

ACOLHER, AMPARAR, SILENCIAR: OS DESAFIOS DAS CASAS ASILARES¹

Raimunda Silva d'Alencar²

Carmen Maria Andrade³

Resumo. A proposta é analisar a condição em que vive a pessoa idosa nas chamadas Instituições de Longa Permanência, também conhecidas como casas asilares ou instituições gerontológicas, em dois municípios, no estado da Bahia e no Rio Grande do Sul. Essas instituições, ainda que criadas em períodos históricos diferentes, têm objetivos comuns, que é o de acolher pessoas idosas carentes e contextualizar o desamparo nas sociedades de pertencimento. Com trajetórias e sistemas operacionais que se diferenciam, a ideia foi analisar, comparativamente, nas duas realidades, aspectos como: perfil dos idosos acolhidos; identidade da instituição e a infraestrutura para diferentes situações de velhice (com capacidade funcional e/ou cognitiva comprometidas, com família, sem família, aposentados, sem renda); recursos humanos da instituição (profissionais da saúde, administrativos, auxiliares e gestores); fatores que determinaram a institucionalização; qualidade das relações no ambiente institucional. Esses aspectos, no conjunto, acabam determinando separações

¹ Trabalho apresentado no XVI Seminario Académico Horizontes de Brasil – Escenarios, Intercambios y Diversidad. Asociación de los Investigadores y Estudiantes Brasileños em Cataluña. Universitat de Barcelona. Barcelona, España no período de 11 a 14 de mayo de 2011.

² Professora Assistente da Universidade Estadual de Santa Cruz. Pesquisadora do Núcleo de Estudos do Envelhecimento, Ilhéus, Bahia. *E-mail*: <r_alencar2@yahoo.com.br>.

³ Doutora em Educação, Vida Adulta e Envelhecimento Humano. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Faculdade Palotina de Santa Maria, Rio Grande do Sul. *E-mail*: <carmena@brturbo.com.br>.

e convergências importantes entre as instituições dessas diferentes realidades.

Palavras-chave: Velhice. Asilos. Instituições de Longa Permanência.

TO SHELTER, TO SUPPORT, TO SILENCE: THE CHALLENGES OF REST HOMES

Abstract. The proposal is to analyze the condition that live an elder person in called Long-Term Care Institutions, also known as rest homes or gerontologic institutions, in two towns of Bahia State and Rio Grande do Sul State. These institutions, even so established in different historical periods, have common aims, that are to shelter the needy elderly people and to put in context the abandonment in societies which they belong. With courses and operational systems that differentiate themselves, the idea was to analyze, comparatively, in two realities, aspects as: profile of the sheltered elderly people; the institutional identity and the infrastructure for different stages of the great age (with imperfect cognitive and functional capacities, with family, without family, retired persons, people with no income); institution's human resources (health professionals – administrative workers – assistants and managers; factors that determine the institutionalization; the quality of relations in institutional environment. These aspects, as a whole, determine separations and important convergences among institutions of different realities.

Keywords: Great Age. Rest Homes. Long-Term Care Institutions.

1 INTRODUÇÃO

Não é de hoje que se fala em asilos de velhos, ainda que nem sempre tenham existido na vida social brasileira. Data de 1794, no Rio de Janeiro, o funcionamento da chamada Casa dos Inválidos, destinada aos servidores da pátria, a título de reconhecimento e pelos serviços prestados e para uma velhice mais protegida e tranquila. Sobrevivendo em tempos e lugares distintos, recebem diferentes denominações, como casa-lar, abrigo, albergue, casa asilar, lar do idoso, jardim ou casa de repouso, residência, casa da vovó e, mais recentemente, instituição geriátrica, gerontológica ou de longa permanência.

Na relação com a velhice, as famílias estão cada vez mais afastadas do seu antigo papel de cuidar, amparar, proteger, à moda de décadas passadas e de modelos mais tradicionais, quando incorporavam maior quantidade de filhos, mais hierarquia e rigidez nas relações, mais presença feminina no ambiente doméstico, laços afetivos bem mais consolidados, indiscutível autoridade do patriarca, que gozava de maior respeito dos membros familiares e era substituído, quando já sem forças, pelo filho mais velho.

As mudanças no modelo de família nuclear brasileira não significam o fim da família, mas uma reconfiguração, com tendência de casamentos tardios ou não casamentos, casais homossexuais, com ou sem filhos, do número de mães solteiras, de lares com filhos, mas habitados por apenas um dos pais, aumento de lares chefiados por mulheres, de lares unipessoais, de lares chefiados por idosos, casamentos de

curta duração, co-residência de pais idosos e filhos, idosos cuidadores de crianças (netos) e responsáveis pelo trabalho doméstico (substituindo filhas ou noras que estão no mercado de trabalho), contribuição dos idosos com a renda familiar.

A dinâmica social tem sinalizado mudanças importantes não apenas no perfil da população e na configuração familiar, mas no papel social da pessoa que envelhece e na relação de cuidados. Desfeita a família patriarcal, a velhice se depara com a perda de poder e de prestígio. Os novos arranjos familiares hoje observados, ao redimensionarem o modelo nuclear de família, também redimensionam os vínculos afetivos com os mais velhos, tornando-os cada vez mais vulneráveis.

Também faz parte da dinâmica social a valorização do consumo e eliminação das possibilidades para aqueles que não mais respondem ao apelo consumista. Reconfigurada a família, também serão reconfiguradas as formas de relacionamento entre seus membros, privilegiando-se os mais jovens em detrimento dos mais velhos, especialmente quando estes são considerados/olhados na dimensão da incapacidade, da fragilidade, da passividade, do peso financeiro pelo não-trabalho.

Para esses idosos está direcionada a maioria das chamadas casas asilares. É o que será apresentado a seguir, com as duas experiências, uma da Bahia e outra do Rio Grande do Sul.

2 A INSTITUCIONALIZAÇÃO/ASILAMENTO DE VELHOS: CONTEXTUALIZANDO A VELHICE DESAMPARADA NO SUL DA BAHIA

Não se tem dúvidas de que o envelhecimento da população cria demandas maiores em regiões mais empobrecidas, tornando visível a incapacidade para suprir os novos requerimentos em serviços que a velhice estabelece. Além dos problemas estruturais e conjunturais que marcam economias de base agro-exportadora e monocultoras⁴, as relações sociais e a qualidade de vida da população são cada vez mais enfraquecidas e fragilizadas, especialmente quando essa população já se encontra em estágios mais avançados da vida. O enfrentamento das dificuldades para uma sobrevivência minimamente digna é muito maior que as aposentadorias que recebem, expondo o idoso, suas incapacidades e contradições familiares, especialmente quando se analisa a responsabilidade que tem pela frente a Constituição Federal, de amparar e proteger a pessoa idosa.

O amparo pressupõe alguém que ampara e alguém que é amparado. Levando-se em conta que parcela significativa das famílias brasileiras vive em desamparo por parte do Estado, que não garante emprego nem padrão de vida digno para uma parcela da população, e que parte dos idosos de hoje exerceram ocupações de baixa qualificação e sempre tiveram

⁴ Este é o caso da região Sul da Bahia, Brasil, historicamente dependente da economia cacaueteira e que, após a crise da lavoura, entra em decadência econômica, comprometendo as condições de vida de parcela importante dos segmentos envolvidos.

baixos rendimentos, a tendência é de que as pessoas idosas sejam cada vez mais demandantes dessas organizações para acolhê-las e ampará-las, substituindo as famílias que não o fazem.

Esta situação tem sido observada nos últimos anos, considerando um número cada vez maior de idosos abandonados e sem condições de prover-se, dependendo de instituições asilares para continuarem sobrevivendo. Se às famílias é delegada, em primeiro plano, a obrigatoriedade de proteger e amparar os seus idosos, preferentemente mantendo-os em casa, não se pode negligenciar o fato de que inúmeras delas não têm condições de atender a essa exigência constitucional, seja pela precariedade e inadequação do ambiente doméstico e falta de pessoas para acompanhar e cuidar dos idosos, seja pela impossibilidade de pagar cuidadores informais ou, ainda, falta de estruturas de suporte social nos espaços onde vivem, condições que lhes retiram a capacidade de proteger social e afetivamente seus idosos.

Quando da regulamentação da Política Nacional do Idoso, os serviços e programas de atenção à pessoa idosa que incluem essas organizações tiveram definidas as normas e os padrões de funcionamento, sendo alteradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2005, quando nova resolução de funcionamento entra em vigor, a de número 283, que não só adota a sigla ILPI, para designar instituições de longa permanência para pessoas idosas, mas as define como

[...] instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2005, p. 1).

Mais recentemente, essa Resolução foi substituída pela de número 2.029, atualizando as normas a respeito das condições sob as quais devem atuar essas organizações, desde a necessidade dos recursos humanos, à infraestrutura, acompanhamento e outros processos.

Em Itabuna⁵ existem três organizações asilares, que “não só acolhem pessoas carentes como servem para contextualizar a velhice desamparada” (D’ALENCAR; ALVES, 2004, p. 41). Criadas nos anos vinte, setenta e noventa do século passado, receberam as denominações de Casa Lar, Abrigo, Albergue. As motivações para a criação dessas organizações se encontram na necessidade de proteger a mendicância de rua, de espaço para o exercício da caridade religiosa voltada para pessoas carentes e doentes (como os portadores de tuberculose, hanseníase, perturbações mentais), o que acabou rendendo-lhes estigmas até hoje reforçados no imaginário social, que considera agressão ou descaso, por parte das famílias, o internamento de um idoso em uma dessas instituições. De acordo com Afonso e outros (2007, p. 108),

⁵ Cidade localizada a aproximadamente 400 km de Salvador, a capital do Estado da Bahia, com uma população entorno de 200 mil habitantes e cerca de 8,5% dela com idade acima de 60 anos.

[...] o processo que faz do indivíduo potencial morador dessas instituições começa com as rupturas que o retiram de maneira quase imperceptível do convívio social mais amplo.

Concebidas a partir de uma pragmática religiosa e dentro de uma ótica assistencialista, forneciam alimentação para mendigos de rua para acolhê-los depois, exerciam (e ainda exercem) práticas de ajuda a pessoas carentes portadoras de doenças crônicas, até mesmo albergando-as, acolhendo idosos cujas famílias não lhes dispensam os devidos acompanhamentos e cuidados, por razões as mais diferentes. Como afirma Groisman (1999, p. 74), “o asilo se configura como instância para o justo e caridoso socorro a estes desgraçados da sorte”, desgraçados por estarem ali, desgraçados por não terem condições de renda suficientes, desgraçados por não terem construído, em fases anteriores da vida, relações de afeto que lhes permitissem ser olhados como gente; desgraçados por envelhecer.

Em primeiro lugar, é necessário levar em conta a estigmatização dos asilos; em segundo lugar, a concepção construída em torno da velhice, de decadência, fragilidade, degeneração. Isto faz com que os asilos sejam considerados, por grande parcela da população, como espaços sombrios, sem brilho, cinzentos; espaços onde “não há vida; apenas a espera da morte”. Apesar disso, como afirmam d’Alencar e Alves (2004, p. 42)

[...] 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.

Analisando organizações específicas para idosos, Ferrari (1999, p. 199) as define como estabelecimentos que

[...] abrigam pessoas maiores de 60 anos, fisicamente independentes ou não, de ambos os sexos, sob regime de internato ou de semi-internato, mediante pagamento ou não, durante período indeterminado.

Goffman (1974), que é uma importante referência quando se discute a questão dos asilos, trata-os como “instituições totais”, locais que cuidam de pessoas incapazes e inofensivas e, ao mesmo tempo, que as submetem a tratamentos indiferenciados, impedindo-as de ter o controle de sua vida, em períodos rigidamente programados, prevalecendo as normas administrativas da instituição sobre as pessoas que ali se encontram, de modo a facilitar as atividades/ações de rotina.

Nos asilos aqui considerados, é comum, pela limitação de cuidadores (em qualidade e quantidade) e pelas regras de convivência estabelecidas, que os idosos sejam submetidos a uma série de limites, como horários de banho, de refeições, de dormir, de assistir TV, divisão do quarto com pessoas desconhecidas. Além desses limites, os espaços para caminhada,

conversas, lazer, atividades terapêuticas, são inexistentes. Pelas situações encontradas, a institucionalização pode causar danos importantes à sobrevivência social da pessoa idosa porque o isolamento acaba por enfraquecer os relacionamentos, transformando esses idosos em pessoas pouco comunicativas, resignadas, silenciosas, introspectivas, deprimidas, amarguradas, não apenas porque perdem o papel familiar e social, mas pelas dificuldades que passam a ter para comunicar-se, até mesmo dentro da instituição, vez que perdem, inclusive, seus objetos pessoais; o tratamento é impessoal, não há privacidade (quartos coletivos, armários coletivos, banheiros coletivos), perda do direito de opinar, de expressar suas vontades ou desejos e rigidez da disciplina (GOFFMAN, 1974); recebem o mesmo cardápio alimentar, independente da restrição por força de problemas de saúde. Aqueles considerados doentes passam grande parte do tempo deitados. Apáticos, esses idosos ficam vulneráveis ao surgimento de doenças infecciosas, além de feridas de rápida proliferação.

Os asilos aqui considerados escondem/protegem uma série de categorias (idosos com capacidades física e mental comprometidas, idosos com relativa autonomia⁶, idosos com família ou que perderam-na, indigentes, pensionistas, aposentados, sem quaisquer documentos de identificação) que convivem, aparentemente, de modo pacífico e silencioso. Embora não

⁶ Para Greco Chaimowicz (1999), idosos internados com baixo nível de dependência traduzem um modelo anacrônico de assistência similar ao modelo manicomial, já abolido em outras realidades.

tenha sido objeto da pesquisa, foi possível perceber que alguns idosos manifestam insatisfação por estarem ali, têm reações agressivas nos relacionamentos (xingam-se uns aos outros, por exemplo). Alguns deles foram deixados há alguns anos pela família, ou por amigos que sequer retornaram para uma visita. Fontoura (2003), em análise sobre representação construída em torno de uma ILPI em cidade baiana, sinaliza que 40% dos idosos percebem perdas significativas após a institucionalização, inclusive dos vínculos afetivos.

Se de um lado os asilos trazem entre suas finalidades a resolução de problemas vividos por uma população que não mais integra o mercado de trabalho ou tem acesso a políticas sociais efetivas de renda mínima⁷, de outro lado têm representado uma importante alternativa para algumas famílias que não dispõem de condições para manter seus idosos em casa. Quando conseguem manter, o fazem pela possibilidade de utilização da renda (aposentadoria ou benefício) que, em algumas situações, é o que garante o sustento da própria família.

Não se pode desconsiderar que, embora nem todos os idosos brasileiros estejam aposentados, mais de 65% deles recebem aposentadorias ou pensões e pouco mais de três milhões recebem o Benefício da Prestação Continuada⁸; 27% respondem por mais de 90% do rendimento familiar e a participação na ren-

⁷ Cerca de 10% dos idosos asilados não recebem aposentadoria / benefício de prestação continuada (BPC), sequer têm registro de nascimento.

⁸ Equivale a um salário mínimo, no valor atual de R\$ 622,00.

da da família tem sido sistematicamente crescente ao longo dos anos, já representando quase 60%.

Dos quarenta idosos entrevistados⁹, 50% tinham idade entre 60 e 70 anos e 49,5% acima de 71 anos; 57,5% são homens e 42,5% são mulheres. Cerca de 10% deles não têm qualquer fonte de renda¹⁰ e, por decorrência, sobrevivem única e exclusivamente à custa do asilo onde moram. Os asilos, por sua vez, sobrevivem sem incentivos governamentais suficientes para um serviço de qualidade, contam com as aposentadorias e os benefícios recebidos pelos idosos, esperam ajuda, realizam campanhas e fazem apelos à população. Isto significa que sobrevivem no limite da carência, com infraestruturas inadequadas às condições dos idosos (como pisos, banheiros, instalações hidráulicas e elétricas), barreiras arquitetônicas (degraus, declives, falta de corrimão ou barras de segurança em banheiros e camas), precários espaços de convivência, inclusive para banhos de sol, dentre outros problemas. Ainda assim, é possível perceber um esforço muito grande de seus administradores para dar conta das condições materiais mínimas de sobrevivência, preocupando-se em não faltar o alimento, a água, a roupa limpa, os poucos servidores para os serviços essenciais de cozinha, limpeza, lavanderia.

Apesar das condições ali encontradas, inclusive de idosos sem qualquer renda, pode-se encontrar ou-

⁹ Selecionados dentre os que estavam situados no tempo e no espaço.

¹⁰ Por não possuírem registro de nascimento, não têm acesso à aposentadoria ou ao benefício.

tros que pagam a sua permanência em regime de semi-internato, isto é, vivem em instalações com melhores qualidades e têm a privacidade individual respeitada, o que significa não fazer as refeições no espaço comunitário, poder dispor, sob controle, de seus pertences etc., o que não ocorre com os demais. Isso permite aos asilos terem uma fonte de renda importante. Pontue-se que tal condição possibilita certa independência a esses idosos, que frequentemente saem a passeio e para conviver com suas famílias e amigos, de fora do asilo.

Embora seja absolutamente inadequado atribuir à família a “desgraça” e infelicidade dos velhos, a maior responsabilidade é constitucionalmente atribuída a ela, não podendo omitir-se, ainda que seja para procurar o suporte que as casas asilares, a duras penas, têm prestado: de acolher, amparar e silenciar.

3 A EXPERIÊNCIA DO ASILAMENTO EM SANTA MARIA, RS

Em Santa Maria, Rio Grande do Sul, existem três grandes organizações asilares, destinadas a acolher pessoas carentes. Estas casas foram criadas no início do século passado, tanto que uma delas já completou cem anos e as demais vêm dos anos 1930, e receberam as denominações de lar e abrigo. O que motivou a criação dessas organizações foi a necessidade de proteger a mendicância de rua, de espaço para o exercício da caridade religiosa para pessoas carentes e doentes, particularmente com perturba-

ções mentais, o que acabou atribuindo a uma delas o estigma existente até hoje no imaginário social, que culpa as famílias pelo internamento de um idoso em uma dessas instituições.

Conforme escreveu Andrade (2010, p. 35)

[...] a internação inicia quando o idoso começa a fragilizar as relações sócioafetivas [...] neste dia ele se torna um possível morador do asilo sem a percepção do grupo social com o qual convive.

Essas três casas têm uma origem bem diferente, a primeira foi criada por um grupo de pessoas ligadas a clube de serviço embuído de fazer a caridade, hoje está sob a orientação de uma congregação religiosa, mas mantém a diretoria nos voluntários da comunidade. A segunda foi concebida a partir de uma sociedade espírita que a mantém até hoje. E a terceira foi criada por uma associação de funcionários de um banco. Independente de como surgiram, todas elas têm uma ótica assistencialista historicamente herdada, quando forneciam alimentação para moradores de rua, abrigando-os depois, particularmente aqueles cujas famílias não lhes dispensam os devidos acompanhamentos e cuidados, por diversos motivos.

Assim, aos poucos, essas casas foram se tornando o porto seguro para muita gente boicotada pela vida, boicotada por estar morando ali, por não ter renda que a mantenha dignamente no convívio social, boicotada por não ter vínculo afetivo que a sustente em sua própria casa ou na de um familiar, boicotada por ter tido a sorte de envelhecer.

Constatamos, mais uma vez, que os asilados não são rotulados apenas por serem moradores de uma dessas casas, mas principalmente por serem velhos, um conceito atribuído à pessoa que ultrapassou a barreira dos sessenta anos, ainda adjetivada de decrépita, frágil, dependente, caduca. Sem contar que grande parte da população atribui-lhe propriedades como: insípido, inodoro, assexuado, incolor. Com toda essa relação preconceituosa, o asilo passa a visão de território abandonado pela vida, pelo som e pela cor, um lugar nebuloso, abafado, funesto, onde a pessoa vai para morrer, não para continuar vivendo, envelhecendo e convivendo com outros e com outras gerações.

Ao lado dessas casas, multiplicam-se, na cidade de Santa Maria, as casas de repouso e as clínicas geriátricas destinadas a idosos saudáveis, com bom poder aquisitivo e/ou doenças crônicas que necessitam de cuidado de profissional da enfermagem bem pontuado. Sobre essas casas não vamos comentar, uma vez que noventa e nove por cento delas impedem que se realizem estudos ou observação de sua rotina.

Os asilos que apresentamos retratam fielmente o que Goffman (1974) escreve sobre “instituições totais”. Eles também são casas que cuidam de pessoas incapazes e inofensivas, com tratamento único, tirando-lhes o controle da própria vida, com horários e práticas rigidamente estabelecidas pelas normas administrativas da casa, para resguardar a rotina dos funcionários, estagiários e voluntários.

Nesses três asilos é clara a limitação de cuida-

dores; por isso, as regras de convivência devem ser bem observadas, e os idosos devem se sujeitar a algumas limitações, como horários de banho, de medicação, de refeições, de dormir, de assistir TV, de ouvir rádio, de dividir o quarto, e de ausência de atividades de animação. Apesar desses limites, os espaços dos pátios, dos jardins para caminhada, e as áreas de convivência para conversas, lazer, atividades terapêuticas, são bem incidentes e cuidadas, pois as três casas foram construídas em terrenos privilegiados quanto a espaços.

Nesses asilos encontramos uma considerável variedade de situações dos internados: há o idoso com comprometimento físico e/ou mental, o autônomo ou com relativa autonomia, o que tem família, o que tem filhos, o que perdeu a família, o idoso indigente, o pensionista, o aposentado, aquele que nunca teve família ou trabalho, aquele que possui documentação completa, aquele sem qualquer identificação. Essas múltiplas condições, no entanto, não interferem tampouco comprometem a convivência entre eles.

Nas visitas, observações e entrevistas que realizamos com alguns idosos e operadores desses asilos, constatamos que muitos idosos estão descontentes por estarem ali, alguns arrumam constantemente seus objetos, certos de que os filhos irão buscá-los de volta à casa. A maioria desses idosos foi deixada pelos próprios familiares ou amigos, que os visitam sempre.

Andrade (1996), ao analisar as perdas dos velhos asilados, mostra que metade deles apresenta consideráveis perdas dos vínculos afetivos após a insti-

tucionalização, mesmo lutando intensamente para mantê-los. Trata-se, no entanto, de uma luta inócua, vez que, quem está fora do asilo nem sempre se apresenta para estabelecer o reencontro com seu velho, e alimentar seu afeto.

Essas insatisfações repercutem no físico dos idosos, situação ratificada pelo texto que segue:

A mudança física pode representar angústia, medo, insegurança e sensação de perda, principalmente quando esta mobilidade que não é só de lugar, mas também do ser, é contrária ao desejo do próprio indivíduo. Quando um grupo se transporta para um novo espaço é como se tivesse deixado para trás a personalidade (apud ALCÂNTARA, 2004, p. 47).

Nas observações feitas é possível perceber que as lembranças da casa o idoso não encontra no asilo, pois ali os seus espaços desapareceram, os pertences e cheiros de que gostava não mais existem e seus vínculos não estão ali. É nesse sentido que se percebe o quanto é preciso e urgente criar novos vínculos afetivos com o novo espaço, e o espaço de pertença no asilo, para que desestruturação maior não venha a ocorrer.

Na experiência aqui analisada foi possível estar com asilados de diversos tipos, pois queríamos conhecer seu mundo e sua maneira de ser. Desta interação, foi possível perceber, de um lado, a existência de velhos tranquilos, amáveis e alegres e, de outro, conhecer os brigões, insatisfeitos, impertinentes e agressivos ao interagirem com os outros internos e

com o pessoal da casa. No segundo grupo, a maioria dos idosos nega ter deixado amigos e familiares fora do asilo, age como se tivesse nascido e vivido toda sua vida naquele lugar.

Nesses asilos encontramos pessoas com idade de quarenta e cinco a cento e quatro anos, muito embora a maioria esteja entre os sessenta e os oitenta e cinco anos. Não podemos fazer a comparação de gênero porque uma das casas é só para homens, outra é só para mulheres, e a terceira é mista.

No que diz respeito a recursos financeiros, entre os idosos um percentual de 8 a 12% estão entre os que não têm qualquer fonte de renda, sobrevivendo exclusivamente por conta do asilo e da caridade da comunidade. Assim fica claro que resistem no limite da carência, semelhante à dos velhos que acolhem, o que repercute na manutenção da casa, mais particularmente na inadequação de alguns elementos e espaços como: pisos, banheiros, instalações hidráulicas e elétricas, algumas barreiras arquitetônicas (degraus, declives, falta de corrimão, de barras de segurança nos banheiros e nas camas, nos espaços de convivência), na falta de atividades de animação e de recreação, dentre outros limites. Não obstante esta situação, é visível o empenho dos dirigentes, colaboradores e voluntários para melhorar as condições físicas do asilo e qualificar a vida do institucionalizado.

Com todas as dificuldades econômicas, as casas conseguem fornecer alimentação de qualidade, em quantidade e variedade apreciável. A manutenção do fornecimento da água e da luz, a administração do medicamento na hora certa, e a manutenção da rou-

pa limpa, apesar do inadequado número de funcionários e voluntários para os serviços de cozinha, limpeza, lavanderia e costura, são elogiáveis.

Todos os asilos da cidade mantêm atividades regulares com as escolas de educação básica, e projetos de extensão e de pesquisa com as instituições de ensino superior. Isto oportuniza aos asilados interagirem com pessoas de diferentes faixas etárias. Com essas ações, os idosos saem frequentemente, convivem com familiares dos alunos, fazem novos amigos fora do asilo, passeiam, têm certa independência, fazem as refeições fora da casa, participam de festas e podem dispor de outros espaços da comunidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na segunda metade do século passado houve impacto na composição da população, com o aumento de adultos e velhos. Isso decorre da redução da mortalidade e da fecundidade, sendo significativo o aumento dos idosos. A Organização Mundial da Saúde, pela projeção, previu que entre 1950 e 2025, a população idosa brasileira crescerá dezesseis vezes, contra cinco da população total. Isto só se compara ao México e à Nigéria.

Nessa projeção, o Brasil saiu de 7,5% de velhos em 1991 para 11,3% em 2010, devendo alcançar 15% em 2025, o que vai significar uma população idosa de mais de 32 milhões de pessoas (BRASIL, 1996).

Esse aumento significa que temos a sexta população de velhos no mundo, e quando houver equilíbrio

social das regiões brasileiras, o envelhecimento populacional será maior. O avanço etário se agrava no contraste do Brasil, que permite que muitos acumulem deficiências sociais durante a vida. O dito “país jovem” hierarquizou a questão, secundarizou a velhice, e a Política Nacional do Idoso sofre para decolar. A fragilidade da velhice se acentua e temos o ingresso do idoso na “marginalidade social”, quer por falta de programas e serviços sociais, quer pela condição familiar.

Vimos a institucionalização em asilos subsidiados pelo Estado, com efeitos questionáveis e prejudiciais ao investimento em outras intervenções de menor custo e melhor resultado. Enquanto a condição do velho permitir, ele deve ficar fora do asilo. Assim, deve haver união da comunidade para implementar programas que atendam essa faixa etária, estimulando cada vez mais a sua autonomia e independência.

Em março de 1996, foi publicada a política do velho e de quem está envelhecendo, segundo a Lei N.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, coordenada pelo Ministério da Previdência Social, com a participação dos Ministérios da Cultura, Educação e Desporto, Justiça, Saúde, Trabalho e Planejamento (por intermédio da Secretaria de Política Urbana) e Instituto Nacional de Desenvolvimento do Desporto. Para praticar o preconizado, os órgãos governamentais propuseram um Plano de Ação Conjunta, tratando de ações preventivas, curativas e promocionais, objetivando a qualidade de vida do velho. Estas ações, até 1999, classificavam-se como: curto prazo (até 1996); médio prazo (1997) e longo prazo (a partir de 1997). Como outros

documentos federais, esse plano foi publicado em julho, perdendo sete meses do ano; foi lançado para convidados do Ministério da Previdência e Assistência Social, parcialmente envolvidos com a questão do velho, mas as propostas de solicitação de recursos eram inviabilizadas pela burocracia. Na década passada, presenciamos outras iniciativas governamentais para enfrentar a questão, mas ainda distantes de intervirem eficazmente na realidade.

Em 2004, a Igreja Católica Apostólica Romana, através da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil, implantou a Pastoral da Pessoa Idosa tendo como lema o versículo 12 do Salmo 90 (89): “Ensinai-nos a bem contar os nossos anos, e dai ao nosso coração sabedoria!” Através de sua rede de solidariedade, esta Pastoral descobriu uma forma de fazer chegar o conhecimento sobre a vida e o envelhecer a significativa parcela da população brasileira.

Esse estudo comparativo representa um desafio, diante da complexidade estudada. Um desafio que assumimos, tentando desvelar as incógnitas entrelaçadas e cruzadas no dia a dia da vida asilar: uma vida que é grande e pequena ao mesmo tempo.

Estamos cientes de que a natureza filantrópica dos asilos em estudo, assim como tantos outros, poderá ainda continuar, pois sabe-se que a maioria do contingente de velhos, na atualidade, aumentará consideravelmente conforme as previsões demográficas, e ainda representa um contingente de desvalidos, pobres e abandonados. Desejamos que o Estado se envolvesse mais efetivamente com essa situação.

Não podemos, no entanto, esquecer que outra

parte, não tão grande de idosos mais favorecidos financeiramente, também precisa dos cuidados e assistência em suas fragilidades naturais, se não financeiras, físicas e emocionais. Verdadeiros *spas* de luxo já existem nas nossas cidades para contemplar esta parcela da sociedade, mas a outra fatia deste indigesto bolo necessita talvez de outro tipo de organização a eles dedicada, mas que com eles seja pensada e desenvolvida.

Este estudo, realizado em duas realidades brasileiras, mostrou que quando se fala em instituição de longa permanência as convergências são maiores que as divergências; que mesmo criadas com propostas diferentes, o envelhecimento da população cria demandas para as quais toda a sociedade deve estar atenta e envolvida, buscando satisfazê-las tanto quanto possível, e quem sabe, delas nos beneficiaremos uma dia.

REFERÊNCIAS

AFONSO, C. dos S. B.; GOES, M. N. P; SILVA, S. F. da. **A morte social do idoso** – combata esse mal. Recife: Baraúna, 2007.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA) (Brasil). Diretoria Colegiada. Resolução n. 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 27 set. 2005. Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/2/docs/resolucao_283_idosos.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2010.

ALCANTARA, A. O. **Velhos institucionalizados e família**: entre abafos e desabafos. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação)– Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004.

ANDRADE, C. M.^a **Uma pedagogia para a velhice**: o desafio da construção de um trabalho com idosos no Brasil. 1996. Tese (Doutorado em Educação)– Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

ANDRADE, C. M.^a et al. **Meu asilo é assim**. Santa Maria: Biblos, 2010.

BACHELARD, G. **A poética do espaço**. Tradução Antônio de Paula Danesi. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Plano de Ação Governamental Integrado para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso**. Brasília, DF, 1996. Disponível em: < <http://www.mpas.gov.br/> >. Acesso em: [21--].

CHAIMOWICZ, F.; GRECO, D. B. Dinâmica da institucionalização de idosos em Belo Horizonte, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 454–460, out. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.com>>. Acesso em: jun. 2001.

D'ALENCAR, R. S; ALVES, W. S. S. O (des) amparo da velhice e a singularidade silenciosa das casas asilares. **Revista Memorialidades**, Ilhéus, ano 1, n. 2, p. 38–48, jul./dez. 2004.

FERRARI, M. A. C. O envelhecer no Brasil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 23, n. 4, pp.: 197-203 jul./ago. 1999.

FONTOURA, E. G. **A vida asilar para idosos residentes e seus familiares**: um estudo de representações sociais de uma instituição de Feira de Santana. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)– Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

GROISMAN, D. Asilos de velhos: passado e presente. **Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, Porto Alegre, v.2, p.67–87, 1999.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 2. ed. Tradução Dante Moreira Leite. São Paulo: Perspectiva, 1974.

SILVA, M. É. C. **O asilo e a morte no imaginário de um idoso institucionalizado**. 2008. Monografia de conclusão de curso (Graduação em Psicologia)– Universidade Católica de Brasília, Brasília, DF, 2008. Digitalizado.

Recebido em outubro de 2011.

Aprovado em dezembro de 2011.