se dedicado à difusão da “Cultura de Não Contenção da Pessoa Idosa Dependente” nos espaços científicos e assistenciais e também através de rede virtual.

O movimento se originou a partir da luta dos direitos humanos, sob denúncias de maus tratos e situações sub-humanas de idosos institucionalizados. A cultura de “não contenção” da pessoa idosa tem embasamento em aspectos teóricos relacionados às boas práticas assistenciais e em fundamentos éticos e legais. Em termos assistenciais mais específicos está relacionada ao desenvolvimento dos diversos processos, métodos e técnicas de “intervenções não medicamentosas” para as pessoas que apresentam esta condição.

A representante da Tríplice Aliança no Brasil, a geriatra Arianna Kassiadou Menezes, atuante na área há mais de 33 anos, vem chamando a atenção de familiares e profissionais da saúde a respeito da violência cometida via a contenção. Segundo ela, a contenção das pessoas idosas é entendida de várias formas, mecanismos e métodos que, de alguma maneira, vão limitar a pessoa.

De acordo com Kassiadou Menezes (2015a), os princípios do grupo estão fundamentados nos direitos humanos, nos valores da democracia, na deontologia e na boa prática profissional. Eles servem para propiciar um ambiente favorável para o discernimento, para a expressão crítica de argumentos, para a elaboração das intervenções e da atenção particular dos diversos responsáveis pelos vários desafios envolvidos. Segundo ela, as pessoas em situação de fragilidade ou sofrimento devem ser especificamente reconhecidas em seus direitos (em termos morais e políticos).

O movimento pela cultura da não contenção a pessoa idosa parte das seguintes definições: contenção ambiental, mecânica e farmacológica. E questiona sobre as evidências que apoiam o uso desta conduta nos idosos baseada no “senso comum” e no “cuidado”. O movimento destaca que a

liberdade é terapêutica e que todo o indivíduo tem direito à liberdade. Ou seja, o indivíduo é detentor de direitos individuais, direito de receber cuidados individuais, da melhor forma possível e adequada, atendendo ao cuidado centrado no que a pessoa deseja, sendo dever do profissional adequar as intervenções.

A contenção mecânica é a que mais chama atenção pois ela amarra o indivíduo. Alguns autores, como Schwiderski (2013) e Paes (2009) apontam que a contenção mecânica é uma medida terapêutica devendo ser usada de forma adequada e específica para que surta o efeito almejado, de maneira segura e eficaz, que não traga danos a pessoa a quem a técnica está sendo utilizada e ao profissional que executa a técnica. Os autores alertam que deve ser utilizada como último recurso e somente para controlar condutas violentas com objetivo de limitar movimentos agressivos que possam causar perigo para si e para outras pessoas através de dispositivos mecânicos, possibilitando o uso de faixas, conduta excêntrica e rodeada de todos os cuidados para que a ação seja a menos lesiva possível.

Segundo Kassiadou Menezes (2015b), pesquisas do movimento "Cultura de Não Contenção da Pessoa Idosa Dependente" destacam que a prevalência das práticas de contenção em idosos ainda é altíssima mesmo em países em estado de desenvolvimento econômico e social mais avançado. A contenção vem sendo praticada como punição e está associada aos maus tratos e à falta de opção, consideradas pelo Movimento um desrespeito ao cidadão, uma vez que traz grandes consequências clínicas, emocionais e funcionais ao idoso. O Movimento, portanto, questiona sobre a existência de protocolos de contenção segura, e se esses protocolos são utilizados pelas instituições.

Antonio Burgueño, director técnico do programa "Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer", da Espanha, em entrevista dada a Muniz (2017), do jornal argentino *Diário Popular*, destaca que a prática de contenção dos profissionais de saúde está associada, principalmente, à falta de treinamento, aos déficits organizacionais e por questões culturais em instituições de longa permanência, onde devem ser oferecidos cuidados. A naturalização da violência ocorre quando a instituição, através do profissional, amarra a pessoa idosa justificando ser uma forma de proteção, de cuidado. Burgueño comenta que o certo é ajustar o ambiente para o idoso e não o amarrar, pondo em risco sua saúde física e mental, como vem acontecendo em diversas regiões do planeta, mas que pouco é noticiado (ONU, 2002).

Na Espanha, o programa "Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer" começou em 2003 e conta com o apoio da Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA). O objetivo central da organização consiste em apoiar as instituições que queiram trabalhar para erradicar o uso de contenções. Entre o apoio está a capacitação a profissionais, a análise de modificações na instituição asilar, na segurança e mobiliário, entre outros recursos. Na Espanha já existe dezenas de instituições que contam com a acreditação de instituições livres de contenção, outorgado pela CEOMA.

Entre as poucas manchetes que publicizam essa naturalização da violência destacamos: "Nove idosos morrem em incêndio em asilo no Chile", matéria publicada em 08/08/2011; ou "Dois idosos morrem após incêndio em asilo no Paraná", publicada em 8/5/2012; ainda "Idoso morre e 9 ficam feridos em incêndio em asilo", publicada em 04/7/2015; "Idoso é achado amarrado e clínica clandestina é interdita em Ribeirão", publicada em 06/05/2015; e uma mais recente, publicada em 04/01/2017, com o seguinte título: "Incêndio em

asilos de idosos deixa sete mortos na China”. Em nenhuma dessas matérias havia questionamentos por parte dos profissionais da mídia sobre quais condições os idosos se encontravam no momento do incêndio. Cabe destacar que na China, assim como no Brasil, os estabelecimentos para idosos são pouco controlados e insuficientes para uma demanda cada vez maior. Em 2015, quando 38 moradores de uma clínica privada em Henan (China) perderam a vida em um incêndio, houve um forte debate na opinião pública.

Para Kassiadou Menezes (2015a), estes exemplos dramáticos mostram o que acontece quando se utilizam medidas de restrição da liberdade sob a alegação de proteção e cuidado. Os incêndios em instituições de longa permanência para idosos resultam em vítimas fatais porque há pessoas que não podem se defender, contidas amarradas com lençóis normalmente no leito, e que não podem ser alcançadas em tempo hábil para serem salvas.

De acordo com Kassiadou Menezes, este é um dos exemplos mais tristes do que pode ocorrer quando se utilizam medidas de restrição da liberdade sob a argumentação de proteção e cuidado, quando na realidade está sendo colocada em evidência uma grave ausência de recursos apropriados para os cuidados de pessoas fragilizadas, um total desconhecimento das opções para este cuidado e uma banalização dos riscos que as práticas de contenção podem causar, sabendo que nós pertencemos de uma sociedade que preza valores e respeito, devemos combater a naturalização dessas práticas pelos profissionais de saúde.

Membros da Associação Brasileira de Defesa do Consumidor (Proteste), uma entidade civil sem fins lucrativos, em 2008, visitaram 10 instituições de longa permanência espalhadas na cidade de São Paulo, e em todos os estabelecimentos visitados, encontraram falhas que vão da falta de

infraestrutura e exposição a riscos, até total descaso. Constataram que o número de funcionários é insuficiente, principalmente no período noturno. Encontraram idosos amarrados em camas e cadeiras, tanto pelos pulsos quanto pela cintura, com a mesma alegação: proteção de quedas, pois do ponto de vista profissional trata-se de uma prática de cuidado, cuja família está ciente da situação. Para muitos profissionais, "uma vez não contido o idoso pode se machucar".

Dados da Proteste apontam que deixar alguém amarrado e sozinho é desumano. O certo, é ter um funcionário por perto, pois essa realidade coloca a vida dos idosos em risco, assinalando que em caso de incêndio, como as relatadas anteriormente, as consequências podem ser desastrosas. O Estatuto do Idoso considera violência contra a pessoa idosa qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico.

Burgueño destaca que as instituições estão acostumadas a usar a contenção como a solução para os problemas e por isso não se desenvolvem modificações necessárias para a melhor prática no cuidado. Na entrevista dada ao jornal argentino, Burgueño diz que as pessoas pensam que é uma medida aceitável, e cita, por exemplo, os enfermeiros que, em sua formação acadêmica, praticam estágio em hospitais e casas de repouso, locais em que essas práticas são aceitáveis, pois a violência já está naturalizada. Para Burgueño, o certo é invalidar esta cultura porque "as consequências físicas e psicológicas são terríveis".

Burgueño e Kassiadou Menezes destacam que para os profissionais de saúde melhorar as condições e práticas de cuidado fornecidas às pessoas idosas, é preciso contar com toda uma estrutura e condições que possibilitem

isso. Ressaltam que as instituições de saúde atuam em condições bastante precárias: baixos salários, número insuficiente de profissionais para atender a uma grande demanda de pessoas e carência de material de apoio. Isto é, cobra-se um bom trabalho, mas não são oferecidas tampouco boas condições de trabalho. Portanto, reconhecem que o combate à violência não é tarefa simples, pois exige apreender os fatores econômicos, históricos, sociais, políticos e culturais que a implementam.

Ruiz (2014) complementa, apontando que devido a necessidades do ser humano em recursos materiais, se pratica a violência como um ato de normalidade biológica do ser humano por causa de fatores financeiros, físicos e emocionais do outro, pois aquele que exerce o poder tem sempre um efeito físico sobre o outro. O que está em questão é que o mesmo poder que cuida da vida humana como sendo útil, pode abandoná-la quando esta se torna dependente.

Como romper com a cultura da contenção?

A naturalização da legitimação da violência contra a pessoa idosa via a contenção faz parte da rotina de muitas instituições de longa permanência, lugares que, a princípio, deveriam cuidar dos idosos mais frágeis. Tudo dentro de uma normatividade estabelecida pela sociedade que considera a contenção como uma forma de cuidado. No Brasil não temos dados sobre o uso de contenções em instituições de longa permanência. Nosso primeiro desafio está em fazer esse levantamento porque sem esses dados estatísticos não dá para se ter a dimensão do problema, ainda que empiricamente sabemos que é elevadíssimo.

No país, na maioria das instituições de longa permanência a única medida utilizada para evitar quedas é a contenção (amarra-se as pessoas idosas com lenções em suas camas), não existe nenhuma medida de segurança. Repetimos aqui o que Burgueño disse em sua entrevista ao jornal argentino: uma pessoa não pode estar amarrada, pois não se pode cobrir com contenções as deficiências institucionais. Cabe à instituição prover o cuidado que lhe corresponde.

Mas não é isso que ocorre, as instituições se acostumaram a usar a contenção como solução à prevenção de quedas, principalmente, não desenvolvendo modificações necessárias na organização em si (MUÑIZ, 2017). Acreditamos, como Burgueño, que é uma questão cultural, pois para grande parte da sociedade essa prática é uma medida aceitável, até porque não conhece outras. Cita como exemplo as enfermeiras que se formam em um hospital ou em uma instituição de longa permanência, aprendendo e praticando contenções de todos os tipos, e assim incorporando as mesmas em sua prática assistencial com total naturalidade. Há de se romper com essa cultura, a fim de a violência não ser perpetuada nas gerações de pessoas que estão chegando à velhice.

Consideramos que romper com a cultura da contenção faça parte de mudanças de paradigma: pararmos de conceber o envelhecimento como um problema, e começarmos a entender o prolongamento da vida como um fenômeno da condição humana e social, e assim lutar pelo direito a envelhecer com dignidade.

Referências

AMARO, Marcia; ANDRADE, Selma; GARANANHI, Mara. A violência sobre o olhar de lideranças comunitárias de Londrina, Paraná, Brasil. **Saúde e sociedade**. São Paulo, v.19, n.2, p.302-309, 2010.

BANDAB. Morrem no hospital idosos atingidos por incêndio no Lar do Recanto Tarumã. Disponível em: <<http://www.bandab.com.br/jornalismo/morrem-no-hospital-idosos-atingidos-por-incendio-no-lar-do-recanto-taruma/>>. Acesso em 5 abr 2017.

BARCELLOS, Guilherme Brauner. Menos contenções mecânicas: não é assim que protegeremos idosos nos hospitais brasileiros. **Saudebusiness**. Disponível em: <<http://saudebusiness.com/menos-contencoes-mecanicas-nao-e-assim-que-protegeremos-idosos-nos-hospitais-brasileiros/>>. Acesso em 5 abr 2017.

BERNETTI, Martin. Nove idosos morrem em incêndio em asilo no Chile. **Veja**. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/mundo/nove-idosos-morrem-em-incendio-em-asilo-no-chile/>. Acesso em 15 abr 2017.

CARLOS, Antônio. Proteste fiscaliza asilos. **Contexto livre**. Disponível em: <<http://www.contextolivres.com.br/2016/07/proteste-fiscaliza-asilos.html>>. Acesso em 02 mar 2017.

CARVALHO, Joyce. Dois idosos morrem após incêndio em asilo no Paraná. **Terra**. Disponível em: <<https://noticias.terra.com.br/brasil/cidades/dois-idosos-morrem-apos-incendio-em-asilo-no-parana,e54ddc840f0da310VgnCLD200000bbcceb0aRCRD.html>>. Acesso em 10 mar 2017.

COREN - Conselho Regional de Enfermagem, Nº 427/2012. **Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes**. São Paulo, 2012.

CÔRTE, Beltrina. Velhice e violência na mídia: as narrativas na cobertura dos jornais diários de SP. **Relatório de Pós-doutoramento**. São Paulo, ECA/USP, 2007.

COSTA, Marcia Regina e PIMENTA, Carlos Alberto Máximo. **A violência: natural ou sociocultural?** São Paulo: Paulus, 2006.

DC. Incêndio em asilo de idosos deixa sete mortos na China. Disponível em: <<http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticias/noticia/2017/01/incendio-em-asilo-de-idosos-deixa-sete-mortos-na-china-9100049.html>>. Acesso em 5 abr 2017.

G1. Idoso é achado amarrado e clínica clandestina é interditada em Ribeirão. Disponível em: <<http://g1.globo.com/sp/ribeirao-preto-franca/noticia/2015/05/idoso-e-achado-amarrado-e-clinica-clandestina-e-interditada-em-ribeirao-preto.html>>. Acesso em 06 abr 2017.

KASSIADOU MENEZES, Arianna. Contenção física de pessoas idosas mais frágeis: proteção e cuidado. **Portal do envelhecimento, 2015b**. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.com/cuidados/item/3657-contencao-fisica-de-pessoas-idosas-mais-frageis-protacao-e-cuidado>>. Acesso 15 mar 2017.

KASSIADOU MENESES, Arianna. O movimento internacional pela cultura da não contenção da pessoa idosa. **COMLAT**. 10 de abril de 2015a.

MARIANO, Ana Salles e MESERANI, Samir Curi (coord.). "Para uma visão reflexiva da violência". In: **Guia temático da videoteca PUC**. São Paulo: Educ, 2001.

MINAYO, Maria Cecília. I Conferência Nacional de Direitos do Idoso. Brasília, 15 de agosto de 2005. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.net/artigos/artigo546.htm#ftnref8#ftnref8>>. Acesso em 10 fev 2017.

MINAYO, Maria Cecília. Violência contra idosos: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. **Cartilha da Secretaria Especial dos Direitos Humanos**, 2ª edição. Brasília: 2005.

MINAYO, Maria Cecília. Violência contra idosos. **Eixos Temáticos**. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-do-idoso-CNDI/conferencias/1a-conferencia/5-eixos-tematicos-da-i-cndpi-2006>>. Acesso em 10 fev 2017.

MUÑIZ, Natalia. Tercera edad: "Hay que romper con la cultura de la sujeción". **Diario Popular**. Disponível em:

<https://www.diariopopular.com.ar/general/tercera-edad-hay-que-romper-la-cultura-la-sujeccion-n305440>. Acesso em 02 abr 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra, 2002.

PAES, Ricardo. **Cuidado de enfermagem ao paciente com comorbidades clínico psiquiátrico no pronto atendimento de um hospital geral**. Curitiba, 2009.

PAZ, Serafim; MELO, Claudio; SORIANO, Francyllen. A violência e a violação de direitos da pessoa idosa em diferentes níveis: individual, institucional e estatal. **O Social em Questão**. Rio de Janeiro: nº 28, 2012.

RUIZ, Castor. **Poder, violência e biopolítica: Diálogos (in)devidos entre H. Arendt e M. Foucault**. Veritas, 59, 2014.

R7. Idoso morre e 9 ficam feridos em incêndio em asilo. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/cidades/idoso-morre-e-9-ficam-feridos-em-incendio-em-asilo-04072015>>. Acesso em 5 abr 2017.

SÃO PAULO (CIDADE). SECRETARIA DA SAÚDE. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - **CODEPPS**. São Paulo: SMS, 2007.

SCHWIDERSKI, Antonio Carlos; TCHAIKOVSKI, Osvaldo Jr; MANZARRA, Silvia. Protocolo de procedimentos de contenção mecânica. **HCAB**, São Paulo: 2013.