

O (Des)Amparo da Velhice e a Singularidade Silenciosa das Casas Asilares¹

Raimunda Silva d'Alencar²
Wagner Santos Sousa Alves³

Introdução

Há uma constatação empírica de que a sociedade está envelhecendo. Apesar disso, no espaço geográfico que envolve o Sul da Bahia, não se vem dispensando a importância que a questão requer, haja vista o contingente de idosos que constitui o perfil da população desse espaço, já estimada em mais de 8% dela, e a quantidade de estudos sobre essa realidade nesse mesmo espaço. Esse envelhecimento vem trazendo uma série de mudanças e demandas, inclusive de aprendizagens, que têm permitido perceber que a velhice não é homogênea para todas as pessoas nessa condição, ainda que compartilhem do mesmo lugar. As pessoas têm demandas diferenciadas que poderão, ou não, estar sendo satisfeitas

por quem se propõe a fazê-las, sejam organizações ou pessoas.

Pressupõe-se que as organizações e as pessoas que nelas vivem carregam e reelaboram, mantendo ou não, a representação feita pela sociedade, na maioria das vezes através de visões preconceituosas, estigmatizantes e rotuladoras, construídas com base no conhecimento comum de casas asilares como manicômios ou locais para pessoas que necessitavam ficar isoladas da sociedade por força de saúde debilitada ou características outras (problemas físicos ou mentais ou, simplesmente, mendicância).

Este trabalho procurou analisar as condições do idoso que vive em quatro asilos situados nos municípios de Ilhéus e de Itabuna, casas que, na sua maio-

¹ Com base na Pesquisa A Terceira Idade no Sul da Bahia/Perfil das Organizações asilares de Ilhéus e Itabuna.

² Coordenadora de Pesquisa e Núcleo de Estudos do Envelhecimento. UESC, Ilhéus, Bahia. 2004.(r_alencar@yahoo.com)

³ Bolsista do PIBIC. / Núcleo de Estudos do Envelhecimento, UESC, Ilhéus, Ba.

ria, sobrevivem com ajuda de pessoas físicas e jurídicas, ajuda que nem sempre é suficiente para cobrir as necessidades de manutenção de uma boa qualidade de vida⁴ dos seus moradores. Algumas dessas casas apresentam precárias condições de funcionamento e recebem pouco apoio do poder público, refletindo o descaso do contexto onde se instalam. Além disso, o interesse foi também saber como acontece a institucionalização e que conseqüências traz para o idoso, considerando que nem sempre ele chega por escolha própria, mas é levado ainda que se recuse. Alguns já debilitados, carregam estereótipos construídos pelos grupos sociais de pertencimento.

O interesse pela questão do idoso institucionalizado assume aqui crescente relevância, a partir da consciência de um envelhecimento irreversível da população do sul da Bahia, na área do entorno da Universidade Estadual de Santa Cruz, acrescida do conhecimento de que vem sendo cada vez mais crescente o número de idosos carentes nessas cidades.

Embora seja questionável afirmar-se que o envelhecimento da população leva, inevitavelmente, ao aumento proporcional de institucionalizações, não se tem dúvidas de que a tendência é de crescimento nos próximos anos, princi-

palmente quando são levadas em conta as questões sociais com valor preditivo à institucionalização, conseqüência do impacto que os modelos econômicos e as políticas públicas vêm produzindo sobre as famílias, dentre os quais:

- Empobrecimento da população e conseqüente redução do poder aquisitivo de quem envelhece, conseqüência do padrão de salário pago à maioria dos trabalhadores e, como decorrência, das irrisórias aposentadorias que passam a receber;
- Déficit de empregabilidade que garante aos filhos a possibilidade de assistência aos pais idosos, uma exigência constitucional;
- Aumento do número de pessoas vivendo só;
- Aumento das limitações de ordem funcional promovidas pela ausência de saúde preventiva ao alcance de toda a população;
- Desestruturação das famílias.

Foram entrevistados quarenta idosos residentes nas quatro casas asilares, sendo três em Itabuna e uma em Ilhéus. Embora essa população esteja sempre alterando o seu perfil, por conta das saídas e das mortes, os entrevistados desta pesquisa estão distribuídos nas seguin-

⁴ Qualidade de vida aqui significa bem-estar psicofísico e social, através de fatores pessoais como saúde, satisfação com a vida, independência, autonomia, e fatores ambientais como redes de apoio, serviços sociais, infraestrutura e cultural.

tes faixas etárias: 50% entre 60 e 70 anos; 37,5% entre 71 e 80 anos e 12,5% acima de 80 anos. Apenas 10% deles não têm aposentadoria, sobrevivendo única e exclusivamente à custa do asilo onde moram, dada a total ausência de apoio familiar para qualquer ajuda, com muitas das famílias, elas próprias, dependendo de ajuda. Com relação ao estado civil, 57,5% dos idosos são viúvos, 22,5% continuam casados e 20% se distribuem entre solteiros e divorciados; 57,5% são homens e 42,5% são mulheres.

Quanto aos Asilos, apenas um, na ocasião da pesquisa, era conduzido por profissional da área da saúde, de acordo com exigência legal, enquanto os outros recebiam orientação de *Senhoras de Caridade* e de representantes de comunidades católica e espírita. Todos, sem distinção, sobrevivendo no limite da carência, com infra-estrutura (piso, banheiros, espaço de convivência, instalações hidráulicas e elétricas) inadequadas às condições e necessidades dos idosos, assistência médica deficitária, alguns sem espaço para lazer, banho de sol, dentre outras necessidades.⁵

Envelhecimento Populacional e Família

Os problemas gerados pelo surpreendente crescimento da população ido-

sa são mais agudos e dramáticos em regiões mais empobrecidas. O aumento do número de idosos traz à tona novas necessidades e demandas e, sem dúvidas, o impacto maior estará na repartição dos precários recursos existentes. O Brasil mostra-se extremamente despreparado para suportar esse novo requerimento. O crescimento do número de idosos não tem sido acompanhado por medidas para o enfrentamento dos desafios que carregam e a população acaba sofrendo as conseqüências da emergente questão. Apesar da própria Constituição Brasileira e das leis de amparo ao idoso, a prática social tem negligenciado o cumprimento delas em diferentes instâncias, levando idosos a continuarem vivendo à margem de políticas sociais que poderiam minimizar as dificuldades da vida.

Além dos problemas estruturais historicamente enfrentados pela população, surgem e se intensificam os problemas de ordem conjuntural, que enfraquecem e fragilizam cada vez mais as relações sociais. O governo encontra dificuldades para alocar recursos capazes de prover a velhice, principalmente com uma aposentadoria em níveis financeiros que permitam ao idoso viver com dignidade. Assim, o enfrentamento de desafios e dificuldades para adquirir materiais que proporcionem uma vida prazerosa, pois recebem aposentadorias irrisórias, não

⁵ Um desses Asilos foi estruturalmente reformulado mais recentemente, com melhorias substanciais.

condizem com os anos de trabalho. Os municípios não conseguem dar conta de uma saúde preventiva, aquela que leve em conta as necessidades básicas de alimentação, água, saneamento, ambiente saudável, moradia.

Ninguém tem dúvidas de que as mudanças sociais observadas nos últimos anos, em ritmo tão acelerado, trazem sérios impactos para a estrutura e a dinâmica das famílias, expondo suas contradições internas. A família, de acordo com o que reza a constituição vigente, é a primeira responsável no dever de amparar e proteger o idoso. Ora, o amparo pressupõe alguém que ampara e alguém que é amparado; as famílias brasileiras, no entanto, se encontram em estado de desamparo pelo Estado, cujas políticas econômicas não garantem emprego e não permitem a manutenção de um padrão de vida digno.

Percebe-se claramente que o crescimento populacional dos idosos não é fato dos anos 2000. Demógrafos e estudiosos, através de resultados de suas pesquisas, já anunciavam a tendência de crescimento dos idosos no país desde os anos sessenta. Isso posto, observa-se que há uma nítida incapacidade governamental em prover suporte ao envelhecimento populacional nos diferentes níveis de demandas sociais, da mesma forma que as famílias se vêem pressionadas,

mas incapazes, no cumprimento do que é constitucionalmente assegurado, que é proteção e segurança ao idoso.

Nesse sentido, não só as famílias vêm enfrentando os mais diferentes tipos de problemas, além das mudanças de estrutura e de composição, mas os próprios idosos, que muitas vezes perdem toda a família e se vêm sozinhos, incapazes, sem ter com quem ficar e para onde ir.

Asilos: por que existem

Em primeiro lugar, os asilos de velhos nem sempre existiram, embora tenham “sobrevivido ao tempo”, ao contrário de outros asilos, de órfãos e de loucos, que foram transformados em orfanatos e em hospitais psiquiátricos.⁶

A “prática social sem fins lucrativos” foi, nos anos 20, 70 e 90, a razão motora que levou à criação, em Itabuna e Ilhéus, na Bahia, dos asilos de velhos. Esses asilos, a exemplo do que ocorreu em outros lugares, receberam as mais diferentes denominações como “casa lar”, “abrigo”, ou simplesmente “albergue”. Essas organizações não só acolhem pessoas carentes como servem para contextualizar a velhice desamparada.

Devido aos motivos para os quais ser-

⁶ GROISMAN, D. *Asilos de velhos*. Mimeo, s/d.

viam, como espaço declarado de proteção à mendicância de rua, como espaço de caridade religiosa para pessoas carentes, doentes, principalmente para os portadores de aids, tuberculose, hanseníase, e para os portadores de perturbações mentais, essas casas adquiriram estigmas que repercutem até hoje, até mesmo quando o imaginário social considera agressão ou descaso por parte das famílias o internamento de um idoso numa dessas instituições. No entanto, há uma espécie de ordem moral, que não impede que pessoas que apenas envelheceram sejam ali despejadas para viverem silenciosamente o resto de vida que têm.

As casas asilares funcionam hoje como uma das alternativas para contornar a delicada situação de idosos carentes. Essas casas foram concebidas com objetivos diferentes, mas com um eixo de condução religiosa (católico e espírita) e caritativa, dentro de uma ótica inicialmente assistencialista, seja quando forneciam alimentação para mendigos de rua, passando em seguida para o acolhimento deles; seja exercendo práticas de ajuda a pessoas carentes portadoras de doenças crônicas sem condições de prover o próprio sustento ou, simplesmente, acolhendo diretamente pessoas idosas cujas famílias não lhes

dispensam cuidados e atenção, por razões as mais diferentes.

Se de um lado os asilos representam organizações quase centenárias em nossos espaços, cujas finalidades se traduzem na resolução de problemas vividos por uma população que não mais integra o mercado de trabalho,⁷ ou que não têm acesso a políticas de ação efetiva⁸ ou essas políticas são frágeis ou inexistentes em relação à demanda desses idosos; de outro lado têm significado uma alternativa para inúmeras famílias que, vivendo situação de carências materiais extremas, não dispõem de condições para manter seus idosos em casa.

Os asilos de velhos aqui analisados protegem/escondem uma série de categorias como: doentes mentais, deficientes físicos, idosos com capacidade funcional comprometida, idosos com relativa autonomia, idosos com família, idosos que perderam toda a família, indigentes, pensionistas, aposentados, alguns sem qualquer documento de identificação; todos convivendo de modo aparentemente pacífico e silencioso. Essa convivência silenciosa, fora do olhar e da cumplicidade da opinião pública só não é potencialmente explosiva por conta das regras de convivência ali estabelecidas.⁹

Os asilos, portanto, servem de abrigo

⁷ Cerca de 70% dos idosos desta pesquisa trabalharam antes e exerceram ocupações na agricultura, foram vendedores ambulantes, costureira, doméstica, motorista.

⁸ 10% desses idosos não recebem aposentadoria ou qualquer outro benefício.

⁹ Embora não tenha sido objeto desta pesquisa, alguns idosos manifestam-se insatisfeitos, agressivos, expressando isto nos relacionamentos entre eles, cotidianamente, com xingamentos e agressões físicas com pedaços de pau e empurrões.

para inúmeras situações, inclusive como locais para o albergamento de outros necessitados, e trabalham com grande precariedade de recursos humanos e materiais, o que fortalece ainda mais os estereótipos através dos quais são vistos.

Algumas dessas casas trazem a idade de sessenta anos (padrão da Organização Mundial de Saúde e da Legislação brasileira) como pré-requisito para ingresso de idosos; outras, embora tenham esse padrão definido, aceitam os seus asilados após uma análise (à semelhança da anamnese), em que pretendem identificar fatores predisponentes ao asilamento, o que nem sempre ocorre e a necessidade do candidato acaba falando mais alto. A primeira dificuldade para esse critério parece estar na ausência de um olhar geronto-geriátrico de quem faz a triagem, além da própria identificação da velhice: quem é velho?

A propósito, Ferrari (1999)¹⁰ afirma que o envelhecimento acontece em ritmos diferenciados, sob diferentes variáveis, que não permitem o estabelecimento de uma medida infalível da idade biológica, sendo que a idade cronológica também não é um bom parâmetro, por considerar apenas os sentidos legais e sociais. Continua ainda a afirmar que não há consenso sobre as definições de velhice e que a mesma deve abarcar os

aspectos físicos, funcionais, psicológicos e sociais, o que garante as particularidades do processo de envelhecimento. A questão é saber quem, nesses asilos, vai fazer essa avaliação. Afirma essa autora que “[...] a velhice é considerada uma fase do desenvolvimento humano e não mais um período exclusivamente de perdas e incapacidades” (idem, 1999).¹¹

As instituições asilares, comumente, não recebem incentivos governamentais que possibilitem fazer frente às despesas gerais necessárias à dignidade do asilado, terminando assim por não prestarem suporte adequado e forçando a pessoa asilada a viver sob uma condição de precariedade, apesar de campanhas junto à população, com apelos e sensibilização para o *desamparo* dos idosos, sua solidão e abandono. Contribui para essa situação, também, o despreparo dos seus administradores, pelo menos em relação à eficiência na gestão e, ainda, em relação ao próprio idoso asilado, que tem demandas muito especiais, não devidamente conhecidas por esses gestores, demandas que extrapolam os aspectos materiais.

Ferrari (1997),¹² analisando as organizações específicas para idosos, define-as como sendo

estabelecimentos que funcionam sob

¹⁰ FERRARI, Maria Auxiliadora Cursino. O envelhecer no Brasil. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 197-203, jul/ago, 1999.

¹¹ FERRARI, obra citada.

¹² FERRARI, obra citada.

diferentes denominações, correspondente aos locais físicos que dispõem de equipamentos para abrigar pessoas maiores de 60 anos, fisicamente independentes ou não, de ambos os sexos, sob regime de internato ou semi-internato, mediante pagamento ou não, durante um período indeterminado; que dispõem de um quadro de funcionários para atender as necessidades de alimentação, repouso, cuidados com a saúde, higiene e lazer dos internados e desenvolver atividades características da vida institucional.

Já Goffman (1974)¹³ tem uma definição bem menos otimista, considerando-as como “locais que cuidam de pessoas que se percebeu serem ao mesmo tempo incapazes e inofensivas”. De acordo com esse autor, as organizações para idosos podem ser consideradas como totais quando destroem as barreiras existentes na sociedade em geral (habitação, lazer, trabalho) e, sob uma mesma autoridade, realizam atividades e tratam essas pessoas igualmente, em períodos rigidamente programados, de modo a facilitar a rotina da instituição.

As casas asilares trazem influências negativas ao processo de envelhecimento dos idosos por seu potencial segregador, associada ainda aos preconceitos e rotulações feitas pela sociedade

como um todo. Dessa forma, elas nem sempre conseguem preencher os objetivos para os quais existem, sobrevivem sob condições precárias, não conseguem manter servidores qualificados (pelos baixos salários e tamanho reduzido de quadro) num reflexo claro da aceitação pela realidade onde estão instaladas.

Os idosos, usuários dessas casas, portadores de carência de toda ordem, enfrentam os desafios cotidianos da auto-aceitação pelas limitações da idade (os desafios do não viver em sociedade, ou viverem semi-isolados), do direito a serem felizes, de sentirem-se importantes e valorizados, de poderem expressar seus desejos, de alimentarem-se dignamente. Enquanto sujeitos, os idosos asilados são submetidos a uma série de limites que fogem às suas capacidades de mudar. Esses limites fazem parte das regras de convivência no Asilo, como horários de banho, do café da manhã, do lanche, do almoço, do jantar, de dormir, de assistir à TV, mas também da qualidade do alimento servido.

A ausência de condições materiais mínimas e existência de representações degenerativas construídas em torno do envelhecimento pode significar limites sérios de auto-estima dos idosos, situação que enfraquece qualquer possibili-

¹³ GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. 3 ed. rev. e ampl. São Paulo: Perspectiva, 1974, cap. 4, p. 53-191.

dade de tratamento para aqueles dependentes. Segundo Leite (1997),¹⁴

o atendimento deficitário da instituição asilar acaba por conduzir a uma perda da identidade deste idoso, fazendo-o viver num vazio e buscando um passado que não mais consegue alcançar. É imerso em pensamentos vagos, o idoso sem ligação com o presente e sem perspectiva de vida, não mais vê razão para viver.

Essa é a situação, por exemplo, de:

- I..., 75 anos, sem família, vivendo em Asilo há três anos, diabético e com artrose, servidor público federal antes de se aposentar:

na verdade, a gente só está bem no estabelecimento próprio. Hoje o que eu mais queria era estar em minha casa. No meu caso, velho, doente, pobre e morando no asilo, é fazer parte do lixo.

- H..., 75 anos:
só estou no asilo por que fui trazida. Não tenho família, todos morreram...; ...eu não tenho futuro... ; ... estou aqui esperando a morte chegar...
- M... (idade presumida de 80 anos),

moradora do asilo há quinze anos, era trabalhadora rural:

meu marido foi embora e eu fiquei sozinha. Tive medo e me trouxeram pra cá; aqui é bom, ninguém me bate nem eu bato em ninguém... aqui eu não faço nada; nem mesmo a minha roupa eu lavo; aqui eu espero o tempo passar.

A Velhice e o Asilo: uma relação de desamparo

Chaimowicz e Greco (1999),¹⁵ analisando a dinâmica institucional de idosos em asilos, afirmam que há uma relação forte entre os processos de transição demográfica e o ritmo acelerado como o mesmo acontece, com os processos institucionais asilares aumentando essa demanda e que "a correlação multicausal entre estrutura etária da população e demanda por asilos é determinada por seu perfil social e de saúde".

Essa correlação vem sendo apontada como consequência dos valores culturais e dos padrões de vida da sociedade onde estamos vivendo. Geralmente, os processos institucionais asilares acontecem nas classes menos abastadas,

¹⁴ LEITE, Iolanda Lourenço. Projeto de extensão Universidade Aberta à Terceira Idade – UNATI-UEL-“Uma experiência que deu certo”. In: MARTINS, Marta Terezinha Mota Campos; SALES, Mario Benedito. *Cadernos da Terceira Idade – Trabalho e Aposentadoria*. Londrina: UEL, 1998, p. 11-22.

¹⁵ CHAIMOWICZ, Flávio; GRECO, Dirceu B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 5, outubro, 1999. Disponível em : <http://www.scielo.com>. Acesso em 15 jun. 2001.

onde o elemento econômico aparece como determinante, e a velhice, de acordo com a compreensão socialmente aceita ainda significa fardo, peso, dispendio, ônus familiar e governamental.

Além disso, as famílias vêm perdendo, gradualmente, a capacidade de assumirem novos encargos, e de se colocarem como mecanismo de proteção social e afetivo, oferecendo “constrangimentos consideráveis à solidariedade inter e intrageracional” (OLIVEIRA, 2001, p. 17)¹⁶. Algumas famílias ainda tentam manter este idoso em seu meio, pois a sua saída pode significar uma perda considerável na complementação da renda familiar, até porque, em muitos casos, a aposentadoria ou benefício recebido pelo idoso é a única renda a que essa família tem acesso.

Algumas outras famílias, seja pela ignorância (que alimenta o preconceito) seja pela indisponibilidade de ter alguém que zele por esse idoso, tendem a separá-los cada vez mais cedo de seu ambiente familiar, sem levar em consideração seus direitos, muito menos a sua vontade, colocando em situação de subcidadania indivíduos sem voz, sem espaço, violentados nos direitos constantes na letra da lei. Assim, a “internação definitiva de idosos com baixos níveis de dependência é o paradigma de um mo-

delo anacrônico de assistência já abandonado em diversos países, e em muito similar ao tratamento psiquiátrico baseado no modelo manicomial” (CHAIMOWICZ; GRECO, 1999).¹⁷

É comum encontrarmos idosos vivendo em asilos, apesar da total autonomia de movimentos mas que, afastados dos grupos de pertencimento, inclusive das famílias, vivem processos de depressão visivelmente preocupantes. É preciso levar em conta que as perdas de valor real das aposentadorias, associadas à fraca interação, promovem a exclusão dos sujeitos.

Esses mesmos autores chamam a atenção para o fato de que há uma série de fatores de risco para a institucionalização, dentre os quais as doenças crônicas e seqüelas, hospitalização e dependência nas atividades diárias. Além desses fatores, cabe destacar a própria idade e a redução da disponibilidade dos cuidadores em família, pela inserção da mulher no mercado de trabalho. Fatores de risco como “morar só, suporte social precário e baixa renda, associados a viuvez, aposentadoria, menor oportunidade de empregos formais estáveis e aumento dos gastos com a própria saúde” são também realçados por esses autores (*idem, ibidem*).¹⁸ Além disso,

Taxas de institucionalização não de-

¹⁶ OLIVEIRA, Maria Coleta; PINTO, Luzia Guedes. Exclusão Social e Demografia: elementos para uma agenda. In: _____ Demografia da Exclusão Social. São Paulo, Campinas, UNICAMP, 2001.

¹⁷ CHAIMOWICZ; GRECO, obra citada.

¹⁸ CHAIMOWICZ; GRECO, obra citada.

pendem apenas da estrutura etária ou desenvolvimento de um país, mas de fatores culturais, grau de suporte familiar, disponibilidade de serviços alternativos e mesmo da definição de asilo (ex. com ou sem cuidados médicos) e cobertura dos sistemas de seguridade social (CHAIMOWICZ; GRECO, 1999).¹⁹

A definição das variáveis que trazem influência e conduzem ao processo institucional não é estanque e definitiva. Os fatores culturais, existência de base familiar estável e com fortes laços afetivos ou não, o próprio desejo desse idoso em evitar dependências, a não constituição de família também exercem influência na determinação do processo institucional e, como destaca Chaimowicz e Greco (1999),²⁰ “a internação do idoso em uma instituição de longa permanência é uma alternativa em certas situações...”

A institucionalização causa danos à sobrevivência no meio social, enfraquecendo o relacionamento dos idosos, isolando-os e tornando-os pouco comunicativos, resignados, deprimidos e sem interesses até de asseio corporal, assemelhando-se ao processo de auto-mortificação descrito por Goffman (1974)²¹ pela

perda do papel familiar e social, difi-

culdade de comunicação entre o meio interno e o externo à instituição, tratamento impessoal, falta de privacidade, não distinção de opiniões, vontades ou necessidades de cada um, rigidez disciplinar.

Para Domingues e Silva (1999),²² por exemplo,

[...] a institucionalização age iatrogenicamente diminuindo ou influenciando na ausência de contato social com as pessoas do meio externo à instituição. As relações intra-institucionais são artificiais, forçadas, os idosos não tiveram história de vida em comum, na maioria das vezes, não possuindo laço afetivo prévio, o que também dificulta o contato social.

Estes são fatores que desconsideram o envelhecimento como um período de ganhos, de trocas e o enxergam sob uma ótica de debilidade, como um fardo. Sem dúvidas, a falta de laços afetivos, associada à incompreensão, constitui-se em fatores determinantes e criadores de tristeza, de depressão, inapetência, desânimo, falta de interação com quem lhe está próximo. São assim fáceis constituintes de abuso e maltrato citados por Sánchez e Miguel (1998).²³ Esses auto-

¹⁹ CHAIMOWICZ; GRECO, obra citada.

²⁰ CHAIMOWICZ; GRECO, obra citada.

²¹ Goffman, obra citada.

²² DOMINGUES, Jéssica; SILVA, Maria Julia Paes da. Idosos asilados – como percebem o toque. *O Mudo da Saúde*, São Paulo, v. 20, n.9, p. 298-306, outubro, 1996.

res afirmam ainda que as mudanças na dinâmica familiar contribuem para o abuso e maltrato, pois tradicionalmente os filhos assumiam a assistência aos pais idosos, e hoje, há uma maior inserção da mulher no mercado de trabalho e menos filhos para assumirem a responsabilidade de seus familiares idosos, podendo transformar a prestação de cuidados em tensões nas relações familiares, levando-as a negligenciar esse idoso.

Chaimowicz e Greco (1999)²⁴ alertam que estes resultados apontam para uma maior demanda de asilos no futuro e indicam que a pequena porção de idosos asilados é reflexo não só do estereótipo com que o imaginário social percebe o asilo, como da incapacidade instalada que têm para cuidar de um número maior de idosos, oferecendo-lhes as condições mínimas de sobrevivência.

²³ SÁNCHEZ; MIGUEL, obra citada.

²⁴ CHAIMOWICZ; GRECO, obra citada.