

Religião e Asilo: velhas e novas configurações¹

Religion and Asylum: old and new settings

Ernani Francisco dos Santos Neto²

RESUMO

O presente artigo objetivou analisar a interface dos antigos asilos, hoje, denominados de Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), com a religião. Partindo de uma revisão bibliográfica, o estudo versa sobre as origens dos asilos e as novas configurações dessa instituição secular. Em sequência, apresenta o desenvolvimento de um mercado de ILPIs no contexto brasileiro e aborda a Assistência Religiosa com foco para o espaço asilar. O estudo revela uma mudança no perfil das instituições asilares, cuja história está diretamente ligada às associações religiosas e organizações de benemerência e também militares. Atualmente, verifica-se, ainda, a presença de especialidades médicas e ofertas de serviços em saúde. Nas novas configurações, a religião continua presente e torna-se um elemento de fundamental importância tanto para o idoso quanto para a instituição.

Palavras-chave: Religião. Asilos. ILPIs. Assistência religiosa. Brasil.

ABSTRACT

This article aimed to analyze the interface of old asylums, today, called Long Stay Institution for the Elderly (ILPIs), with religion. Starting from a bibliographic review, the study deals with the origins of asylums and the new configurations of this secular institution. In sequence, it presents the development of a market for ILPIs in the Brazilian context and addresses Religious Assistance with a focus on the asylum space. The study reveals a change in the profile of asylum institutions, whose history is directly linked to religious associations and charitable organizations as well as the military. Currently, there is still the presence of medical specialties and health service offerings. In the new settings, religion remains present and becomes an element of fundamental importance for both the elderly and the institution.

Keywords: Religion. Asylum. ILPIs. Religious assistance. Brazil.

¹ Este trabalho é um recorte do terceiro capítulo de uma pesquisa de doutoramento em Ciência da Religião a qual objetiva compreender como ocorre a inserção da presença religiosa no espaço asilar para idosos.

² Doutorando em Ciência da Religião pela UFJF. E-mail: ernanineto.psi@gmail.com

Introdução

A religião e o asilo são duas instituições que sempre estiveram entrelaçadas, seja pela origem dos asilos ou pela relação estabelecida entre a religião e a própria velhice. A pessoa idosa é comumente vista como um indivíduo que detém a sabedoria e sua imagem está geralmente vinculada a um ser de cabelos brancos dotado de experiência, sendo também percebida como um indivíduo altamente religioso. Apesar de haver contrariedades na atualidade, pois essa relação segue realçada por significativas mudanças.

No tocante à religião, apontamos, primeiramente, a constatação de um fenômeno denominado de pluralismo religioso, que pode ser definido como uma situação social em que pessoas de diferentes etnias, cosmovisões e moralidades coexistem de forma amigável e pacífica numa mesma sociedade (Berger, 2017). Consideramos este um fenômeno social que se destaca, não apenas por dar visibilidade a uma diversidade de antigas tradições e o surgimento de novas expressões, mas também por cintilar novas dinâmicas no universo religioso e social, incluindo os espaços asilares.

No que concerne aos asilos, temos o aumento da população idosa, fenômeno que revela uma mudança no perfil demográfico brasileiro. Esse crescente e acelerado processo de envelhecimento populacional traz em si preocupações em múltiplos domínios; um deles é o que tange ao cuidado e assistência direcionados ao idoso. Os reflexos dessa transição chegam as instituições asilares que se multiplicam de maneira rápida e intensa. Uma preocupação nossa é pensar a questão religiosa, nesses espaços tidos como seculares, e os reflexos do fenômeno pluralista. Ambas as temáticas potencializam o discernimento sobre essa relação, asilo e religião, e nos convidam a entender um pouco das velhas e das novas configurações.

Este trabalho é parte de uma revisão bibliográfica acerca da interface entre a instituição asilar e a religião. Neste estudo, nos propomos a refletir sobre as origens dos asilos e sua relação com a religião, bem como as novas configurações dessa instituição secular, as quais evidenciam o desenvolvimento de um mercado de ILPIs no contexto brasileiro. Por fim, o estudo aborda a Assistência Religiosa com foco para o espaço asilar.

1. Contextualizando o Envelhecimento

O aumento da população idosa é um fenômeno presente em todo o mundo, visto que, em quase todas as regiões, é possível observar alterações na pirâmide etária. Mormente, nos países em desenvolvimento, esse processo parece ocorrer tardiamente em relação aos países desenvolvidos, mais rapidamente e de forma mais acentuada. O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) publicou, no ano de 2012, um relatório intitulado *Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio*, no qual é possível verificar as transformações referentes ao envelhecimento populacional em uma escala global.

O referido estudo expõe que, no ano de 1950, havia 205 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo. No ano de 2012, esse número aumentou para quase 810 milhões. Espera-se que esse número alcance um bilhão em menos de 10 anos e que duplique até 2050, alcançando dois bilhões. O relatório mostra diferenças bem delineadas entre as diferentes regiões: no ano de 2012, cerca de 6% da população africana tinha 60 anos ou mais, comparada com 10% na América Latina e Caribe, 11% na Ásia, 15% na Oceania, 19% na América do Norte e 22% na Europa. As pesquisas estimam que, nos anos de 2050, cerca de 10% da população africana terá 60 anos ou mais, comparada com 24% na Ásia, 24% na Oceania, 25% na América Latina e Caribe, 27% na América do Norte e 34% na Europa (UNFPA, 2012).

Não estamos distantes das tendências mundiais, ao contrário, a imagem de um Brasil país jovem, e de jovens, cede lugar a um retrato de um país com sua população envelhecida, ou seja, um país também de velhos. No contexto brasileiro, essa transição surge em decorrência de vários fatores, tais como: a queda das taxas de natalidade e de mortalidade; o aumento da expectativa de vida relacionado às melhorias na área social e aos avanços da tecnologia no campo da saúde; as mudanças na nupcialidade; e, principalmente, a crescente participação da mulher, tradicional cuidadora, no mercado de trabalho (Camarano; Kanso, 2010; Freitas, 2004; Neri, 2001; IBGE, 2013).

Os dados nacionais corroboram com os estudos acima citados, para se ter uma ideia do aumento, vale notar que no Brasil, no início do século XX, a expectativa de vida era de 33,7 anos. O índice mudou para 43,2 anos no início da década de 1950, e atingiu 68,5 anos, em 2000. Já em 2013, houve um aumento expressivo na esperança de vida, chegando em 74,9 anos a média de anos vividos pela população brasileira. Segundo as projeções do IBGE (revisão 2013), o Brasil se tornaria um país idoso em 2029, quando haveria 39,7 milhões de jovens (0-14 anos) e 40,3 milhões de idosos (60 anos ou mais). Mas, com as novas projeções do IBGE (revisão 2018), a inversão da pirâmide etária, no que concerne ao envelhecimento, vai ocorrer no ano de 2031, não menos tardia.

Frisamos que não é apenas a instituição asilar que está ligada à esfera religiosa. Tanto o envelhecimento, aqui pensado como objeto de estudo e campo de intervenção, quanto à velhice, compreendida como um estado do desenvolvimento que caracteriza a posição do indivíduo idoso está geralmente associado às questões religiosas. Essa associação não é atual: ela remonta a tempos antigos.

Na revisão de literatura sobre a espiritualidade em pessoas idosas, Moreira (2021, p.01) destacou que “as crenças religiosas, práticas de devoção e atividades ligadas a grupos religiosos são mais comuns entre os idosos do que em qualquer faixa etária”. O autor evidencia que, para as pessoas idosas, as questões relacionadas à religiosidade têm significado muito especial, principalmente, entre aqueles que vivenciam problemas de saúde, seja por doença ou pelos agravos decorrentes desta. Esta relação e valorização também são destacados nos estudos

de Duarte *et al* (2008), Costa, Gottlieb e Moriguchi (2012), Cardoso e Ferreira (2009), entre outros.

2. Velhas configurações: a história dos asilos no Brasil

No campo do envelhecimento, nos reportamos às instituições gerontológicas de assistência e acolhimento ao idoso, popularmente conhecidas como asilos. Vale destacar que, já no início de nossa pesquisa, nos deparamos com um desafio: a escassez de literatura sobre o assunto, pois a temática acerca do surgimento dos asilos no Brasil é pouco abordada. Contudo, os poucos estudos e legislações governamentais que versam sobre esse assunto, são considerados de fundamental importância. Vejamos:

Primeiro, temos o asilo visto como um direito. Acerca desta origem, Sanches (2013, p.01) destaca que “o instituto do asilo é tão antigo como a humanidade e nasce do instinto de conservação, própria do ser humano, que foge do perigo e da morte, com o propósito de encontrar um lugar que lhe ofereça a proteção necessária à sua integridade física”. Em uma perspectiva histórica, a autora busca a origem do asilo e apresenta algumas variações, entre elas: o asilo religioso (originado na Grécia Clássica), o asilo criminal, e posteriormente, o asilo político. Somente a partir do século XX, surge o asilo econômico-social, mais voltado à assistência. Sem embargo, a autora ressalta que a maioria dos estudiosos acredita que o asilo esteja associado a lugares sagrados e, portanto, com forte cunho religioso, seria, então, uma prática universal (Sanches, 2013).

Em grande parte do globo, por séculos, os asilos enquanto instituições foram dirigidos por instituições e/ou congregações religiosas. Sanches (2013) revela que, ao longo da Idade Média, em especial a partir do século XIII, o instituto do asilo se viu debilitado pelos abusos frequentes sofridos pela Igreja, tanto pelas invasões e ataques por parte das autoridades civis, como pelo refúgio dado aos criminosos.

A história dos asilos, em seu início, se assemelha, em muito, com a história dos hospitais, visto que ambas as instituições abrigavam idosos em situação de pobreza. De acordo com Affeldt (2013), ainda hoje há muitos asilos e casas de abrigo que são liderados por congregações religiosas sem causar nenhum preconceito e espanto. Atualmente, casas/lares para idosos são encontradas em todo o Brasil, cobrando, total ou parcialmente, do idoso ou de seus familiares os cuidados do atendimento.

Ao abordar a trajetória dessas instituições no Brasil, Araújo *et al* (2010) revelam que não é algo recente o surgimento das instituições para idosos e que o cristianismo foi o pioneiro no amparo aos velhos, destacando que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou sua casa em um hospital de velhos. Costa e Mercadante (2013) asseguram que, na maioria das vezes, essas instituições foram mantidas por associações religiosas, imigrantes, ou por outras organizações de benemerência.

Os primeiros registros acerca dos asilos no Brasil datam do período colonial. De acordo com Mercadante e Costa (2013), ainda no Brasil-colônia, o conde de Resende defendeu que soldados velhos mereciam uma velhice digna e descansada. Foi então que, em 1794, começou a funcionar, no Rio de Janeiro, a casa dos inválidos, não como ação de caridade, mas como reconhecimento aos homens que prestaram serviços à pátria, dando-lhes o direito a uma velhice tranquila. Em um tratado sobre a velhice, Beauvoir (1970, p. 282) declarou que, “para proteger os velhos, material e moralmente, contra o desconforto e a solidão, tentou-se construir para eles residências agrupadas”. Essas primeiras residências, não só no contexto brasileiro, mas também no mundial, eram destinadas aos soldados militares, pensionistas e exilados de guerra e não a velhice, em geral.

Mais tarde, não apenas o seu surgimento, mas como toda a história e desenvolvimento dessas instituições estariam vinculados às instituições religiosas. Com a vinda da Família Real para o Brasil, em 1808, a casa destinada aos idosos militares foi cedida a um médico particular do rei e os antigos internos foram transferidos para a Santa Casa de Misericórdia, dedicada aos serviços de hospitalização da época colonial. Essas casas, “fundadas e administradas por irmandades de leigos e eclesiásticos (origem privada), exerciam uma atividade assistencial destinada aos doentes pobres” (Mercadante; Costa, 2013, p.212). Apenas no ano de 1890 foi criada a primeira instituição para idosos, no Rio de Janeiro, o asilo São Luís. Na ausência de instituições específicas, os idosos eram abrigados em asilos de mendicidade, junto aos pobres, doentes mentais, crianças abandonadas e desempregados. Contudo, no final do século XIX, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo passou a dar assistência aos mendigos e, conforme o aumento das internações, passou então a definir-se, em 1964, como uma instituição gerontológica (Araújo *et al*, 2010).

Na cultura brasileira, “os asilos costumam ser percebidos como um tabu, um lugar de exclusão, de isolamento, depósito de idosos abandonados, um local temido para onde ninguém gostaria de ir” (Khoury *et al*, 2011, p.104). Essa percepção é também descrita em outros trabalhos, a exemplo, Silva e Finnocchio (2011), ao argumentarem que os asilos ainda representam a mais incisiva marca segregatória ao idoso. Para estes autores esses espaços acolhem idosos aposentados ou não, sujeitos incapazes de se manterem sozinhos, podendo ser portadores ou não de doenças que causam comprometimento, condições naturais do processo de envelhecer que reforçam ainda mais segregação.

Partindo de uma análise institucional, Rozendo e Justo (2012) classificaram o asilo de velhos como uma “instituição total”. Esse termo foi concebido por Goffman (1961, p.11), para quem o asilo é “um espaço de residência e/ou trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por um determinado período de tempo, leva uma vida fechada e formalmente administrada”. Para estes autores:

As instituições totais, tais como os asilos de velhos, impõem uma barreira de fechamento, de modo que impedem a relação do interno com o mundo externo. Esta restrição pode ser feita por

proibições à saída ou pelo esquema estrutural: portas fechadas, grades, muros altos, construção em áreas afastadas, zona rural e assim por diante. Nas instituições totais, a vida se torna restrita a um único espaço fechado, subordinada a uma mesma autoridade e cada atividade diária do participante é realizada na companhia imediata de um grupo relativamente grande de pessoas; todas elas tratadas da mesma forma e obrigadas a fazer as mesmas coisas em conjunto. Todas as atividades diárias são rigorosamente estabelecidas em horários e organizadas (Rozendo; Justo, 2012, p. 30).

Costa e Mercadante (2013) sugerem que a palavra asilo carrega, em si, uma carga negativa, sendo geralmente empregada quando se busca referir a instituição de idosos carentes, possivelmente, marcas de uma época em que os asilos pouco diferiam dos manicômios e que ainda permanecem na memória social. Para Araújo *et al* (2010):

O asilo (do grego *ásylos*, pelo latim *asylu*) é uma casa de assistência social onde são recolhidas, para sustento ou também para educação, pessoas pobres e desamparadas, como mendigos, crianças abandonadas, órfãos e velhos. Considera-se ainda asilo o lugar onde ficam isentos da execução das leis, os que a ele se recolhem. Relaciona-se assim, a ideia de guarita, abrigo, proteção ao local denominado de asilo, independentemente do seu caráter social, político ou de cuidados com dependências físicas e/ou mentais. Devido ao caráter genérico desta definição, outros termos surgiram para denominar locais de assistência a idosos como, por exemplo, abrigo, lar, casa de repouso, clínica geriátrica, pensionato (Araújo *et al*, 2010, p.252).

De acordo com Araújo *et al* (2010), o modelo asilar brasileiro ainda tem muitas semelhanças com as chamadas instituições totais, ultrapassadas em relação a administração de serviços de saúde e/ou habitação para idosos. Todavia, o que se observa é uma mudança no perfil dessas instituições. Para Camarano e Kanso (2010), o envelhecimento populacional e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que os asilos deixem de fazer parte, apenas, da rede de assistência social e interajam com a rede de assistência à saúde, ou seja, ofereçam mais que um abrigo ou serviços de assistência. E isso já é uma realidade.

3. Novas configurações asilares: As Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs

Na tentativa de se adequar a essas novas demandas e procurando padronizar a nomenclatura, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sugeriu a adoção da denominação: Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPIs. De acordo com a associação, as ILPIs são definidas como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada ao domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem

suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania” (Resolução - RDC Nº 283/2005).

Vale lembrar que o funcionamento das ILPIs é regulado por uma série de normas e leis especificamente estabelecidas. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA é responsável pela regulamentação dessas instituições. A agência também adota a definição da SBGG, isto é, entende as ILPIs como domicílios coletivos que oferecem cuidados e algum tipo de serviço de saúde, ou seja, são híbridas, e por isso devem compor não só a rede de assistência e saúde, mas também a de habitação.

O termo ILPIs traz consigo um novo paradigma de residência para pessoas acima de 60 anos que extrapola o caráter meramente assistencial. Trata-se, segundo Peixoto (2011), de sugerir uma nova vida de asilamento que não se desligue daquela da morada de origem. Por isso, muitas clínicas e casas de repouso adotam a palavra “lar”. Existem termos que se assemelham a essa noção de lar, de família, hotel, pensionato, instância, bosque e outras mais. Entretanto, na literatura e na legislação, encontram-se referências indiscriminadamente a ILPIs, a exemplo: casas de repouso, pousadas geriátricas, casa, lar, residencial geriátrico, clínicas geriátricas, abrigos e asilos. Na verdade, as instituições não se autodenominam ILPIs (Araújo *et al*, 2010; Camarano; Kanso, 2010; Peixoto, 2011).

Os dados sobre as características das ILPIs, a nível nacional, levantados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, em 2010, acerca da realidade brasileira, apresentam um número de 3.548 instituições, das quais 65,2% são filantrópicas e apenas 6,6% são públicas (Peixoto, 2011). Um dado de suma relevância é que as instituições criadas entre os anos de 2000 a 2009, em sua maioria, são privadas e com fins lucrativos (cerca de 57,3%). Partindo de estudos mais recentes, de acordo com Accioly (2020), esse número mais que duplicou em 10 anos, atingindo um total de 7.292 instituições, evidenciando um aumento de mais 105,52%. Outras informações que se destacam são a redução do tamanho das novas ILPIs privadas e a diferença entre os sexos: 57% das pessoas institucionalizadas são do sexo feminino. Esse último dado parece refletir a expectativa de vida mais longa para mulheres do que a dos homens na população brasileira. A estes dados, somam-se a argumentação de uma mudança no perfil das instituições.

Para Pereira *et al* (2009), estas instituições, segundo o decreto nº 1948/1999, são entendidas como uma modalidade de assistência social com o objetivo de atender o idoso em regime de internato, sem vínculo familiar ou sem condições de prover sua própria subsistência, de modo a satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, convivência social e também de saúde. No passado, estas instituições tinham, em si, um caráter religioso e assistencial bem delineado. Com o avanço da ciência e da tecnologia e, conseqüentemente, da expectativa de vida, houve a necessidade de repensar os cuidados com a população idosa, principalmente nesse campo.

O avanço do capitalismo e a emergência de novas formas de cuidado ao idoso deram a esta instituição secular uma nova roupagem. Uma variedade de técnicos, especialistas e serviços em saúde transformou o antigo asilo em um novo lugar, com uma imagem mais condizente com a modernidade. As ILPIs, além de serem vistas como espaços de assistência, tornaram-se também espaços de promoção à saúde. No entanto, o que antes parecia definido e claro, se tornou complexo e plural, frente ao aumento da população idosa, mediada pela quantidade de idosos à procura de instituições na modalidade asilar; as ILPIs também abriram suas portas, permitindo e/ou patrocinando a vivência do religioso em seu interior.

Como exposto acima, as ILPIs, nas suas novas formas de cuidados asilares, buscam superar o então, e ainda predominante, estigma asilar. Uma das estratégias foi disponibilizar um variado leque de ofertas e serviços, incluindo profissionais de saúde, como enfermeiros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, educadores físicos, dentre outros; e, ainda, serviços técnicos como: arteterapia, musicoterapia, yoga, cabeleireiro etc. A prática religiosa também é uma dessas atividades valorizadas pela instituição, resultando na presença de vertentes religiosas nos espaços asilares.

Essa mudança também pode ser considerada uma influência direta da inclusão da dimensão espiritual na conceituação de saúde, em 1983, pela Organização Mundial de Saúde – OMS. A saúde deixou de ser vista, apenas, como ausência de doença, para significar “um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, social e *espiritual*” (Santos Neto, 2020, p. 39, grifos nossos). Aqui, a religião e/ou a dimensão espiritual são entendidas como elementos de saúde. Outra possível influência a se considerar seria a do fenômeno pluralista que se caracteriza como uma nova tendência contemporânea que dá visibilidade à diversidade religiosa, liberdade de crenças e de escolhas, bem como ao deslocamento do religioso para outras esferas, podendo culminar em posições tanto fundamentalistas como relativistas.

No caso do idoso institucionalizado, a manutenção e/ou vivência das práticas religiosas são limitadas por vários motivos, tais como a perda da autonomia, doenças e incapacidades físicas e/ou psíquicas. Conseqüentemente, o ir e vir para as instituições religiosas é dificultado pelos problemas de saúde e pelas próprias condições da institucionalização. Atentas a essas demandas, as ILPIs disponibilizam uma atividade aos seus residentes que pode ser considerada como uma oferta religiosa.

4. O Desenvolvimento de um Mercado de ILPIs

Em nosso país, a atenção do mercado econômico se volta para o envelhecimento, e, portanto, para a velhice. Isto levou ao estabelecimento de um mercado de ILPIs que, reconhecendo a necessidade de ampliação e aprimoramento frente às demandas do aumento populacional, focaliza suas ações

nos espaços asilares, propagando a ideia de uma Qualidade de Vida³ e de vida saudável. Estas instituições, ao oferecer serviços, especializados e/ou terceirizados, voltados à saúde do idoso, se transformam, para além da assistência, em espaços preventivos e de cuidados, logo, de saúde. Essa nova realidade altera, significativamente, o que se pensava acerca das ILPIs.

Em um estudo sobre as ILPIs em Florianópolis, Rocha (2018) apresentou dados significativos sobre esse mercado. Ele destaca que, com a deficiência no atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS e também o aumento das doenças oriundas do envelhecimento, ergueu-se um novo desafio para o ramo da saúde: o de “atender com qualidade, idosos que possuem doenças que atingem pessoas com idade avançada, tais como Alzheimer, Parkinson, hipertensão arterial, catarata, osteoporose, osteoartrite, AVC (Acidente Vascular Cerebral), diabetes” (Rocha, 2018, p. 1).

Não bastando, muitos desses idosos necessitam de tratamento medicamentoso através de remédios de uso contínuo e, em outros casos, cuidados paliativos como nas demências degenerativas, por exemplo, o Alzheimer e Parkinson, que ainda não possuem cura e geram deterioração gradual e progressiva. Isso torna a questão bem mais complicada para as famílias realizarem esses cuidados em suas residências. O autor advoga que as ILPIs surgem neste mercado para atender clientes/pacientes fragilizados que, em determinado momento de sua vida, necessitam de cuidados nas suas atividades básicas da vida diária, como alimentação, locomoção e higiene pessoal (Rocha, 2018, p. 1 *apud* Watanabe; Di Giovanni, 2009; Camargos, 2014).

Em concordância com Rocha (2018, p.04) “a grande realidade do mercado das ILPIs hoje no Brasil é que elas são confundidas com instituições de saúde, e o antigo estigma anotado a elas traz alguns pontos interessantes para serem confrontados”. Ele percebe as ILPIs como residências assistidas de baixa complexidade ou instituições de atendimento clínico de média complexidade. Essa mudança no panorama das ILPIs é notável para os profissionais da área. Ainda assim, alguns estudos reforçam essa discussão, já que o aumento da oferta de serviços e especialidades médicas no contexto asilar é uma realidade nas ILPIs. Ratificando tais ideias, Camarano (2010) reforça que os serviços mais frequentes nas ILPIs, no Brasil, são serviços médicos com 66,1%, seguidos pelas especialidades, a exemplo, fisioterapia, correspondendo a 56%.

Uma pesquisa acerca das ILPIs realizada pelo IPEA, no ano de 2008, revelou que na região Sul, entre os anos de 2007 e 2008, os serviços mais comuns nas ILPIs de Santa Catarina eram os médicos, com 81% e os de fisioterapia, com 54,8%. O estudo também apontou que 27,4% das ILPIs ofereciam serviços especializados, com destaque para a Terapia Ocupacional (Peixoto, 2011). Segundo Rocha (2018),

³ A expressão é comumente usada na atualidade e frequentemente relacionada à busca de uma velhice saudável. Segundo Neri (1993, p.28), trata-se de “um construto sócio-psicológico e processual, que reflete formas socialmente valorizadas e continuamente emergentes de adaptação a condições de vida culturalmente reconhecidas que a sociedade oferece aos seus idosos”.

esses dados são um reforço para o perfil das ILPIs perante ANVISA, ao expor que as ILPIs vão se estabelecendo no mercado brasileiro como um local destinado a idosos que, devido a sua condição de saúde, não tem mais capacidade de autocuidado nas suas Atividades da Vida Diária - AVD⁴ e por isso necessitam de cuidados especializados.

Para se ter uma ideia da mudança no panorama das ILPIs, e confirmando as argumentações acima, no ano de 2019 veio à público o *Manifesto por financiamento híbrido (SUS e SUAS) para os serviços de acolhimento institucional para pessoas idosas*. O texto foi elaborado pelos trabalhadores de ILPIs da cidade de Franca/SP. O documento rogava pelo reconhecimento da natureza híbrida dos serviços de acolhimentos institucionais para pessoa idosa, garantindo a definição de recursos orçamentários da Política de Saúde, pelo Estado e União, com destinação específica.

O manifesto expõe que o processo de envelhecimento da população faz parte da realidade brasileira, produzindo novas demandas para as políticas sociais, para o Estado e para a sociedade. Esclarece que, no âmbito da assistência social, apesar da regulamentação de alguns serviços, em especial, de programas, projetos e benefícios cujo objetivo é ofertar proteção, garantindo a convivência familiar e comunitária como forma prioritária de atenção; as demandas de acolhimento para idosos, ainda sim, são imprescindíveis, sobretudo nos casos de desproteções mais agravadas, isto é, quando a proteção integral deve ser garantida institucionalmente. O documento ainda informa que o público deste serviço apresenta, na sua maioria, comprometimento das capacidades físicas e mentais associadas à velhice em condições de grandes vulnerabilidades sociais, como: estar acamado, fazer uso de fraldas, medicações, dietas, realização de exames diversos, órteses e próteses, além de necessitar de tratamentos de saúde.

Acreditamos que não são apenas as especialidades e serviços em saúde que estão presentes nas ILPIs, nas novas configurações, a dimensão religiosa também se faz presente. Na pesquisa sobre religiosidade em idosas institucionalizadas na cidade de Juiz de Fora/MG, Santos Neto (2020) detectou ainda que timidamente, atividades religiosas plurais no interior de uma ILPIs.

Observamos que durante todo o período em que se desenvolveu o estudo, constatou-se apenas a presença de uma instituição religiosa nesse espaço - A instituição católica. As expressões religiosas neopentecostais e espíritas que adentram a instituição, ainda que timidamente, apenas se apresentam quando buscam seus fiéis (geralmente, são idosos sem parentes próximos) para os cultos e reuniões. Constata-se que a presença religiosa institucional no âmbito asilar é real, podendo ser em alguns espaços diversa (Santos Neto, 2020, p. 91).

⁴ As AVD são tarefas básicas de autocuidado, elas incluem: alimentar-se, ir ao banheiro, escolher a roupa, arrumar-se e cuidar da higiene pessoal, manter-se continente, vestir-se, tomar banho, andar e transferir (por exemplo, da cama para a cadeira de rodas).

O estudo ainda evidenciou que a instituição asilar comunga com a ideia de que as práticas religiosas influenciam na qualidade de vida e bem-estar do idoso. Nesse sentido, a instituição permite e propaga a valorização da vivência religiosa em seu interior, além disso, divulga em suas redes sociais na internet resultados de pesquisas internacionais que reconhecem o valor da dimensão religiosa na saúde do idoso (Santos Neto, 2020). Nesse novo contexto, o elemento religioso é ofertado pelas ILPIs, estando incluído no pacote de serviços prestados em saúde, o que potencializa, ainda mais, sua imagem diante desse novo mercado de ILPIs. Diante disso, deve-se levar em consideração outro aspecto em relação à inserção da religião nas ILPIs: a presença religiosa nas instituições para idosos pode ser vista como prestação de uma Assistência Religiosa.

5. Assistência religiosa e os Asilos

A presença da religião nas instituições de acolhimento destinadas aos idosos, não é nenhuma novidade. A assistência religiosa é uma prática antiquíssima (Crivelari, 2009). A origem da Assistência Religiosa, anteriormente conhecida como Capelania, remonta ao tempo do Império Romano (Silva, 2013). Em termos etimológicos, segundo Ferreira, (1986, p.341) “Capelania quer dizer cargo, dignidade ou benefício de capelão” sendo considerada uma instituição de apoio de Ordens de Cavaleiros que cuidavam dos peregrinos que se dirigiam à Terra Santa. A Ordem não era formada apenas por líderes e/ou representantes religiosos, como vigora na atualidade, os membros eram escolhidos entre os médicos, homens de ciência ou com tendências ao sacerdócio.

Ferreira (1986, p.341) descreve o capelão como um “padre encarregado de dizer missa em capela, encarregado de assistência espiritual a regimentos militares, escolas, hospitais e irmandades”. Era aquele que se dedicava à medicina, curando e provendo o repouso para os peregrinos. Sobre a importância do capelão, Crivelari (2009) vai mais longe e afirma que antes dos tempos contemporâneos, essa prática, ou melhor, esse ofício, incluía homens que serviam à realeza e aos nobres (Silva, 2013; Crivelari, 2009; Ferreira, 1986).

Em uma perspectiva histórica, no Brasil, a Capelania teve início com a fundação das Santas Casas de Misericórdia e como função institucional na área militar no ano de 1858. No âmbito da influência católica, tem seu marco junto ao Exército Brasileiro, sendo designado como Repartição Eclesiástica, departamento desativado em 1899, mas que retornou durante a Segunda Guerra Mundial, em 1944, com o nome de Assistência Religiosa das Forças Armadas. A figura mais expoente deste ofício em terras brasileiras foi Antônio Álvares da Silva, mais conhecido como o capelão Frei Orlando, que recebeu o título de Patrono do Serviço de Assistência Religiosa do Exército em virtude de sua morte em plena guerra e pelos serviços inestimáveis prestados à Força Expedicionária Brasileira. No Brasil, o dia 13 de fevereiro é dedicado à Assistência Religiosa nas Forças Armadas. Como se vê, a Assistência Religiosa tem suas origens também ligadas ao serviço militar (Silva, 2013).

Vale salientar que, nesse primeiro momento, vivíamos sobre o domínio e centralidade de uma única tradição religiosa: a instituição católica. Mesmo subjugados a esta instituição, esse serviço foi prestado por outras vertentes religiosas, a saber: os evangélicos.

Na época também foi estabelecida a capelania evangélica para assegurar a presença de capelães evangélicos nas Forças Armadas. A partir daí, a capelania estendeu-se por todas as áreas da sociedade, elevada como assistência espiritual, no entendimento de que o estado laico não pode admitir ações institucionais de cooptação, constrangimento e difusão dentro dos ambientes específicos de suas instituições. Por este motivo, o termo capelania foi, desde o início, interpretado dentro de um contexto inter-religioso, plural e abrangente, como o atendimento às questões espirituais do ser humano. (Silva, 2013, p. 197).

No Brasil, a Assistência Religiosa é amparada por uma lei regulamentadora. Trata-se de um direito garantido por lei, salvo as diretrizes para o seu cumprimento. Os direitos, expressamente garantidos no ordenamento jurídico brasileiro acerca da liberdade e assistência religiosa, encontram-se na Constituição Federal que dispõe no artigo 5º sobre a Assistência Religiosa.

De acordo com o Capítulo I, inciso VI, “é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e suas liturgias”. No inciso VII consta assegurada a assistência em instituições específicas, no caso, a prestação de assistência religiosa nas entidades civis e militares de internação coletiva (Brasil, 2008, p.04). Com o passar dos anos, houve uma ampliação na compreensão desses espaços. O resultado se deu na promulgação da Lei nº 9.982/2000 dispondo sobre a prestação de Assistência Religiosa não só nas Forças Armadas, como em entidades hospitalares públicas e privadas e nos estabelecimentos prisionais civis e militares (Brasil, 2008).

Ao problematizar questões relacionadas às instituições para idosos, em nossa investigação, uma contradição se apresentou: não fica evidente o que se entende por instituição de assistência ou de saúde. É uma fronteira tênue. Por longos anos, fixou-se, e ainda prevalece, a visão dos asilos como instituições de amparo e assistência. Na sua releitura como ILPIs, essa compreensão tornou-se ainda mais complexa, pois, em geral, as instituições de caráter público são percebidas como espaços de acolhimento e assistência. No entanto, as instituições de caráter filantrópico, e, principalmente, as de natureza jurídica privada, caminham na construção de uma imagem institucional de oferta de serviços não só assistenciais, mas também de saúde.

De acordo com a ANVISA, as normas de funcionamento dessas instituições estão estabelecidas na Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 283/2005. Contudo, segundo a agência, essa nomenclatura pode englobar as clínicas e residências geriátricas que também estão contempladas no regulamento técnico definido na referida resolução. A agência ainda salienta

que essas instituições fornecem cuidados médicos, atividades caracterizadas como serviços de saúde. Mesmo o asilo, sendo caracterizado como uma instituição de assistência, o Projeto de Lei N.º 4.345/2008 que dispõem sobre a assistência religiosa hospitalar, a prestação desta assistência no *âmbito das instituições de saúde, das redes públicas e privadas* (grifos nossos), engloba os lares de idosos (Casa-Lar)⁵ e, portanto, as ILPIs como uma das instituições de saúde. Vejamos:

Art. 1º A presente lei, com fundamento no inciso VII, art. 5º da Constituição Federal, regulamenta a prestação de assistência religiosa no âmbito de hospitais, clínicas, ambulatórios, manicômios, **lares de idosos**, casas de recuperação e congêneres, tanto da rede pública quanto privada, civis e militares, em todo o território nacional. (Brasil. Projeto de Lei N.º 4.345/2008).

Na referida Lei, em seu Art. 2º, a assistência religiosa consiste em:

Procedimentos adotados pelas organizações religiosas os quais têm por **finalidade ministrar conforto espiritual e oferecer apoio moral aos enfermos em regime de internação coletiva**, bem assim aos diretores, profissionais de saúde, funcionários e prestadores de serviço, nas instituições de saúde. (Brasil. Projeto de Lei N.º 4.345/2008).

O Projeto de Lei N.º 4.345/2008 estabelece que a prestação da assistência religiosa pode ser feita por presbíteros, sacerdotes, pastores, rabinos e pastorais eclesiais equivalentes e por todos aqueles pertencentes às confissões religiosas legalmente estabelecidas no Brasil, observados os requisitos da presente lei. O documento estabelece, ainda, que os representantes religiosos podem ter acesso às instituições de saúde, em qualquer parte do território nacional, desde que apresentem os requisitos necessários para tal permissão. Para tanto, é preciso uma credencial, acompanhada de carteira de identidade fornecida pelo sistema de segurança pública.

A Lei ainda dispõe que todos os agentes envolvidos – líder religioso, diretores, profissionais de saúde, funcionários, prestadores de serviço; se for conveniente, estabeleçam uma colaboração interdisciplinar, com o compartilhamento de conhecimentos, planejamentos, procedimentos e desenvolvimento de ações conjuntas, tendo em vista o bem-estar do paciente assistido, respeitando os códigos de ética das categorias envolvidas. Em parágrafo único, determina que “o procedimento previsto no *caput* do artigo é de caráter voluntário e tem por fundamento a convergência vocacional da Religião e das Ciências da Saúde: sua luta contínua e solidária em favor do bem estar da vida humana, individual e coletivamente” (Brasil, 2008, p. 5). Em resumo, a assistência religiosa tem caráter voluntário e será prestada de forma gratuita.

⁵ Unidade residencial: deve contar com pessoal habilitado, treinado e supervisionado por equipe técnica capacitada para auxiliar nas atividades da vida diária.

No tocante às instituições privadas, no Art. 11, inscreve que “a celebração de missas, cultos ou outras atividades religiosas de natureza coletiva poderão ocorrer por livre iniciativa da instituição de saúde, ou ainda por proposta do líder religioso interessado, desde que seguidas as normas” (Brasil, 2008, p. 5). Também dispõe que as instituições de saúde da rede privada, possuidoras de Capelania Hospitalar ou Serviço de Assistência Religiosa próprios, “assegurarão em suas normas o direito dos pacientes, diretores, profissionais de saúde, funcionários e prestadores de serviço receber assistência religiosa diversa daquela por elas propostas” (Brasil, 2008, p. 6). Diante do exposto, uma problemática se apresenta: como trabalhar a diversidade de cosmovisões? Antes disso, outra questão se apresenta: há pluralidade religiosa nas ILPIs?

Diante dessa nova realidade, considerando o aumento da população idosa, a alta procura por instituições, o crescimento do número de ILPIs e o pluralismo religioso, é possível afirmar que não existe apenas uma única confissão religiosa [no espaço asilar]. Este se torna diverso, a depender da quantidade de idosos assistidos e da diversidade de crenças, possível reflexo do fenômeno pluralista.

Pensando o pluralismo religioso nessas instituições, Alves (2004) assinalou que ele tem refletido não só nas estruturas das organizações sociais, como também nas estruturas das relações familiares. Para autora, estas estruturas “consolidadas por valores oriundos de um único sistema ético-religioso, não podem recuar diante da imposição de uma realidade cada vez mais incisiva” (Alves, 2004, p. 4). Corroborando tais ideias, paradoxalmente, a instituição assume o papel de regular a pluralidade, quando se define como “corretamente religiosa”, e de contribuir para a disseminação do pluralismo religioso, quando joga com o fundamento da liberdade religiosa, favorecendo a formação de novos grupos religiosos ou novas formas de pensar o fenômeno religioso.

Considerações Finais

Este estudo tem como pano de fundo dois fenômenos atuais: a transição demográfica, com destaque para o aumento da população idosa e o pluralismo religioso. Todavia, o foco da investigação repousa nos espaços asilares e na relação destes com a religião.

A origem das instituições para idosos repousa na religião, recebendo também a influência da esfera militar. Por séculos, essas instituições foram vistas como espaços de segregação e abandono, e estigmatizadas no meio social. Hoje, os antigos asilos dão lugar a uma imagem mais condizente com a modernidade: para além de um espaço de assistência, às ILPIs abriram suas portas para a oferta de serviços médicos e especializados e de cuidados em saúde. Esse novo perfil não só altera a imagem da instituição, como também contribui para o desenvolvimento de um mercado de ILPIs que, reconhecendo as demandas dos idosos, oferecem um leque variado de serviços, dentre os quais, o religioso.

Considerou-se, neste estudo, que a relação entre a religião e o asilo tem longa existência. A presença religiosa nas instituições para idosos ganhou, ao longo

dos tempos, o status de Assistência Religiosa. Essa prática é tão antiga quanto o próprio asilo e, por séculos, é praticada por grupos e congregações religiosas. Nas novas configurações, o aspecto religioso continua presente e torna-se um elemento de fundamental importância tanto para o idoso, quanto para a instituição. Contudo, o que antes parecia evidente e definido, agora se torna complexo e plural. Se há um aumento da diversidade de idosos, espera-se que haja, também, uma maior diversidade de credos, crenças e confissões que justifique a necessidade de estabelecer uma oferta que atenda a todos. O direito à assistência é garantido por lei, mas diante da diversidade religiosa anunciada pelo pluralismo religioso uma incógnita se apresenta: saber como operar essa realidade.

Referências

ACCIOLY, Marisa. **Panorama das ILPI no Brasil**. Grupo de estudos, Pesquisas e Diagnóstico – Instituição de Longa Permanência para Idosos (GPED-ILPI), vinculado à Universidade de São Paulo (USP), Escola de Artes, Ciências e Humanidades. 2020.

AFFELDT, Marco Aurélio. **O asilo enquanto espaço e lugar: a institucionalização da velhice em Santa Maria-RS**. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Geografia e Geociências - UFSM, RS. p.129. 2013.

ALVES, Maria Lúcia. **O pluralismo religioso: relações/tensões na esfera familiar**. (Doutorado) em Sociologia Instituição de Ensino: Universidade de São Paulo, São Paulo Biblioteca Depositária: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas. 2004.

ARAÚJO, Claudia *et al.* Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **HERE - História da Enfermagem Revista Eletrônica**, Brasília, v.1, n.2, p.250-262, 2010.

BEAUVOIR, Simone. **A velhice I**, A Realidade Incômoda. São Paulo: Editora: DEL, 1970.

BERGER, Peter. **Os múltiplos altares da modernidade rumo a um paradigma da religião numa época pluralista**. Tradução de Noéli Correia de Melo Sobrinho; revisão e tradução de Gentil Avelino Tilton. Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

BRASIL. **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Publicado em 19/11/2020 12h12. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos>.

BRASIL, [Leis etc]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. (Org.) Marcos Antônio Oliveira e Anne Joyce Angher. 14ª edição-São Paulo: Rideel, 2008.

BRASIL. **Projeto de Lei N.º 4.345-C, DE 2008.** Câmara dos Deputados. Versão Atualizada em 25/11/2013. Acessível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=no de01tni3dtcqxf3z3k44jjsnkm9t6829172.node0?codteor=625288&filename=Avu Iso+-PL+4345/2008.

BRASIL. **Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs).** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Publicado às 12h12 .19/11/2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos>.

BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 283, de 26 de setembro de 2005.** (Publicada no DOU nº 186, de 27 de setembro de 2005) (Revogada pela Resolução – RDC nº 502, de 27 de maio de 2021) Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Disponível em: http://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/6278589/RDC_502_2021_.pdf/7609169b-840d-440a-b18e-e0ef725fdf3d. Acesso em: 09/03/2022.

CAMARANO, Ana. *et al.* As Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CAMARANO, Ana; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v.27, n.1, p.232-235, Jun 2010.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.31, n.1, p.211-217, 2014.

CARDOSO, Mirian; FERREIRA, Maria. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivos em idosos. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v.29, n.2, p.380-93, ano 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?frbrVersion=4&script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200013&lng=en&tlng=en. Acesso em: 27/04/2022.

COSTA, Maria. MERCADANTE, Elizabeth. O idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso. **Revista Kairós Gerontologia**, 16(2), 209-222, São Paulo, 2013, p.211-214-215-220.

COSTA, Fernanda. GOTTLIEB, Maria, MORIGUCHI, Yukio. Religiosidade e sentimento de solidão em idosos. **Revista de Geriatria & Gerontologia**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brasil. 2018. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v6n2a06.pdf>.

CRIVELARI, Ubiratan. N. **A importância do profissional capelão: força vital na consolidação do Exército brasileiro.** (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-

graduação em Ciência da Religião. Faculdade Presbiteriana Mackenzie, p.82, 2009.

DUARTE, Yeda *et al.* Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v.5, n.24, p.173-177, 2008. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/89d91c46-da31-4911-9da9-21aab62163cf/DUARTE,%20Y%20A%20de%20O%20doc%2084.p>. Acesso em: 27/04/2022.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. 2ª edição, revista e aumentada – 33ª Impressão. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

FERREIRA, Maria. *et al.* **Desafios de Envelhecer no Século XX** – São Paulo: Residencial Santa Catarina, 2010.

FREITAS, E. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. In: Py, L. Pacheco, J.L., Sá, J. L. M. Goldman, S.N. **Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2004.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 1.ed. São Paulo: Perspectiva, 1961.

IBGE. **Tábuas Completas de Mortalidade por Sexo e Idade: Breve análise da mortalidade no período 2011-2012** - Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

IBGE: **Projeção da População** (revisão 2018), Rio de Janeiro, 25/07/2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=o-que-e>

KHOURTY, *et al.* **Bem-estar Subjetivo de Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência**. Org. Deusivânia Vieira da Silva Falcão e Ludgleydson Fernandes de Araújo. Psicologia do Envelhecimento. Relações Sociais, Bem-Estar Subjetivo e Atuação Profissional em Contextos Diferenciados. 2ª ed. Campinas - SP. Editora: Alínea, 2011.

MOREIRA, Deiglis A. Espiritualidade e a velhice: perspectivas na produção científica. **Interações**, vol.16, núm.1, 2021.

NERI, Anita. Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em Psicologia e em Sociologia. In: NERI, A. L (Ed.). **Desenvolvimento e envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas, SP: Papirus (p.11-35), 2001.

PEIXOTO, Clarice. Sobre a institucionalização da velhice e as condições de asilamento. In: Goldenberg, Mirian (org.). **Corpo envelhecimento e felicidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, p.341-356, 2011.

PEREIRA *et al.* Perfil Sócio demográfico e de Saúde de Idosos Institucionalizados. **Envelhecimento e Institucionalização: Construindo uma história de pesquisas**. Marcos Vinicius de Mello Pinto (org.) São Paulo: Andreoli, 2009.

ROCHA, Alexandre. **Levantamento das necessidades de lazer dos familiares dos idosos residentes em ILPIs da região metropolitana de Florianópolis**. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ifsc.edu.br/bitstream/handle/123456789/933/Alexandre%20Marques%20Rocha%20TCC%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01/04/2021.

ROZENDO, Adriano. JUSTO, José. Institucionalização da velhice e regressão: um olhar psicanalítico sobre os asilos de velhos. **Revista Kairós Gerontologia**, 15(8), p.25-51. São Paulo (SP), Brasil: Ano, 2012.

SANTOS NETO, Ernani. Pesquisas em espiritualidade e saúde. **Revista Sacrilegens**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 1477-1491. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/sacrilegens/article/view/27056>. Acesso em: 02/05/2022.

SANTOS NETO, Ernani. **Religiosidade como fator de resiliência no processo de institucionalização de idosos na cidade de Juiz de Fora – MG**. Dissertação de Mestrado – Ciência da Religião, 2020.

SANCHES. Luciana Taynã. **As origens históricas do direito de asilo**. Jus Brasil. Ano: 2013. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/25448/as-origens-historicas-do-direito-de-asilo>.

SILVA, Bruna; FINOCCHIO, Ana Lúcia. A velhice como marca da atualidade: uma visão psicanalítica. **Vínculo**, São Paulo, v.8, n.2, p.23-30, dez.2011.

SILVA, Vera L. Da assistência religiosa à assistência espiritual no âmbito hospitalar. Cadernos do Centro de Ciências Sociais da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. [SYN]THESIS, Rio de Janeiro, vol.6, nº 2, 2013.

UNFPA. **Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio**. (Relatório) Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), Nova York e pela Help Age International, Londres. 2012. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf

Submetido em 25/06/2022

Aceito em 01/08/2023