

FACULDADES EST
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

VILMA LINDA REINAR

O CUIDADO DIACONAL ORIENTADO PELA MISERICÓRDIA

São Leopoldo

2013

VILMA LINDA REINAR

O CUIDADO DIACONAL ORIENTADO PELA MISERICÓRDIA

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de
Mestre em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação
Área de Concentração: Teologia
Prática
Linha de Pesquisa: Práticas sociais
e cuidados – gestão e redes sociais

Orientadora: Gisela Isolde Waechter Streck

São Leopoldo

2013

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

R364c Reinar, Vilma Linda
O cuidado diaconal orientado pela misericórdia /
Vilma Linda Reinar ; orientadora Gisela Isolde Waechter
Streck. – São Leopoldo : EST/PPG, 2013.
62 p.

Dissertação (mestrado) – Escola Superior de
Teologia. Programa de Pós-Graduação. Mestrado em
Teologia. São Leopoldo, 2013.

1. Idosos – Cuidado e tratamento. 2. Idosos –
Assistência de longa duração. 3. Obras da Igreja junto
aos idosos 4. Misericórdia. I. Streck, Gisela Isolde
Waechter. II. Título.

Ficha elaborada pela Biblioteca da EST

VILMA LINDA REINAR

O CUIDADO DIACONAL ORIENTADO PELA MISERICÓRDIA

Trabalho Final de
Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de
Mestre em Teologia
Faculdades EST
Programa de Pós-Graduação
Área de Concentração: Teologia
Prática
Linha de Pesquisa: Práticas sociais
e cuidados – gestão e redes sociais

Data: 28/06/2013

Gisela Isolde Waechter Streck – Doutora em Teologia – Faculdades EST

Rodolfo Gaede Neto – Doutor em Teologia – Faculdades EST

AGRADECIMENTO

A Deus, pela sua imensa graça e misericórdia, que se renova a cada manhã.

“Deus mandará que os seus anjos cuidem de você para protegê-lo em todos os momentos de sua vida. Eles vão segurá-lo com as suas mãos, para que nem mesmo os seus pés sejam machucados nas pedras” (Sl 91.11-12).

O meu agradecimento aos anjos humanos, pessoas amadas e queridas, que me acompanharam nesta caminhada. A cada qual, minha profunda gratidão!

*Senhor, porque me guarda a tua mão — confio em ti.
Porque bem sei que teu querer é bom — confio em ti.
Tu dás coragem, vences o temor; louvor a ti, por teu imenso amor!*

*Senhor, porque tu és meu Salvador confio em ti.
Porque por mim passaste tanta dor — confio em ti.
Da morte me livraste pela cruz; ó faze-me humilde, meu Jesus!*

*Porque ao Pai por mim suplicarás — confio em ti.
Porque com teu poder comigo estás — confio em ti.
Sendo tentado, olho para ti. Tu és, Senhor, refúgio meu aqui.*

*Se bem que meu caminho eu ignorar, — confio em ti.
Porque teus planos vais concretizar, — confio em ti.
Por me guiares, não preciso ver, nem mesmo sempre tudo entender!
(Charles Porday / tradução: R. Brakemeier)*

RESUMO

Estuda-se, neste trabalho, a importância da misericórdia no cuidado diaconal em Instituições de Longa permanência. Como base para este trabalho, fez-se uma análise da situação da terceira idade na atualidade e do tema da misericórdia como norteador numa instituição cristã. No que se refere à prática do cuidado, observa-se a importância de profissionais de ingresso que contemplem o ser humano de maneira holística.

Palavras-chave: Terceira Idade. Misericórdia. Profissionais.

ABSTRACT

In this work was studied the importance of mercy in diaconal care in Long-stay institutions. As a basis for this work has made an analysis of the situation of seniors today and the guiding theme of mercy in the Christian institution. As regards the practice of carefully observed the importance of records of entry that include humans holistically.

Keywords: Third Age. Mercy. Medical Records.

SUMÁRIO

1 VELHICE E ENVELHECIMENTO	8
1.1 Velhice cronológica	8
1.2 Velhice funcional	9
1.3 Velhice - etapa vital	9
1.4 Interesse pela velhice	10
1.4.1 <i>Interesse demográfico</i>	10
1.4.2 <i>Interesse econômico</i>	11
1.4.3 <i>Interesse político</i>	12
1.4.4 <i>Interesse da opinião pública</i>	13
1.5 A pessoa idosa e o processo de envelhecer	13
1.6 O cuidado ao idoso	15
1.7 A pessoa idosa institucionalizado	17
1.8 Instituições de Longa Permanência	19
1.9 Lar Moriá: Resumo histórico	21
1.10 Lar Moriá – Atualidade	24
2 AS OBRAS DE MISERICÓRDIA	8
2.1 A misericórdia no Novo Testamento	8
2.1.1 <i>Aproximação à compreensão de misericórdia nos evangelhos</i>	8
2.1.1.1 <i>splagkhnídzomai nas parábolas de Jesus</i>	10
2.1.1.2 <i>splagkhnídzomai na vida de Jesus</i>	11
2.2 Misericórdia e paixão	12
2.2.1 <i>O movimento misericordioso de Cristo: kénosis</i>	12
2.2.2 <i>Meu Deus, meu Deus por que me abandonaste?</i>	14
2.3 As obras de Misericórdia	16
2.3.1 <i>As Obras de Misericórdia no Oriente Antigo</i>	16
2.3.2 <i>Exegese de Mateus 25. 31-46</i>	17
2.3.2.1 <i>Apontamentos exegéticos</i>	18
2.3.2.2 <i>Diferentes hermenêuticas</i>	20
2.4 Misericórdia a força motriz da diaconia	21
3 O CUIDADO INSTITUCIONAL	8
3.1 Preliminares à temática	8
3.2 O cuidado essencial	8
3.3 Protocolos e prontuários: pistas de uma humanização ou desumanização da pessoa idosa	10
3.4 Resgatando a essência e o cuidado	15
CONCLUSÃO	8
REFERÊNCIAS	9

INTRODUÇÃO

O presente trabalho aborda a questão da acolhida de pessoas idosas em Instituições de Longa Permanência sob a ótica da misericórdia. Observa-se uma tecnificação do cuidado com as pessoas idosas que não tem dado atenção a essas pessoas em sua totalidade.

Para desenvolver a presente pesquisa, optou-se pela metodologia da tríplice mediação: a analítica, a hermenêutica e a prática¹. A mediação analítica foi desenvolvida no primeiro capítulo e tem por objetivo analisar a realidade das pessoas de terceira idade no país, a partir de teóricos da geronto-geriatria.

Ademais, apresenta-se neste capítulo o desenvolvimento das Instituições de Longa Permanência e a história do Lar Moriá. Esta instituição será foco para a indicação de uma prática de cuidado mais holística, principalmente no que se refere à acolhida das pessoas de terceira idade e seu registro nos prontuários.

No segundo, capítulo trabalha-se a mediação hermenêutica. Por meio deste capítulo, iluminar-se-á o tema estudado com a mensagem bíblica da misericórdia. O texto norteador de nossa pesquisa é Mt 25.31-46. Este estudo fornece elementos imprescindíveis para a prática. Ressalte-se que a pesquisa é realizada no âmbito da teologia.

A mediação prática é desenvolvida no terceiro capítulo e apresenta uma reflexão sobre a acolhida das pessoas de terceira idade no Lar Moriá. Por meio da análise e reflexão, pode-se observar um empobrecimento do olhar integral no cuidado. Os prontuários de registro são um indício disso.

Portanto, o último capítulo oferece uma orientação prática para a acolhida das pessoas que buscam pelo Lar Moriá e visa fazer dos prontuários, ferramentas para enxergar as pessoas em sua totalidade.

¹ BOFF, Clodovis. *Teologia e prática: teologia do político e suas mediações*. Petrópolis: Vozes, 1978.

1 VELHICE E ENVELHECIMENTO

Este capítulo nos fornecerá uma contextualização do tema da velhice e do envelhecimento. A partir desta base, poderemos entrar em diálogo com as obras de misericórdia, buscando uma releitura das nossas práticas diaconais.

Em primeiro lugar, faz-se mister distinguir as especificidades de geriatria e gerontologia. Para auxiliar nesta distinção, a conceituação de Bodachne revela-se a mais apropriada:

Geriatrics: parte da medicina e da gerontologia que trata da saúde das pessoas idosas, abrangendo os aspectos preventivo, clínico, terapêutico, de reabilitação e de vigilância contínua.

Gerontology: ciência que estuda o processo do envelhecimento sob seus múltiplos aspectos: biológico, psicológico, social, econômico (biopsicossocial), político e espiritual, sendo portanto de abrangência multidisciplinar.²

1.1 Velhice cronológica

Esta compreensão de velhice fundamenta-se na velhice histórica real do organismo. Trata-se do decorrer de certo número de anos. Segundo Moragas, “Fundamenta-se na velhice histórica real do organismo, medida pelo transcurso do tempo”.³ A idade cronologicamente estimada é de sessenta e cinco anos, adotada pela ONU para países desenvolvidos e sessenta anos para países em desenvolvimento.⁴

Esta concepção incide na organização da sociedade, mas não a determina de forma fundamental.⁵ Não determina a vivência individual, as aptidões funcionais, a influência do meio ambiente, as questões emocionais⁶ e de saúde. Há que se

² BODACHNE, Luiz. *Princípios básicos de Geriatria e Gerontologia*. Curitiba: Champagnat, 1998. p. 17.

³ MORAGAS, Moragas Ricardo. *Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida*. São Paulo: Paulinas, 1997. p. 17.

⁴ PASCHOAL, Sergio Márcio Pacheco; NETTO, Matheus Papaléo. Epidemiologia do envelhecimento. In: NETTO, Matheus Papaléo. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 27.

⁵ DEBERT, Guita Grin. Antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, Myrian Moraes Lins de (Org.). *Velhice ou terceira idade? Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política*. 3. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2003. p. 56.

⁶ Conforme Debert: “[...]nas sociedade ocidentais elas são um mecanismo básico de atribuição de

observar que, à idade cronológica, somam-se as condições pessoais e ambientais que determinam o estado geral das pessoas.⁷

1.2 Velhice funcional

Esta concepção relaciona velhice e limitações. Para Moragas, a velhice traz redução da capacidade funcional devido ao transcurso do tempo. Todavia, estas limitações não impedem que a pessoa possa ter vida plena, tanto no aspecto físico, quanto no psíquico e no social.⁸

Esta concepção traz consigo também a discussão sobre a autonomia, dependência e as experiências do envelhecimento, sendo próprio desta fase da vida a diminuição da capacidade funcional de cada sistema do organismo.⁹

A instalação de afecções crônicas deteriorantes traz a perda das habilidades funcionais e são os idosos os mais susceptíveis nesta fase da vida pelos efeitos deletérios e cumulativos das doenças.¹⁰ Conforme Moragas, “as barreiras à funcionalidade dos idosos são, com frequência, fruto das deformações e dos mitos sobre a velhice, mais do que reflexo de deficiências reais”.¹¹

1.3 Velhice - etapa vital

Seguindo o enfoque de Moragas, a concepção de que a velhice é uma etapa vital, reconhece que é uma fase diferenciada das demais, que traz limitações e potencialidades únicas como: serenidade, experiência, maturidade, perspectivas de vida social e pessoal que poderão compensar as possíveis limitações que virão.¹²

Esta concepção se interliga com a chamada velhice saudável,

status (maioridade legal), de definição de papéis ocupacionais (embora no mercado de trabalho), de formação de demandas sociais (direito à aposentadoria) [...]”.

⁷ MORAGAS, 1997, p. 18.

⁸ MORAGAS, 1997, p. 19.

⁹ NETTO, Matheus Papaléo. *Gerontologia*. A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 27.

¹⁰ DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Atendimento domiciliar: Um enfoque gerontológico. In: NERI, Anita Hiberaleso. *Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário*. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 36.

¹¹ MORAGAS, 1997, p. 19.

¹² MORAGAS, 1997, p. 19.

correlacionando com a autonomia e reconhecendo que a independência na velhice também pode ser um fator cultural.¹³ A qualidade de vida na velhice, relacionada com a etapa vital, poderá ser avaliada pelo modelo de Hawton,¹⁴ considerando os fatores de avaliação que se sobrepõe e se inter-relacionam como: ambiente, comportamento, qualidade de vida percebida e bem-estar psicológico.¹⁵

Este ponto de vista acerca da velhice se insere em teorias e práticas do desenvolvimento humano integrados destacando a experiência vivida como positiva, tem reflexos desde o contexto individual até o contexto social. A partir deste ponto de vista, destaca-se a experiência humana vivida de forma positiva. Esta reviravolta na forma de olhar, certamente também incidirá positivamente no cuidado com a pessoa idosa.

1.4 Interesse pela velhice

Segundo Moragas,¹⁶ o interesse pela velhice faz surgir distintas análises, como o interesse demográfico, econômico, político e de opinião pública. Estes serão descritos a seguir.

1.4.1 Interesse demográfico

A proporção de pessoas idosas em relação ao total da população é o maior índice atualmente. A redução da natalidade e a melhoria das condições de vida em geral tem fomentado este crescimento. O percentual demográfico da população idosa é descrita no Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento, segundo o qual “[...] no séc. XX produziu-se uma revolução da longevidade”.¹⁷ Em percentual, o número de pessoas idosas aumentará de 8% para 19% em 2050.

A população geriátrica no Brasil cresce em proporção de 8,5 acima dos 65 anos e 15,6 vezes acima de 80 anos enquanto a população total brasileira cresce

¹³ NETTO, 2002, p. 322.

¹⁴ DUARTE, 2005, p. 38-39.

¹⁵ Estes fatores serão utilizados em momentos distintos durante a pesquisa com descrição mais detalhada de cada fator.

¹⁶ MORAGAS, 1997, p. 21.

¹⁷ ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2007. p. 27

3,22 vezes. Isto significa que em 2025 o Brasil será o sexto país em número de pessoas acima dos 65 anos.¹⁸

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais econômicas, à região geográfica e à localização de moradia.¹⁹

Pode ser observada uma maior sobrevivência das mulheres, em média de 6 a 7 anos. Veras designa este índice como “feminização da velhice”.²⁰ Estes índices tem sido alvo de estudo também entre outros pesquisadores. Segundo Anita Neri, “as mulheres são maioria entre os idosos brasileiros de 60 anos e mais, a uma razão de 62 homens para cada 100 mulheres, em um contexto no qual o segmento que mais cresce na população é dos idosos”.²¹

As migrações também dão um caráter diferente à velhice. Elas intervêm na demografia regional dos idosos, podendo haver áreas onde há maior concentração de pessoas idosas devido à saída dos mais jovens em busca de melhores oportunidades de emprego.²²

1.4.2 Interesse econômico

Sob o ponto de vista econômico, o envelhecimento da população também inspira interesse. Segundo Moragas, “a população conforma-se passiva no mercado de trabalho, necessitando de recursos do Estado para sua manutenção, as aposentadorias, poderão ser mantidas no futuro?”²³ Paschoal aponta para o peso que o envelhecimento populacional significa, “a sobrevivência das pessoas geram alto

¹⁸ CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier (Org.). *Noções práticas de geriatria*. Belo Horizonte: Coopmed Health, 1994. p. 36

¹⁹ BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. p. 8.

²⁰ VERAS, Renato Peixoto (Org.) *Terceira idade: Alternativas para uma sociedade em transição*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999. p. 36.

²¹ NERI, Anita Liberalesso. Feminização da velhice. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). *Idosos no Brasil: vivências desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007. p. 56.

²² NETTO, 2002, p. 40.

²³ MORAGAS, 1997, p. 22.

custo médico-social, como suportar estes valores na família e na sociedade?”²⁴

Veras, por seu turno, aponta que o idoso brasileiro quando aposentado, tem uma situação aquisitiva inferior ao de quem trabalha,²⁵ dificultando com isso sua sustentabilidade e manutenção. Em uma relação dialética, a economia, idoso, terceira idade, o termo aposentado, fundado em instrumentos legais, traz novos hábitos e comportamentos a esta população.²⁶

Estes fazem surgir um novo mercado destinado aos aposentados dinâmicos, ou seja, os mercados turismo, lazer, cosmética e profissionais afins, especializados. Olino reforça a ideia de idoso enquanto consumidor, que se movimenta no mercado e quer usufruir das ofertas que se apresentam como viagens, excursões, passeios conduzidos e adequados para o segmento. Com o interesse de interagir e se apropriar do conhecimento e usufruir de novas tecnologias, idosos em número cada vez mais expressivos participam em cursos das chamadas Universidades Livres da Terceira Idade. Como provedores de famílias, os idosos representam 25% dos lares brasileiros.²⁷

1.4.3 Interesse político

Do ponto de vista político, também podemos observar o crescimento do contingente eleitoral idoso. Todavia, conforme Moragas, “Os políticos atuais, quer se encontrem no poder ou na oposição, não dão respostas sólidas ao crescente eleitorado idoso”.²⁸

Em nosso país, há pouco incentivo para idosos votarem, mesmo que a porcentagem do eleitorado na faixa etária de 60 a 79 anos (14,06%) supere a dos jovens de até 20 anos (8,77%), observando que no Rio Grande do Sul 9,17% dos

²⁴ PASCHOAL, 2002, p. 38.

²⁵ VERAS, 1999, p. 45-46.

²⁶ PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade...: In: BARROS, Myriam Moraes Lins de. *Velhice ou Terceira Idade?* Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 3. Ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2003. p. 74 e 81.

²⁷ OLINO, Rita. Quem é o idoso hoje? In: BERTELLI, Sandra Benevento (Org.). *O idoso não quer pijama: Aprenda a conhecer e como tratar esse novo cliente*. Rio de Janeiro: Quality Mark, 2006. p. 12-13.

²⁸ MORAGAS, 1997, p. 22.

eleitores tem idade entre 60 a 69 anos.²⁹

A força política que o número expressivo de idosos poderá exercer não é incentivada por nenhum governo ou movimento político. Ao contrário, aos idosos se oferecem ações assistencialistas, tirando-lhes desta forma o protagonismo político.

1.4.4 Interesse da opinião pública

Conforme Moragas, a opinião pública tem relação com o interesse político,³⁰ traz a mídia como elemento de formação de opinião sobre a questão da velhice e a reflexão sobre o envelhecimento, exemplificando que a imagem exposta geralmente tem conotação de abandono, delito, abuso, conduta extravagante.

Cabe aos próprios idosos e familiares uma ação efetiva para que se possa ter condutas sociais compatíveis. Infelizmente, muitas pessoas baseiam-se na mídia e nas informações jornalísticas para formarem suas opiniões, seus conceitos e preconceitos.

Pelosi apresenta a dialética dos meios de comunicação e a imagem dos idosos e da velhice nela vinculados:

Como fenômeno social ocorrente a longevidade, esta sendo descoberta pela publicidade e pela propaganda. Em busca deste mercado potencialmente lucrativo, o marketing vem avançando na veiculação de uma imagem sadia e saudável do idoso. Atento as mudanças e aos indícios de direção da corrente, o mercado, ao se utilizar da mídia para atingir os seus objetivos, produz, através dela, os ingredientes basilares para a construção de um novo imaginário social.

Na imagem menos distorcida está vinculada ao idoso, a mídia se faz poderoso fator na reconstrução do imaginário social.³¹

1.5 A pessoa idosa e o processo de envelhecer

Envelhecer é um processo. Não é algo que acontece num movimento brusco

²⁹ O eleitorado nacional é de 125.529.686 aptos a votar, sendo que 51,7% são mulheres. Disponível em: <www.correioforense.com.br/noticia/id/noticia/titulo/continua-crescendo-aparticipacao-feminina-no-eleitorado-brasileiro/html>. Acesso em: 24 out. 2012.

³⁰ MORAGAS, 1997, p. 23.

³¹ PELOSI, Marly Sauan. Velho e velhice: Realidade virtual? In: PAZ, Simone F. *Envelhecer com cidadania: Quem sabe um dia?* Rio de Janeiro: CBCISS-ANG-RJ, 2000. p. 148-149.

no curso da vida. Conforme Zimmermann, “envelhecer pressupõe alterações físicas, psicológicas e sociais no indivíduo. Tais alterações são naturais e gradativas”³². Estamos cientes de que iremos envelhecer, que o tempo passa e nos damos conta quando, a cada ano, completamos uma idade diferenciada e o nosso corpo apresenta sinais que nos fazem lembrar desse evento inerente a todos os seres vivos.

O envelhecer desafia o tempo de ser neste mundo e de lançar objetivos e projetos sobre nossa vida. O ser humano recebe várias influências, como a herança genética, o contexto sócio-cultural, o meio-ambiente, a ocupação-profissão desempenhada e o condicionamento pessoal determinado pela influência psicológica. Todas estas nuances fazem com que este processo não seja igual para todas as pessoas.³³

Beauvoir descreve a velhice em vários momentos da história, descrevendo o contexto cultural de cada época e como o processo do envelhecimento era percebido, analisado, dramatizado e vivenciado nas sociedades. A ambiguidade de valores se faz presente em suas descrições tidas como um clássico literário, parâmetro e fonte bibliográfica de muitos escritores renomados.³⁴

A maneira geralmente alienada como a vida acontece na idade adulta faz com que o ser humano não se prepare para a sua velhice. Para muitos, é extremamente difícil aceitar o envelhecimento, pois quando se é adulto não se reflete sobre a idade que se tem e, de repente, a velhice chega e revela que já passaram a maioria dos anos de vida.

Beauvoir reflete que “a velhice é particularmente difícil de assumir, porque sempre a consideramos uma espécie estranha: será que me tornei, então, uma outra, enquanto permaneço eu mesma?”³⁵ Há também algo de muito específico no envelhecimento humano, que não pode ser tão facilmente decodificado. Chopran constatou que “após décadas de intensa investigação acerca do envelhecimento humano, mesmo as nossas tentativas de explicar como animais envelhecem,

³² ZIMERMANN, Guite. *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000. p. 21.

³³ HAYFLICK, Leonard. *Como e por que envelhecemos?* Rio de Janeiro: Campos, 1996. p. 63.

³⁴ BEAUVOIR, Simone. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. p. 347-348.

³⁵ BEAUVOIR, 1990, p. 347-348.

resultam em mais de trezentas teorias diferentes, muitas das quais, contraditórias”.³⁶

Destaca-se também a abordagem de Fraimann, que aponta para a questão social, ao afirmar que “envelhecer não é somente um momento na vida de um indivíduo, mas um processo que se realiza ao longo de toda a vida, extremamente complexo e pouco conhecido, com implicações tanto para quem vivencia como para a sociedade que suporta ou assiste a ele”.³⁷

Por mais teorias que se possa desenvolver sobre este tema, ele sempre está contextualizado e inserido no momento histórico, cultural vivido. O ser humano, como ser biopsicossocial em constante evolução e transformação, depende da sua capacidade de adaptação às mudanças, que irão influenciar, diretamente sobre sua reação ante a velhice.³⁸

Como ser social e, conseqüentemente, sujeito a regras e leis, no Brasil define-se para efeitos legais, as pessoas como a população, acima de 60 anos de idade, segundo a Política Nacional do Idoso, lei nº 8.842, de Janeiro de 1994, Capítulo I, Artigo 2: “Considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa com mais de sessenta anos de idade”.³⁹

1.6 O cuidado ao idoso

O cuidado não é algo novo. Ele surgiu junto com a vida nos primórdios da história, onde, sem nenhum conhecimento científico, as mulheres cuidavam de suas famílias.⁴⁰ Além disso, o cuidado não é algo exclusivo dos seres humanos, sendo que os animais irracionais também cuidam. O que difere o cuidado humano do animal irracional é a inteligência e a comunicação, através do uso da linguagem.⁴¹

Em suma, existem dois tipos de cuidado, um como modo de sobrevivência,

³⁶ CHOPRA, Deepak. *Corpo sem idade, mente sem fronteiras*: Alternativa quântica para o envelhecimento. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p. 81.

³⁷ FRAIMANN, Ana P. *Coisas da idade*. 4 ed. São Paulo: Gente, 1995. p. 19.

³⁸ MERCADANTE, Elisabeth. Aspectos antropológicos do envelhecimento. In: NETTO, Matheus Papaléo. *Gerontologia. A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 76.

³⁹ Como recomendação da Organização Mundial de Saúde idade de 60 anos define as pessoas idosas. NETTO, 2002, p. 384.

⁴⁰ MORAGAS, 1997, p. 118

⁴¹ WALDOW, Vera Regina. *Cuidado humanizado*: Resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Huzzatto, 1998. p. 202.

que tanto seres irracionais como racionais prestam; e outro, como forma de sentimento, que apenas os humanos praticam, utilizando a comunicação através do uso da linguagem.⁴²

Desde a concepção, o ser humano exige cuidados, acompanhamento, estímulos, vínculos, meios facilitadores, educação e adaptação contínua para evoluir, se inserir no meio-ambiente e vivenciar o contexto histórico⁴³. O cuidado dispensado às pessoas idosas, no transcorrer da história da humanidade, é contraditório entre: proteção e abandono, valorização e descaso, punição e exaltação. Nas sociedades e na história, a célula central da sociedade é a família e foi nela que se identificou, ao longo das vivências históricas, o cuidado à pessoa idosa.⁴⁴

A história vivencia fatores diferenciados como: o crescimento da expectativa de vida,⁴⁵ retratando quatro gerações que se interligam;⁴⁶ o espaço conquistado pelas mulheres e sua formação sócio-econômica na dinamicidade da família;⁴⁷ muitas famílias são subsidiadas exclusivamente por mulheres; o núcleo familiar básico cada vez menor e a terceirização das funções (cuidados).

Na sociedade brasileira, rege a Constituição de 1988, cujo Artigo 230 diz: “A família, a sociedade e o Estado tem o dever de amparar pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar, e garantindo-lhes o direito à vida”.⁴⁸

Com este texto constitucional, reconheceu-se a importância do envelhecimento humano e estabeleceu-se a aposentadoria para homens acima de 65 anos e mulheres acima de 60 anos, baseados no salário mínimo. As políticas públicas sociais em relação ao idoso surgem no país na década de 60 com a criação do Instituto Nacional de Previdência Social e se modificam na década de 70 com a

⁴² CORTELLETTI; CASARA, 2004, p. 26-27.

⁴³ CAMPOS, Celeste Maria Thomaz. Prevenção em geriatria. In: MENEZES, Arianna Kassiadow. *Caminhos do envelhecer*. Rio de Janeiro: Revinter LTDA, 1994. p. 39-43.

⁴⁴ BEAUVOIR, 1990, p. 112-123.

⁴⁵ PASCHOAL; NETTO, 2002. p. 27.

⁴⁶ MORAGAS, 1997, p. 120-121.

⁴⁷ NETTO, 2002, p. 386.

⁴⁸ BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal, gabinete do 4º secretário, 2000.

questão da aposentadoria. A Lei 8.842 de 4 de janeiro de 1994⁴⁹ dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso (com desdobramento em Estadual e Municipal). Em 13 de maio de 2002, o Decreto N° 4.227 oficializa o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI). Em 2003, 1° de Outubro, foi sancionada a Lei N° 10.741, que institui o Estatuto do Idoso, cujo Artigo 3° do Título I diz:

É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.⁵⁰

1.7 A pessoa idosa institucionalizado

A institucionalização da pessoa idosa preconiza preconceitos gerados pela história, pois pessoas idosas eram isoladas do convívio social por serem considerados uma ameaça ao seu equilíbrio. Beauvoir relata histórias de visitas a asilos onde constatou que havia paranóia, tristeza, falta de privacidade, pessoas isoladas e sem perspectivas.

Desde sempre, a família foi seletiva com seus membros. Pode-se constatar, no decorrer da história, que sempre houve aquelas que se dedicaram ao cuidado e a responsabilidade de moradia com as pessoas idosas. A dinamicidade e a constante transformação da família faz com que esta se organize diferentemente nas distintas épocas e culturas.

Em proporção de gênero, as mulheres são em maior número nos asilos que os homens, por questão de sobrevivência e adaptação⁵¹. Na atualidade, as mulheres idosas superam os homens idosos institucionalizados, por questão de sobrevivência e por questões sócio-culturais e familiares.

⁴⁹ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil: subchefia para assuntos jurídicos. *Lei n° 8.842 de 4 de Janeiro de 1994*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 30 Out. 2013.

⁵⁰ BRASIL. Presidência da República. Casa Civil: subchefia para assuntos jurídicos. *Estatuto do Idoso: dispositivos pertinentes*. Lei n° 10.741 de 1° de Outubro de 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 30 Out. 2013.

⁵¹ BEAUVOIR, 1990, p. 319-329.

Isso ocorre porque as taxas de mortalidade são muito mais elevadas para os homens do que para as mulheres. As taxas de novos casamentos de homens depois de 60 anos também são maiores, e a tendência dos homens de se casarem com as mulheres mais jovens faz com que um número maior de mulheres idosas fiquem sem companheiros no final da vida.⁵²

A necessidade de cuidados maiores por dependência e a longevidade perfazem cada vez mais pessoas nas instituições. A pessoa idosa, ao ir residir numa instituição, tem mudança de parâmetros precisa: absolver as rotinas e esquemas adaptar-se à convivência de pessoas com diferentes histórias, lidar com perdas e abandono, e reaprender a conviver com o sexo oposto.

Na legislação brasileira o Decreto N° 1.948 de 3 de Julho de 1996 no Artigo 3º, parágrafo único: “A assistência na modalidade asilar ocorre no caso da inexistência do grupo familiar, abandono, carência de recursos financeiros próprios ou da própria família”.

As leis sancionam condições para que a pessoa idosa possa residir em uma Instituição de Longa Permanência ou Ancionato. Omite-se a opção do idoso, pesquisas demonstram que há pessoas idosas que preferem residir nas Instituições. Mas a legislação brasileira reforça o preconceito, conforme Camarano, “essa legislação é resultado dos valores e preconceitos dominantes quanto ao cuidado institucional e os reforça”.⁵³

Com as aposentadorias, os idosos não são necessariamente dependentes, possuem “autonomia” financeira. A adaptação depende, em parte, dos idosos que vivem uma “crise” adaptativa e, ao mesmo tempo, de como o ancionato, em sua filosofia, ofereça propostas de integração e ambientação.

A opção dos idosos de residir em coletividade surpreende a família, em alguns casos, e uma crise de valores pode se instalar. Neste intuito é importante esclarecer aos familiares e ao idoso que o vínculo familiar continua, a instituição

⁵² VERAS,1999, p. 39.

⁵³ CAMARANO, Ana Amelia. Instituição de Longa Permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.) *Idosos no Brasil: vivencias, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007. p. 170.

será parceira em sua dinamicidade familiar.⁵⁴

1.8 Instituições de Longa Permanência

As instituições asilares preconizam na história, como redutos onde pessoas são confinadas, excluídas do convívio por representarem ameaça ao funcionamento harmonioso da sociedade, incluindo-se os velhos neste contingente social. Relata-se que nos anos 300 d. C, as casas para estranhos considerados “Xendoquias” e as casas do bispo Basílius da Ásia Menor, que constituíam em pequenas casas ao redor da igreja, eram abrigos dos excluídos.⁵⁵

No séc. XI, os monastérios assumiram a tarefa de cuidar de doentes e os dependentes, primeiramente os monges, por estarem afastados de suas famílias. Mais tarde eram cuidados doentes mentais e outros necessitados. Os franciscanos dedicaram-se especialmente a esta população.⁵⁶

No séc. XIII, as Casas “Beguinias”, na Bélgica, em Estrasburgo, na França, em Frankfurt e Colônia na Alemanha, abrigavam senhoras solteiras até a velhice, mantidas por fundações de senhoras caridosas burguesas.⁵⁷ Na Idade Média, as “Irmãs Misericordiosas” (Files de Charité), congregação criada por Vicente de Paula em 1633, realizavam um trabalho diferenciado para a época, pois além de abrigar os asilados também visitava doentes em suas casas.⁵⁸

Nesta época, as instituições eram redutos de leprosos, tuberculosos, todos os que eram “marginalizados sociais”. A terapêutica e o tratamento médico surgiram como uma necessidade de organização interna que facilitaria o atendimento àquelas pessoas, classificando os indivíduos de acordo com as doenças que apresentavam. Esta forma de organização ainda acompanha de certo modo a dinâmica asilar.⁵⁹

As Reformas na Europa também deram impulsos ao cuidado diaconal, ainda que este primeiro impulso tenha sido bem tímido devido às questões teológicas que

⁵⁴ CORTELLETTI, 2004, p. 38.

⁵⁵ VINCENTZ, Curt. *Das Altenheim*. Hannover: Verlag, 1974. p. 13.

⁵⁶ VINCENTZ, 1974, p. 14.

⁵⁷ VINCENTZ, 1974, p. 16.

⁵⁸ VINCENTZ, 1974, p. 16.

⁵⁹ VINCENTZ, 1974, p. 18.

ocupavam o centro das atenções. Impulso significativo encontramos no pietismo de cunho luterano, como destacado por Nordstokke:

As pesquisas existentes bastam para corroborar a tese de que no chamado pietismo incipiente de cunho luterano e em seu auge aconteceu uma espécie de segunda Reforma sob o signo da diaconia. O alvo proposto era universal e ecumênico, seu objetivo não se restringia à renovação diaconal da Igreja, mas visava a renovação da vida sociopolítica em geral. Não obstante ter retomado motivos centrais da teologia luterana, ela desenvolveu convicções teológicas autônomas, nas quais se enfatizava a unidade de fé e ação e se fundamentava um serviço novo e integral, dos cristãos no mundo.⁶⁰

No séc. XIX, em consequência da industrialização, ocorre uma reorganização social. No Brasil, este contexto é perceptível com a criação de instituições tanto públicas como as que estavam ligadas a um segmento religioso, como hospícios, casa de tratamento de leprosos, asilos de velhos e orfanatos. A ação caridosa das igrejas na época auxilia o Estado a organizar o contingente social dos marginalizados no país. Os asilos são construções enormes com pouca infraestrutura prestando assistência em forma de albergue.⁶¹

É possível observar três períodos distintos no séc. XX. O primeiro vai até 1960, quando predominavam os albergues com atendimento restrito e pouco qualificado, e as tarefas internas eram realizadas em grande parte pelos próprios asilados. Nos anos 70, desenvolve-se o conceito de Clínicas Geriátricas, atendimento tipo hospitalar, onde a pessoa idosa recebe a intervenção multidisciplinar, porém é objeto passivo da mesma. Desde 1980, o atendimento e o morar nos asilos é reorganizado, com a participação das pessoas idosas, criando-se um novo conceito: o de moradia na velhice com discreta assistência.

Observa-se que a expressão Instituição de Longa Permanência é sugerida pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, como uma adaptação da Organização Mundial da Saúde. Essa expressão foi incorporada à legislação atual para designar que são “híbridas”, ou seja, tanto de saúde quanto de assistência

⁶⁰ STROHM, Theodor. “Teologia da Diaconia” na perspectiva da Reforma: repercussões históricas da concepção de diaconia de Martinho Lutero. In: NORDSTOKKE, Kjell. *A diaconia em perspectiva bíblica e histórica*. São Leopoldo: Sinodal, 2003. p. 169.

⁶¹ BORN, Toniko; NETTO, Matheus Papaléo. Cuidado ao idoso em instituição. In: NETTO, Matheus Papaléo. *Gerontologia: Velhice e envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 404.

social.⁶²

1.9 Lar Moriá: Resumo histórico⁶³

Neste contexto insere-se igualmente a história do Lar Moriá. Desde a sua fundação, em São Leopoldo, está sendo administrado pela Casa Matriz de Diaconisas. Pretendemos, a seguir, traçar um breve histórico sobre a origem das diaconisas e seus objetivos. No início do século XX, havia um clamor muito grande por profissionais na área da saúde nas comunidades evangélicas de confissão luterana.

Os imigrantes alemães, que tinham vindo para o sul do Brasil, não encontravam o auxílio necessário quando eram acometidos por doenças. Mães morriam na hora do parto, por falta de atendimento adequado. O índice de mortalidade infantil era muito elevado. Não havia nem hospitais, nem médicos nas vilas do interior do país. Esta falta de profissionais poderia ser suprida por diaconisas. Assim se pensava.

As diaconisas eram mulheres que se sentiam chamadas a servir a Jesus Cristo, dedicando sua vida ao cuidado de pessoas necessitadas. Na Alemanha, havia várias Casas que formavam diaconisas para este serviço de amor ao próximo. Semelhante às ordens católicas, usavam um hábito e formavam congregações. Também eram chamadas de Irmãs.⁶⁴

O apelo das comunidades brasileiras a instâncias eclesiais na Alemanha para enviar diaconisas, foi ouvido. Foi fundada uma Casa Matriz de Diaconisas em Wittenberg, com o objetivo de enviar diaconisas para o exterior. Havia também vocações e, assim, as primeiras diaconisas vieram nos anos de 1913 e 1914. A I Guerra Mundial, porém, interrompeu sua vinda. Mas, já em 1920 outras Irmãs vieram, chegando ao número de 85, em 1937.⁶⁵

⁶² CAMARANO, 2007, p. 175.

⁶³ BRAKEMEIER, Ruthild. *O surgimento de um modelo de diaconato feminino, sua implantação no Brasil e perspectivas para o futuro*. Tese (Mestrado) – Escola Superior de Teologia – Instituto Ecumênico de Pós-Graduação em Teologia, 1998. Também serviram de base outras fontes do acervo histórico da Casa Matriz de Diaconisas.

⁶⁴ KRIMM, Herbert. Renovação no século XIX? In: NORDSTOKKE, 2003, p. 206.

⁶⁵ Havia também algumas Irmãs de outras Casas Matrizes da Alemanha trabalhando no Brasil nesta

Uma delas foi uma jovem brasileira que fora estudar na Alemanha. Chamava-se Sophie Zink. Graças ao seu trabalho importante no Hospital Moinhos de Vento, a pessoa jurídica da Casa Matriz de Diaconisas brasileira, fundada em 17 de maio de 1939, em São Leopoldo, recebeu o nome de Associação Irmã Sophie Zink.

A fundação desta Casa Matriz foi importante, porque no mesmo ano iniciou a II Guerra Mundial, impedindo a vinda de mais diaconisas da Alemanha. Um Clube de Atiradores desativado no Morro do Espelho, em São Leopoldo, foi reformado e serviu de primeira sede das diaconisas no Brasil. A casa não era espaçosa, mas deveria ter lugar para acolher temporariamente “mães cansadas”. Desta forma, as Irmãs jovens aprenderiam, desde o início de sua vida profissional, o que é cuidar de outras pessoas. Após dez anos, esta Casa, com entrada pela Av. João Correa, já se tornara pequena demais.

Logo se percebeu a importância do Lar, não só para as jovens Irmãs, mas também para a sociedade. Pois, já antes de ser aberto, havia idosas esperando para serem acolhidas. Numa carta escrita ao Pastor das diaconisas, Johannes Raspe, um Pastor de Cunha Porã pede, em janeiro de 1956, que no Lar a ser aberto pela Casa Matriz de Diaconisas seja acolhida uma senhora de sua comunidade. Motivos: ela tem 60 anos e está adoentada e “não tem ninguém que cuide dela. Procura um lugar, onde possa passar os últimos dias de vida e morrer em paz”.

Outros motivos pela busca do Lar foram: viúva sem filhos precisa de cuidados. Numa carta diz: “A senhora é um pouco complicada e precisa de repouso.” A direção respondeu: “Se ela é só complicada e precisa de repouso, vamos acolhê-la. Mas temos que pensar nas outras residentes, por isso seria bom conversar pessoalmente”.

No dia 18 de abril foi inaugurado o novo prédio da Associação Irmã Sophie Zink e, com ele, o pequeno lar para idosos com 17 quartos, chamado “Frauenheim”, isto é, Lar de Senhoras. A primeira hóspede chegou no dia 7 de maio. Era uma senhora solteira de 74 anos, vinda de Novo Hamburgo, que ali viveu durante 10 anos. No mesmo ano da abertura vieram mais seis residentes e, um ano mais tarde

já não havia lugar para novas admissões. O Lar era dirigido por uma diaconisa e suas auxiliares eram as Irmãs jovens, aspirantes à Irmandade e alunas do curso de economia doméstica, chamadas "praticantes".

Nas primeiras correspondências entre direção e pessoas interessadas fica claro que também no tocante ao pagamento das pensões, a Casa Matriz quis ir ao encontro das pessoas mais necessitadas. Mas não havia possibilidade de oferecer serviços gratuitos, o que nem sempre foi entendido, porque pensava-se: as diaconisas querem servir aos necessitados, portanto, devem acolher justamente a estes. Esqueciam que uma instituição também precisa de recursos para sobreviver.

Devido à grande procura pelo Lar da Casa Matriz, havia uma longa lista de espera. A idade das pessoas interessadas também aumentava e, com ela a complexidade do cuidado. Era necessário pensar numa ampliação.

As primeiras reflexões concretas iniciaram em 1974. O Conselho de Irmãs e a Assembleia Geral da Associação Irmã Sophie Zink pensaram, inicialmente, numa construção nova à parte. A escolha do lugar e do projeto de construção, bem como do plano de financiamento da obra levaram 12 anos para serem definidos. As Irmãs sempre foram envolvidas nas reflexões.

Perguntava-se entre outros: "Para quem queremos ou devemos construir? Seria possível abrigar ricos e pobres sob o mesmo teto? Qual é a missão da nossa Igreja, da Irmandade?" Da resposta a esta pergunta iriam depender muitos detalhes da construção. Numa reunião maior de Irmãs com outras pessoas convidadas, são destacados pontos importantes do projeto: a) O ancionato deveria ser modelar, para servir de campo de estágio para as alunas do Seminário Bíblico-Diaconal, que tinha como um dos cursos, o gerontológico; b) A manutenção do Lar, uma vez concluído, deveria ser o mais econômico possível. Por isso, deveria ser construído como anexo à Casa Matriz, para ter a mesma administração e algumas áreas de serviço em comum, como cozinha e lavanderia.

Com o projeto arquitetônico aprovado, as escavações para a construção dos cinco andares do novo Lar, anexo ao Lar existente, iniciaram em 1991. Estava projetado para 70 a 80 pessoas idosas de ambos os sexos. Em 1993, o 5º pavimento já pôde ser ocupado. No ano seguinte, aconteceu a conclusão do 4º, 3º e

do 2º pavimentos. No primeiro pavimento ficaria a nova lavanderia, comum também para toda a casa. Em novembro de 1994 o Lar já contava com 69 residentes.

O ato de inauguração deu-se no dia 1 de maio de 1995. O nome escolhido pelas Irmãs foi “Moriá”. Ele faz referência a dois textos bíblicos: Gênesis 22.2+14 e 2 Crônicas 3.1. O último diz que Moriá foi o monte onde o rei Salomão construiu “a casa do Senhor” em Jerusalém, enquanto o primeiro texto cita Moriá como sendo a região para onde se dirigiu Abraão com seu filho Isaque, em obediência a Deus. Ali mesmo sua fé foi provada, mas ao mesmo tempo confortada pela certeza de que “Deus providencia, Deus vê”. Nesta confiança de que Deus vê a cada pessoa que ali reside e trabalha, deu-se continuidade à obra.⁶⁶

1.10 Lar Moriá – Atualidade

A construção do lar como descrevemos anteriormente foi amplamente discutida e avaliada pela direção, Irmãs, pastores, para que atendessem às tendências e dessem qualidade ao cuidado de idosos.

O Lar Moriá foi projetado, adaptado para ser um atendimento diferencial na região, cujos princípios são: valorização da pessoa, qualidade de vida aos residentes, qualidade de vida aos funcionários; responsabilidade social; integração com a comunidade; atenção especial com a saúde emocional, espiritual e física das pessoas; ética; valorização dos conhecimentos e busca contínua de aperfeiçoamento.

A missão do Lar Moriá consiste em: “oferecer um lar a pessoas idosas e outras, que com o amparo aconchego e dignidade de vida mediante a convivência cristã”.⁶⁷

O espaço físico encontra-se num lugar privilegiado, rodeado de jardins, pomar, horta em perímetro urbano. A estrutura do prédio é de cinco andares que têm área de circulação social ou de uso comum como solário e salas.⁶⁸ Os apartamentos

⁶⁶ Carta Circular às Irmãs nº. 2/1993, p. 2.

⁶⁷ ATA DO PROGRAMA DE QUALIDADE DO LAR MORIÁ. Novembro de 2004. Cujo foco consiste em humanização, espiritualidade e qualidade.

⁶⁸ TERDIMAN, Thaís; MACHADO, Luciana F. Arquitetura: o aspecto físico de um residencial. In: BERTELLI, Sandra Benevento (Org.). *O Idoso não quer pijama! Aprenda a conhecer e como tratar*

ou quartos com banheiros são iluminados com janelas que tem vista para o jardim; cada residente tem a possibilidade de trazer seus pertences e instalá-las “como na sua casa”; quando o idoso não tem a possibilidade de instalar a decoração, a família se ocupa e preocupa-se em instalar seu familiar. Ao trazer seus pertences, a pessoa traz consigo suas histórias, suas memórias, as lembranças da casa.⁶⁹ Os banheiros são amplos, contêm barras de proteção e apoio, favorecendo a mobilidade, transferências ajudando o idoso residente manter suas funcionalidades em caso de necessidade.

O Lar Moriá recebe pessoas idosas independentes ou com algum grau de dependência. O procedimento quanto ao ingresso consiste em visitar o Lar, em entrevista previamente agendada pela própria pessoa ou familiar.

Cada qual é atendido conforme suas necessidades; há uma equipe de funcionários com diferentes saberes, profissões e ocupações, envolvidos no cuidado e bem-estar do residente. O atendimento consiste desde a higienização até o serviço de enfermagem, englobando serviços de nutrição, pastoral, terapia ocupacional, lavanderia e recepção; com isso, oferece-se atendimento e cuidados de enfermagem 24 horas, médicos com atendimento presencial 3 vezes por semana e sobreaviso 24 horas. Acompanhamento quanto à medicação prescrita com a distribuição de medicamentos em horários pré-estabelecidos. Auxílio às atividades do cotidiano, ou seja, AVDs (Atividades da Vida Diária).

No refeitório panorâmico, localizado no quinto andar, são servidas as principais refeições em sistema de Buffet, self-service; o residente é motivado a realizar as refeições em conjunto, propiciando uma comunhão de mesa. O auxílio é prestado para quem necessita, tanto na preparação do seu “prato”, como também na ajuda quando precisa ser alimentado. Todo cardápio é orientado por nutricionista bem como as dietas especiais para quem necessita; neste sistema de oferecer a alimentação a pessoa mantém a autonomia de escolha.

A programação de atividades lúdicas, artísticas, laborativas, faz parte da

este novo cliente. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2006. p. 49-60.

⁶⁹ BARROS, Myriam Moraes Lins de Ferreira; MAZZUCHI, Maria Letícia. Memória e velhice do lugar da lembrança. In: BARROS, Myriam Moraes Lins de Ferreira. *Velhice ou terceira idade?* Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 3. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2003. p. 215.

rotina do lar. Um calendário de atividades é socializado a cada mês, afixado no 5 andar e a cada dia as atividades oferecidas são divulgadas no quadro que está no refeitório. A elaboração da programação engloba todos os segmentos e setores com voluntários e estagiários sob responsabilidade da terapia ocupacional; consta de musicoterapia, jogos para adultos, gerontoativação, dança sênior, treino de memória, veiculação de vídeos pelo sistema interno de TV, grupos de leitura (em diversas línguas), projetos de integralização de gerações, grupos de convivência.

A pastoral é o esteio das atividades desenvolvidas: enfatiza a convivência cristã de forma ecumênica, prestando assistência espiritual a residentes, familiares e funcionários. Através da visitação é oportunizado o diálogo e acompanhamento em questões pessoais. São oferecidos espaços de reflexão conjunta como estudos bíblicos, meditações diárias, celebrações de culto que são semanais no oratório do Lar Moria e celebrações ecumênicas.

A integração com a comunidade é diversificada desde grupos que visitam o lar, como também, os residentes e dirigentes que participam dos Conselhos Municipais afins com a temática. A participação engajada junto ao Conselho do Idoso tanto no âmbito municipal como estadual tem obtido perspectivas visíveis de aproximação com as políticas públicas.

Com familiares, o trabalho de parceria é ressaltado ao ter horário de livre acesso, sem uma limitação periódica, podendo estes acompanhar e vivenciar a rotina no qual vivem os seus familiares idosos.

A revitalização do espaço interno com a pintura de cores diferentes dos corredores dos andares internos, facilita a localização especial para quem vive, trabalha ou visita o lar. Em todos os aspectos, há uma constante busca de renovação e aperfeiçoamento do trabalho institucional realizado. A vida é dinâmica e a contextualização da Instituição para ir ao encontro de pessoas que ali vivem deve ser uma constante.

No amplo jardim há um “jardim protegido” que facilita a circulação e localização de pessoas com demência.

Conforme Regnier e Pynoos 12 recomendações são importantes para ir ao

encontro da qualidade de vida das pessoas idosas:

Essas ações são compatíveis com a criação de ambientes amigáveis, respeitando o princípio da docilidade ambiental proposto por Lawton, e ilustradas pelas 12 recomendações de Regnier e Pynoos quanto às adaptações necessárias a assegurar boa qualidade de vida a idosos portadores de distúrbios cognitivos. Valem tanto para instituições quanto para o lar. São elas: 1) assegurar a privacidade; 2) dar oportunidades para a interação social; 3) dar oportunidades para o exercício de controle pessoal, liberdade de escolha e autonomia; 4) facilitar a orientação espacial; 5) assegurar a segurança física; 6) facilitar o acesso a equipamentos da vida do dia-a-dia; 7) proporcionar um ambiente estimulador e desafiador; 8) facilitar a discriminação de estímulos visuais, táteis e olfativos, permitindo às pessoas orientar-se; 9) incluir objetos e referências da história passada das pessoas idosas, de modo a aumentar a sua familiaridade com ele; 10) planejar ambientes na medida do possível bonitos e, quando se tratar de instituições, que não tenham aparência de asilo; 11) dar oportunidades para a personalização de objetos e locais; e 12) tornar o ambiente flexível para o atendimento de novas necessidades.⁷⁰

Desde a fundação do Lar Moriá a qualidade de vida das pessoas é primazia. “O lugar onde Deus vê e provê” abarca muitos anseios, aos idosos, familiares, funcionários. Atualmente, a instituição atende cerca de 70 pessoas idosas com idade cada vez mais avançada (média de 87 anos). A maior parte dos residentes é composta por mulheres, o que confirma o processo de feminilização da velhice.

⁷⁰ NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário. In: DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José D'Elboux. *Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 41-42.

2 AS OBRAS DE MISERICÓRDIA

O cuidado com o ser humano carece de orientação. Do mesmo modo, não há como se voltar para o cuidado com pessoas idosas sem determinadas premissas e prerrogativas. Cada pessoa cuidadora orienta-se a partir de sua história, seu ponto de vista, também a partir de sua relação com a fé.

Sendo o Lar Moriá uma instituição confessional, fundamentada na fé em Jesus Cristo, buscar-se-á neste capítulo por uma orientação baseada nas Escrituras, por um olhar diferente que moldará a acolhida e o cuidado com as pessoas idosas. O foco deste capítulo será a misericórdia e as obras nela fundamentadas.

Cristo é a manifestação do amor entranhável de Deus, de sua misericórdia. A partir de Cristo, queremos, pois, orientar a nossa ação de cuidado. O texto norteador de nossa pesquisa é Mt 25.31-46. É um texto apocalíptico que traz em seu cerne as obras de misericórdia.

2.1 A misericórdia no Novo Testamento

A seguir, proceder-se-á à análise do termo misericórdia na Bíblia. O texto de referência não fala de misericórdia diretamente, mas sente-se este conceito pulsando no texto. Esta análise leva a olhar também para a paixão de Cristo, interpretando-a por meio da sua misericórdia. Num segundo momento proceder-se-á à exegese do texto de Mt 25. 31-46 e a sua interpretação.

2.1.1 Aproximação à compreensão de misericórdia nos evangelhos

Um dos termos para falar da misericórdia que aparece no Antigo Testamento é *hesed*. No Antigo Testamento encontra-se *hesed* 245 vezes para falar do amor de Deus. Segundo o Ir. Richard, “a palavra *hesed* é como um resumo da teologia de todo o Antigo Testamento, quíça de toda a Bíblia” (tradução nossa).⁷¹ Trata-se do

⁷¹ “Ce seul mot de *hesed* est comme un résumé de la théologie de l'Ancien Testament, voire de toute la Bible”. RICHARD, *Tu es avec moi: Rencontrer Dieu avec les psaumes*. Taizé: Ateliers et Presses de Taizé. 2006, p. 68.

amor de Deus estritamente vinculado à teologia da aliança. Amor que cria e mantém uma relação. Este amor, no entanto, vai muito além da relação de comunhão, ele traduz o conceito de “graça”.⁷²

A tradução grega para *hesed* é *eleos*.⁷³ Este termo é comum no Novo Testamento e denota a atitude que é requerida do ser humano por Deus. Segundo Mt 9.13, Jesus cita Os 6.6 para elucidar a vontade de Deus. A palavra *eleos* tem, neste contexto, o mesmo sentido que na acusação feita aos escribas e fariseus em Mt 23. 23.⁷⁴

Jesus não só falou da misericórdia, mas a viveu de forma concreta. Leonardo Boff o apresenta da seguinte maneira: “Jesus não transmitiu uma doutrina sobre a bondade infinita de Deus-pai-e-mãe. Ele mostrou essa bondade sendo ele mesmo bondoso, circulando com pecadores e dando confiança aos desamparados social e religiosamente”.⁷⁵

Exemplo disso são as inúmeras curas que Jesus realizou. Elas brotam da misericórdia de Jesus, de modo que as interpretar-se-iam erroneamente se se deixasse impressionar pelo que nelas parece “sobrenatural”. Afinal, muitas pessoas não foram curadas no tempo de Jesus. O que quer ser ressaltado não é a cura, mas a compaixão que leva Jesus a curar. O grande mistério não são as curas, mas o abismo de ternura que é a sua fonte.⁷⁶

Outra expressão empregada pelos evangelhos para falar deste amor entranhável de Jesus é *splagkhnídzomai*.⁷⁷ Este verbo deriva da palavra *splagkhna* e seu uso mais antigo era para falar das entranhas dos animais sacrificados, mais especificamente para nomear as partes menos nobres. A partir do séc. V a.C, há registros do termo na literatura grega para falar da parte inferior do corpo, do útero materno.

⁷² KRAUS, Hans Joachim. *Teologia de los Salmos*. Salamanca: Ediciones Sigueme, 1985. p. 57.

⁷³ RICHARD, 2006, p. 68.

⁷⁴ ZWETSCH, Roberto E. *Missão como Com-paixão: por uma teologia da missão em perspectiva latino-americana*. Tese. 405 f. (Doutorado) – Instituto Ecumênico de Pós-graduação em Teologia, Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2007. p. 277.

⁷⁵ BOFF, Leonardo. *Experimentar Deus: a transparência de todas as coisas*. Campinas: Verus, 2002. p. 120.

⁷⁶ MCNEILL, Donald. *Compaixão: Reflexões sobre a vida cristã*. São Paulo: Paulus. 1998. p. 29.

⁷⁷ Nosso estudo do termo baseia-se em: THEOLOGISCHES WÖRTERBUCH ZUM NEUEN TESTAMENT. FRIEDRICH, Gerhard (herausg.). VII Band. Stuttgart: Kohlhammer. 1964. p. 548.

Os gregos também usavam o termo para expressar os sentimentos mais impulsivos, como a ira. Não há referência deste verbo nem em Filo de Alexandria nem na obra de Josefo, ela caracteriza singularmente o comportamento de Jesus.⁷⁸ Ele se relaciona com o termo hebraico *rahāmîm*; literalmente esta palavra significa entranhas e é uma forma plural de *rehem* que significa útero.

Esta palavra é carregada de emoção, quer expressar uma pulsão maternal, que brota no interior, que mexe com o corpo, como a ternura de uma mãe em relação a seus filhos (Is 49.15).⁷⁹ Todavia o verbo *splagkhnídzomai* não é usado na Septuaginta para traduzir *rahāmîm*.

A misericórdia de Jesus é entranhável, isto é, vem do seu âmago do seu íntimo. Assim como os salmos descrevem o Senhor, um dos traços mais característicos de Jesus é a misericórdia.⁸⁰ Segundo Mcneil, “quando os evangelhos falam da compaixão de Jesus como sendo movido em suas entranhas, eles expressam algo muito profundo e misterioso”.⁸¹

Excetuando Lc 1.78, no qual se usa *splagkhna* como adjetivo do amor de Deus,⁸² nos sinóticos só aparece a forma verbal *splagkhnídzomai*, esta forma verbal também não é encontrada em outra parte do Novo Testamento.⁸³ Ela é característica dos sinóticos. Esta bela expressão aparece apenas doze vezes nos evangelhos. Embora usada em três parábolas de Jesus, ela é referência exclusiva a Jesus e caracteriza sua divindade ao agir.⁸⁴ A seguir, algumas passagens serão analisadas, nas quais o verbo *splagkhnídzomai* é empregado.

2.1.1.1 *splagkhnídzomai* nas parábolas de Jesus

O verbo aparece em três parábolas como central para falar da misericórdia

⁷⁸ GRUNDMANN, Walter. *Das Evangelium nach Matthäus*. 6. Aufl. Berlin: Evangelische Verlagsanstalt, 1986. p.285.

⁷⁹ RICHARD, 2006, p. 69.

⁸⁰ BOFF, 2002, p. 119.

⁸¹ MCNEILL, 1998, p. 27

⁸² No texto de Lucas a expressão *splagkhna éléus Theu* é uma clara referência à fórmula *rāhûm wēhanûn YHWH* que encontramos no v. 8 do salmo 103. O Deus de entranhável amor visita a humanidade em Jesus Cristo. Conforme: THEOLOGISCHES WÖRTERBUCH ZUM NEUEN TESTAMENT, 1964, p. 557.

⁸³ THEOLOGISCHES WÖRTERBUCH ZUM NEUEN TESTAMENT, 1964, p. 553.

⁸⁴ THEOLOGISCHES WÖRTERBUCH ZUM NEUEN TESTAMENT, 1964, p. 553.

que é de Deus e que é requerida por ele dos seres humanos. Em Mt 18. 23-35, na parábola do “credor incompassivo”, Jesus fala da misericórdia com que Deus se comiseria dos que lhe são devedores. A parábola acentua que é essa a vontade de Deus, que o ser humano se movimenta na mesma direção. No texto essa exigência é reforçada com a ira do Senhor no v. 34,⁸⁵ ele espera misericórdia, a mesma que é característica do seu agir.

Na parábola do “filho pródigo” (Lc 15.11-32) Deus é descrito como o pai compadecido, que corre para acolher em seus braços o filho que estava perdido. Na parábola do “bom samaritano” (Lc 10.25-37), *splagkhnídzomai* figura como a postura decisiva esperada dos seres humanos.⁸⁶ Misericórdia é, por conseguinte, o que Deus espera dos seres humanos.

2.1.1.2 *splagkhnídzomai* na vida de Jesus

Em Mt 9.36 Jesus volta-se para as multidões aflitas, sem destino, perdidas. Sua reação não é a ira, ele não as condena, não lhes dá a sentença infernal. Seu corpo treme diante da dor, sua única reação é a misericórdia. O evangelista coloca este sentimento como imperativo para a missão. Todo o agir da comunidade missionária deve ser pautado pela misericórdia.⁸⁷ A misericórdia impulsiona para a ação. Logo depois deste trecho, Jesus escolhe os seus discípulos.

Em Mt 14.14 Jesus olha novamente para uma grande multidão e, compadecendo-se dela, cura as pessoas doentes. No entanto, há outro detalhe importante nesta passagem, além de pessoas doentes, há fome na multidão. A ação de Jesus volta-se para algo bem concreto: ele deseja a cessação da fome. Também esta o comove e move seu agir.

O evangelista Lucas (Lc 7. 13) descreve outra situação fascinante sobre a misericórdia de Jesus. Diante da dor da viúva de Naim, Jesus também se compadece. A tristeza do ser humano o afeta. Jesus, o Senhor, não é apático como

⁸⁵ Há nessa parábola uma correspondência entre versículo 27 com o versículo 34. Deste modo é destacada a totalidade da ira de Deus diante da incompassividade humana. THEOLOGISCHES WÖRTERBUCH ZUM NEUEN TESTAMENT, 1964, p. 554.

⁸⁶ V. 33: “Certo samaritano, que seguia o seu caminho, passou-lhe perto e, vendo-o, compadeceu-se (*splagkhnísthē*) dele”.

⁸⁷ GRUNDMANN, 1986, p. 286.

as divindades eram concebidas pelos estoicos.⁸⁸ Pelo contrário, ele se revela como altamente empático. Ele padece a mesma dor, e isto o leva a consolar a viúva: “não chores!”.

O Senhor, o Cristo, mistério inefável está próximo daquelas pessoas que sofrem. Os evangelhos dão testemunho de um sentimento misterioso que move as entranhas do Cristo. Seu corpo amarga a mesma dor daquelas pessoas que o encontram. Não há relato de apatia nos evangelhos, pelo contrário, uma paixão profunda aparece como pano de fundo para todo o evento cristológico.

2.2 Misericórdia e paixão

Analisar-se-á, a seguir, a relação entre a misericórdia de Jesus Cristo e seu sofrimento. A partir deste ponto, tem-se uma clara orientação para entender o sofrimento que envolve e contra o qual se luta na prática diaconal.

2.2.1 O movimento misericordioso de Cristo: *kénosis*

Paulo dá testemunho, em sua carta dirigida aos filipenses,⁸⁹ de um esvaziamento de Cristo. Existe em Cristo um movimento kenótico, ele se esvazia do ser igual a Deus e assume a forma de servo, Cristo torna-se ser humano. Trata-se do oposto que Paulo experimentava dos filipenses, eles buscavam a vanglória (*kenodoxía*).

O Verbo se tornou carne,⁹⁰ tornou-se vulnerável, frágil. Em profunda solidariedade para com a sua criatura, Deus se encarna na história e se deixa afetar por ela.

Não há outra razão para esta encarnação, senão o amor. Deus escolhe a salvação de sua criatura perdida e condenada. Por sua opção amorosa-misericordiosa, Deus se “arrisca”. Ele escolhe salvar a partir de baixo, a partir da mais densa profundidade, na imanência. Sua solidariedade é, portanto, inefável e

⁸⁸ BARCLAY, William. *Palavras chaves do Novo Testamento*. VI. 1. São Paulo: Vida Nova, 1985. p. 199.

⁸⁹ Fl 2. 5-11.

⁹⁰ Jo 1. 14.

constante em todo o acontecimento cristológico.

O Deus testemunhado pelas Escrituras é, portanto, um Deus profundamente apaixonado. Um Deus que não tem nenhum traço apático, pelo contrário, ele é profundamente misericordioso. Esta imagem de Deus, passível de dor, empático, completamente contrária à de Aristóteles, nos permite enxergar na paixão e morte de Jesus Cristo o ápice de uma entrega.

Em Jesus Cristo jorra a fonte de misericórdia, de amor, que nasce do âmago de Deus. Ela transborda em favor das pessoas oprimidas. Esta fonte adquire visibilidade quando Jesus entra em contato com o sofrimento das pessoas. Quando olhava para as multidões exaustas (Mt 9. 36). Vendo as pessoas enfermas em meio à multidão (Mt 14.14). Quando percebia a multidão que com fome o seguia (Mc 8.2).⁹¹

Somente olhando para sua vida de entrega é possível aproximar-se do mistério de sua paixão sem cair em sadismos ou dolorismos teológicos. Jesus vive a sua vida como uma oblação. Ele a vive como uma entrega misericordiosa. A paixão de Jesus Cristo não pode ser de modo algum dissociada de sua vida.

Jesus vive a entrega de amor em favor da humanidade de maneira consequente em cada passo de seu ministério, em palavras e ações, justamente por ser esta uma entrega misericordiosa em favor da humanidade.

As curas, as visitas, a comensalidade, são só alguns exemplos da forma como a luta contra o sofrimento marca constantemente o ministério de Jesus. Por se compadecer (Mc 6. 34), Jesus luta contra o sofrimento, discute com as autoridades político-religiosas e expõe sua vida.

O protesto de Jesus contra o sofrimento tem seus momentos de maior intensidade nos conflitos em torno do sábado (Mc 2. 23-3.6). Este ato carrega em si um risco. Ao protestar contra as estruturas que geram sofrimento, Jesus se torna vulnerável de ser envolvido no sofrimento (Cf. Mc 3.6). Concordamos com Boff, quando assim afirma: “Jesus sofreu livremente e por amor do mundo, da sociedade

⁹¹ MCNEILL, 1998, p. 27.

e dos sofrendores e da ânsia do Absoluto”.⁹²

2.2.2 *Meu Deus, meu Deus por que me abandonaste?*

Mas, como entender o abandono de Deus? Parece que o Deus da vida, que odeia o sofrimento, cheio de misericórdia, e que quer vida plena para todas as criaturas (Jo 10.10) é cúmplice na violência exercida sobre seu filho e até precisa dela. Na tradição luterana se falará em “Nemo contra Deum nisi Deus ipsi”.⁹³

Como se houvesse um distanciamento entre o Pai e o Filho, o que Moltmann elabora para exacerbar o sofrimento de Deus. Para Moltmann Deus sofre, ele é o mesmo que sofre na cruz e que grita contra Deus por causa do abandono. Isto permite que entenda o evento da cruz como uma “revolta” em Deus mesmo, no mesmo sentido que Gregório Nazianzo o concebeu.⁹⁴ “Deus abandonou a Deus”,⁹⁵ o sofrimento é causado por Deus e por ele padecido.

O “distanciamento” consistiria no sofrimento máximo. Além disso, para ressaltar a radicalidade da cruz Moltmann, elabora sua tese mais difícil: O Pai realiza o sacrifício de Deus na cruz. Concordamos com Sobrino em sua crítica contra esta exacerbação:

Tal exacerbação conceitual para expressar o sofrimento de Deus... Se o Deus de Jesus contradiz claramente a apatheia, a indiferença dos gregos, durante toda a vida de Jesus, não há por que presumir que, exatamente na cruz, se torne apático, desinteressado.⁹⁶

Nestas interpretações, em que se projeta em Deus o agente causal da violência contra Jesus é esquecido um detalhe. Como que um meio termo, do qual nos fala a Comunidade de Taizé:

Esse meio-termo é precisamente o amor. Pois o que pode dar a vida, o que

⁹² BOFF, Leonardo. *Paixão de Cristo, paixão do mundo: os fatos, as interpretações e o significado ontem e hoje*. 6.ed. Petrópolis: Vozes. 2007. p. 140

⁹³ "Ninguém contra Deus senão o próprio Deus" (tradução nossa).

⁹⁴ MOLTSMANN, Jürgen. *El Dios crucificado: La cruz de Cristo como base e critica de toda teologia cristiana*. Salamanca: Sígueme, 1975. p. 320.

⁹⁵ MOLTSMANN, 1975, p. 346.

⁹⁶ SOBRINO, Jon. *Jesus, o libertador: A história de Jesus de Nazaré*. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 353.

nos salva, é apenas o amor. Se o sofrimento não tem nenhum valor só por si, sendo mesmo a maior parte das vezes destruidor, há momentos em que, para permanecermos fiéis a um amor, somos levados a suportar um sofrimento incompreensível. Ora, os textos do Novo Testamento que parecem exaltar o sofrimento celebram na realidade o amor de Deus que vai até ao dom total de si mesmo em favor do ser amado. São João lembra-nos com todas as letras: «Ninguém tem maior amor do que aquele que dá a vida pelos seus amigos» (João 15,13).⁹⁷

Não devemos projetar em Deus a divisão, os mecanismos geradores de cruz, morte e sofrimento.⁹⁸ Deus cala diante da cruz, a cruz o afeta, e ele a assumiu para acabar com todas as cruces. Deus se solidariza com os que sofrem, com os que padecem nas inúmeras cruces, frutos fétidos de sociedades opressoras. “O Filho unigênito de Deus bebe com os inocentes o cálice da amargura e, ao fazê-lo, transforma-o em cálice de bênção para todos”.⁹⁹

O sofrimento de Jesus Cristo adquire um sentido profundo por ser vivido em amor pela humanidade e em amor obediente a Deus. Em última análise é também o amor que nos ajuda a entender o poder de Deus, como Feldmeier o elucida ao falar do poder de Deus:

Com vistas ao poder de Deus isso significa: a entrega e impotência do Crucificado devem ser entendidas como elementos decisivos do senhorio de Deus. Isso, porém, é possível somente quando se interpreta a ideia de poder pela ideia de amor. Somente o amor é capaz de exercer poder de modo tal que outros não sejam destituídos de poder, mas recebam poder para o próprio ser-pessoa. Do amor também faz parte que a pessoa que ama conceda liberdade, expondo-se assim ao outro – com todos os riscos que isso acarreta. Por isso sempre também faz parte do amor a experiência de ofensa e impotência. Nós, seres humanos, somos capazes de suportar isso somente em medida muito limitada, e por isso o poder de nosso amor também é tão limitado.¹⁰⁰

Mesmo sentindo o abandono do Amado e da humanidade pela qual se entrega, Jesus mostra em seu último grito “Pai, em tuas mãos entrego meu espírito” (Lc 23.46), sua confiança fundamental, a esperança contra toda esperança. Esta também é a base da esperança que impulsiona a pregar a Vida de toda vida, que transborda mesmo no cálice amargo da morte, que se doa em favor da humanidade.

⁹⁷ A COMUNIDADE DE TAIZÉ. *Carta de Taizé, 2004/3*. Disponível em: <www.taize.fr>. Acesso em: 12 abr. 2012.

⁹⁸ BOFF, 2007, p. 142.

⁹⁹ A COMUNIDADE DE TAIZÉ, 2004/3.

¹⁰⁰ FELDMEIERS, Reinhard. Nem Supremacia nem Impotência: A Origem Bíblica da Confissão da Onipotência de Deus. *Estudos Teológicos*, São Leopoldo, ano 37, n. 2, p. 109-128, 1997. p. 123.

Nesta Vida solidária, o Cristo, há um clamor pela prática de solidariedade para com as pessoas que padecem neste mundo. Um clamor para o testemunho comprometido com a vida. Neste testemunho existe uma confiança fundamental, que supera todo sofrimento. Não há o que temer. Esta confiança leva a enfrentar o sofrimento.

2.3 As obras de Misericórdia

O tema da paixão, deste sentimento que emerge das entranhas, aparece como pano de fundo do texto de Mt 25. A com-paixão de Cristo o une inextricavelmente à humanidade que padece. A salvação, nesta perspectiva, estende-se por meio das pessoas que se comprometeram com a vida solidária detalhada nas obras de misericórdia, um catálogo de ações básicas que visam a preservação da dignidade humana.

Neste texto apocalíptico, as obras de misericórdia são critérios salvíficos. São elas que definem as pessoas como salvas ou perdidas. Entretanto, elas não são patrimônio exclusivo do evangelho de Mateus. Catálogos como este já aparecem no Antigo Testamento e, muito antes, estavam presentes nas culturas helênica e egípcia.

2.3.1 As Obras de Misericórdia no Oriente Antigo

O grande Egito, terra das pirâmides, berço do papiro, é também o lugar onde se encontram as primeiras referências às obras de misericórdia encontram-se nos registros do alto funcionário Amenemope, que compilou em trinta capítulos a sabedoria do seu povo. Amenemope o faz num contexto de decadência política.¹⁰¹

Em primeiro lugar está a preocupação pelas necessidades básicas das pessoas. Estas necessidades são elencadas nas “sete obras de misericórdia”: dar alimento aos famintos, saciar os sedentos, vestir nus, abrigar forasteiros, libertar presos, cuidar de doentes e enterrar os mortos. Estas obras estavam integradas nas políticas dos Faraós, sendo a fome preocupação principal dos governantes. Isto,

¹⁰¹ HOFFMANN, Hans Joachim; VON HOFF, Heinz. *Samariter der Menschheit: Christliche Barmherzigkeit in Geschichte und Gegenwart*. München: Claudius Verlag, 1977. p. 11.

todavia, não diminuía a responsabilidade individual. Inscrições em sepulturas testemunham isso.¹⁰²

A preocupação com as pessoas doentes também ganhava destaque. Mesmo diante das inovações e pesquisas atuais, a medicina egípcia surpreende pela sua busca por exatidão e sua metodologia concentrada na observação objetiva dos pacientes¹⁰³. As outras obras também tinham seu lugar na sociedade egípcia, entretanto, não se atentará para cada especificidade.

No Oriente Antigo também há referências de uma ordem social no código do rei babilônico Hammurabi (gravadas por volta de 1700 a. C.),¹⁰⁴ bem como, na cultura hebraica, da qual o cristianismo herdou o Antigo Testamento. Isto nos parece de suma importância: quando os cristãos-judeus ouviam o texto de Mateus este lhes soava familiar. Isto porque há inúmeras listas parecidas nos textos do AT e em textos rabínicos.¹⁰⁵

Estas listas foram posteriormente distinguidas pela teologia rabínica em duas categorias: As obras de amor (*gəmilúth ḥăsādhīm*) e as esmolas (*şədhāqāh*). As obras de amor, ou de misericórdia, distinguiam-se das esmolas por exigirem a entrega da pessoa doadora. Ambas, dar esmolas e praticar obras de amor, faziam parte das boas obras (*ma'ăśīm ṭōvīm*).¹⁰⁶

Na história da Igreja, a clássica lista das “obras de misericórdia” procede do texto de Mateus 25. 31-46. Às seis obras que aparecem na perícope Lactâncio acrescentou a obra de sepultar os mortos.¹⁰⁷

2.3.2 Exegese de Mateus 25. 31-46

Nosso texto dá expressão à compreensão que a comunidade de Mateus tinha de que o ministério da misericórdia de Jesus é o ministério de sua igreja. A seguir, observa-se que, em primeiro lugar, a perícope é um apelo à fraternidade

¹⁰² HOFFMANN; VON HOFF, 1977 , p. 12.

¹⁰³ HOFFMANN; VON HOFF, 1977 , p. 13.

¹⁰⁴ HOFFMANN; VON HOFF, 1977 , p. 15.

¹⁰⁵ São exemplos disso Is. 58.7; Ez 18. 7,16; Jó 22. 6ss. Conforme: LUZ, Ulrich. *El Evangelio según San Mateo*: Mt. 18-25. v. 3. Salamanca: Sígueme, 2003. p. 685

¹⁰⁶ LUZ, 2003, p. 685.

¹⁰⁷ LUZ, 2003, p. 668.

entre os membros da comunidade cristã. Esta exegese, entretanto, não impede uma reinterpretação que abarque outras religiões.

Nossa apreciação do texto se dará de forma integral. Não se fará análise de versículo por versículo, pois entende-se a perícopé como uma unidade de sentido. A análise de versículo por versículo tende a fragmentar a linha de raciocínio do texto. Nossa principal referência na interpretação é Ulrich Luz, conceituado biblista da área do Novo Testamento.

2.3.2.1 Apontamentos exegéticos

O texto inicia destacando a majestade de Jesus, envolto pelos anjos, o que destaca a sua divindade e o descreve assentando-se no “trono da glória”. Este trono não é outro senão o trono do próprio Deus.¹⁰⁸ E diante deste trono reúne-se *pánta tà éthnē*, o que significa: todos os povos.

Pánta tà éthnē é uma expressão controvertida na história da interpretação deste texto. Para uma corrente, seriam somente os povos pagãos, que por suas obras de amor, receberiam igualmente a salvação. Para outros, todos os povos, incluindo os cristãos.

Acompanhar-se-á o raciocínio de Luz, que relaciona a expressão à sua primeira menção em “e será pregado este evangelho do reino por todo o mundo, para testemunho a todas as nações [*pánta tà éthnē*]. Então virá o fim.” (24.14). *Pánta tà éthnē* são, portanto, todos os povos missionados. A comunidade cristã está incluída neste grupo.¹⁰⁹

Começa então o juízo. O primeiro passo é dado pela separação em dois grupos: os justos do lado direito e os que perecerão do lado esquerdo. A tradução “cabritos” e “ovelhas” é bastante controvertida. O termo *érifoi* tem um significado preciso, não podendo ser rendido para o termo geral “cabrito”. *Érifoi* designa cabritos tenros, que na maioria das passagens da LXX são reservados para o sacrifício.¹¹⁰

¹⁰⁸ GRUNDMANN, 1986, p. 526.

¹⁰⁹ LUZ, 2003, p. 680.

¹¹⁰ LUZ, 2003, p. 683.

O juízo tem então seu início com as palavras do “rei”. É importante observar que este grande “rei”, que tem o poder de julgar todos os povos se revelará justamente nos que nada são. É com os mais pequeninos que ele se identificará.¹¹¹ O rei lista, pois, aos da sua direita as obras de misericórdia que realizaram para os mais pequeninos irmãos, pelas quais herdarão a vida eterna. Para os da sua esquerda, lembra que deixaram de realizar as obras de misericórdia e por isso sofrerão o inferno.

Quem seriam, pois estes “pequeninos irmãos”? Muitos textos das comunidades primitivas permitem concluir que, em primeira linha, tratam-se dos missionários itinerantes. Estes eram mensageiros pobres, que não tinham abrigo e dependiam da comida e da bebida de seus hospedeiros. O próprio apóstolo Paulo enquadra-se neste grupo (1 Co 4. 11ss; 2 Co 6. 4ss).¹¹²

Não é proibido pensar que os “pequeninos irmãos” sejam as pessoas humildes e necessitadas da época. Todavia, não se pode introduzir no texto ideais que são modernos demais para a época. Muito antes, nossa exegese revela o direito do mensageiro. Que estava arraigado na cultura judaico-cristã da época de composição do evangelho de Mateus.¹¹³

Outro ponto delicado do texto é a ideia de desconhecimento da parte dos interlocutores de Jesus de que suas obras redundariam em recompensa. Para alguns intérpretes o desconhecimento indicaria que também não cristãos estariam incluídos na redenção por suas obras de misericórdia.¹¹⁴

Novamente, mostra-se, o espírito moderno na interpretação. O tema do desconhecimento é puramente literário, pois possibilita a formulação do ponto central. Não se deveria, pois, buscar neste texto por pessoas que nada saibam de Cristo. Segundo Luz, “Mt 25. 31-46 não ensina um caminho especial para ir a Deus sem conhecer ou reconhecer a Cristo”.¹¹⁵

O texto aponta, portanto, para algo que é fundamental e que sustenta a

¹¹¹ GRUNDMANN, 1986, p. 527.

¹¹² LUZ, 2003, p. 688.

¹¹³ LUZ, 2003, p. 690.

¹¹⁴ LUZ, 2003, p. 686.

¹¹⁵ "Mt 25, 31-46 no ensena un camino especial para ir a Dios sin conecer o reconecer a Cristo". (tradução nossa). LUZ, 2003, p. 687.

comunidade: a misericórdia expressa em ações bem práticas. Estas ações também são definidoras e definitivas diante do juízo. Entretanto, permanece para nós a tarefa de atualizar este texto e se nos põe a pergunta: Como entender esta mensagem para a atualidade?

2.3.2.2 Diferentes hermenêuticas

A riqueza do texto de Mt 25.31-46 não se prende a uma só interpretação. Há várias leituras do texto, de modo que, pode-se distinguir três correntes principais na interpretação da perícope em questão. As diferentes correntes de interpretação serão apresentadas a seguir, apontando aquela que nos parece mais apropriada para uma atualização.

Em primeiro lugar, está a hermenêutica clássica. Trata-se da interpretação mais difundida, que vê nos mais “pequeninos irmãos” os membros da comunidade de Jesus Cristo. Deste modo, o critério salvífico são as obras de misericórdia realizadas ou não em favor dos irmãos cristãos.¹¹⁶ Luz adere a esta hermenêutica em sua exegese por considerá-la mais condizente com o sentido dado pelo autor, ou autora, da perícope.¹¹⁷

Em segundo lugar, mencionamos o modelo excludente. Este entende *pánta tà éthnē* como uma referência exclusiva aos povos pagãos. Assim sendo, os cristãos não seriam julgados. Os não cristãos, por outro lado, seriam julgados por seu comportamento com os cristãos.¹¹⁸ Trata-se de um modelo altamente ofensivo.

Em terceiro lugar, o modelo hermenêutico universal. As obras de amor e de misericórdia realizadas em favor das pessoas que sofrem tornam-se critério salvífico. Isso de modo indiscriminado. Neste sentido, o tema do desconhecimento é importante: as pessoas não sabiam que estavam fazendo uma boa obra e que em seus “pequeninos irmãos” Cristo estava presente.¹¹⁹

Este modelo nos proporciona uma atualização que vai de encontro à atual

¹¹⁶ LUZ, 2003, p. 674.

¹¹⁷ LUZ, 2003, p. 678.

¹¹⁸ LUZ, 2003, p. 677.

¹¹⁹ LUZ, 2003, p. 667.

conjuntura social. Poder-se-ia perguntar se é legítimo fazer esta reinterpretação, já que o sentido original do texto tem muito mais a ver com a hermenêutica clássica. Neste sentido, o próprio Luz nos ajuda. Para ele também é legítimo fazer esta reinterpretação, pois o próprio ministério de Jesus se deu em favor das pessoas mais fragilizadas de seu tempo.¹²⁰

Esta hermenêutica igualmente nos aponta para o caminho já assumido acima de abraçar o sofrimento assim como Cristo o abraçou. Neste sentido, ajudamos muito o teólogo japonês Kazoh Kitamori, que enxerga em Mt 25. 31-46 a motivação para amar a realidade histórica: o imanente. Que é permeado pela dor, pelo sofrimento, pela miséria e, justamente por isso, o lócus da presença de Deus.¹²¹

2.4 Misericórdia a força motriz da diaconia.

Esta misericórdia, que nos torna próximos das pessoas que padecem neste mundo, que faz solidários com os que sofrem deve redundar em ações bem concretas. Neste sentido as obras de misericórdia são um farol constante para que nossa misericórdia não redunde em sentimentalismo barato. Cabe-nos ainda avançar em nossa reflexão aprofundando a relação da misericórdia com a diaconia. Olhemos para a sociedade que nos envolve.

Nossa sociedade se revela marcada pelos traços do consumismo e pela busca incessante de lucro. O que repercute na atual conjuntura social. É certo que todos almejamos uma vida digna e plena, no entanto o que se pode constatar é um excessivo apego à vida, por uma classe abastada, que conduz paradoxalmente à morte de milhares de pessoas.

O que vemos em nosso mundo é uma brutal luta por sobrevivência em que os fortes monopolizamos meios de vida, ou seja, os recursos da medicina, os alimentos, a tecnologia e outros. Excessivo apego à vida paradoxalmente colabora com a morte.¹²²

Numa tal realidade parece difícil falar em conceitos como dádiva e

¹²⁰ LUZ, 2003, p. 695.

¹²¹ KITAMORI, Kazoh. *Teología del dolor de Dios*. Salamanca: Sígueme. 1975. p. 140.

¹²² BRAKEMEIER, Gottfried. A morte e o morrer na Bíblia. In: *Proclamar Liberdade*. São Leopoldo: Sinodal, 1988. p. 49.

misericórdia, assim como Godbout o menciona em seu texto “O Espírito da Dádiva”.¹²³ O egoísmo é lamentavelmente um traço forte de nossa existência e parece marcar profundamente nossas relações. O que aparentemente seria um gesto de solidariedade pode, no fundo, significar a satisfação do ego. Como lidar com um conceito complexo como este?

O teólogo Leonardo Boff também fala dos sintomas que revelam a crise de nossa civilização atual. Essa crise aparece sob o fenômeno da falta de cuidado, do desamparo. Entre os sintomas, encontra-se a falta de cuidado com a dimensão espiritual do ser humano. Como aporte ao tema ele usa dois termos do filósofo e matemático Blaise Pascal: *Esprit de finesse* e o *esprit de géometrie*.

Blaise Pascal (1623-1662) filósofo e matemático francês do século XVII, introduziu uma distinção importante para nos ajudar a entender o cuidado e a ternura: *Esprit de finesse* e o *esprit de géometrie*.

O *esprit de finesse* é o espírito de finura, de sensibilidade, de cuidado e de ternura. O espírito não só pensa e raciocina. Vai além e acrescenta a sensibilidade, intuição e capacidade de união ao raciocínio e ao pensamento. Do espírito de finura nasce o mundo das excelências, das grandes significações, dos valores e dos compromissos para os quais vale dispendar energias e tempo.

Logo após, Boff apresenta a conceituação de Pascal do espírito geométrico, que está em voga na sociedade atual e que também tem desfigurado o cuidado.

O *esprit de géometrie* é o espírito calculatório e obreirista, interessado na eficácia e no poder. É o modo-de-ser que imperou na modernidade. Ele colocou num canto, sob muitas suspeitas, tudo o que tem a ver com afeto, o enternecimento e o cuidado essencial. Daí também deriva o vazio aterrador de nossa cultura “geométrica” com sua pletera de sensações, mas sem experiências profundas; com um acúmulo fantástico de saber mas com parca sabedoria, com demasiado vigor da musculação, dos artefatos de destruição mostrados nos *serial Killer*, mas sem ternura e cuidado para com a terra, para com seus filhos e filhas, para com o futuro comum de todos.¹²⁴

Tendo em vista este panorama, podemos reconhecer nas obras de misericórdia um apelo ao resgate desta dimensão quase esquecida em nosso tempo: a misericórdia. Este conceito teológico fundamental deve impregnar o nosso *modus operandi*.

¹²³ GODBOUT, Jacques. *O Espírito da Dádiva*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999. p. 9-29.

¹²⁴ BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 119.

Em nossas atividades de cuidado no dia-a-dia com pessoas idosas, parece-nos fundamental contemplar as pessoas assistidas como dignas de um amor profundo: da misericórdia de Deus. Isto pode promover um atendimento humanizado para as pessoas que residem em casas de longa permanência.

Por meio das obras de misericórdia, pode-se, igualmente, fomentar uma espiritualidade diaconal, voltada para o Cristo que padece junto dos mais pequeninos, uma espiritualidade alicerçada no Cristo solidário. Esta espiritualidade não se fia no dolorismo, mas busca a superação do sofrimento, colocando-se ao lado dos que padecem.

3 O CUIDADO INSTITUCIONAL

Neste capítulo busca-se pela forma apropriada para acolher as pessoas que buscam uma Instituição de Longa Permanência para viver. A misericórdia será aqui o tema que subjaz a reflexão.

3.1 Preliminares à temática

Para se conhecer a pessoa integralmente de forma a preservar nela a sua dignidade, é preciso aprender a lidar com ela, a compreendê-la como ser humano. É preciso colocá-la dentro de um cuidado especial que transcende o uso de técnicas, de fórmulas, de tabelas frias, muitas vezes, sem caráter humano. Estas são importantes, mas não conseguem, essencialmente, alcançar as necessidades das pessoas na sua integridade.

Propõe-se nesta etapa deste trabalho, elucidar algumas questões que tratam do Cuidado Institucional, o que tem sido negligenciado nos últimos anos com a “tecnificação” do cuidado, inclusive do cuidado à pessoa idosa.

O Cuidado Institucional está carregado da mais pura essência da diaconia, do cuidado, da empatia para com o próximo. Quando falamos de uma instituição que zela pelo cuidado e amparo da pessoa idosa, estas premissas ganham forte acento. A pessoa idosa, muitas vezes, não consegue expressar em palavras, gestos, os seus sentimentos.

Portanto, é no Cuidado Institucional que estas premissas encontram seu espaço buscando cuidar de seres humanos na sua integridade. Leva-se em consideração não somente a situação atual da pessoa, mas o histórico de vida o que pode, e muito, contribuir para o bom andamento do trabalho alcançando resultados muitas vezes inesperados.

3.2 O cuidado essencial

O cuidado, a assistência à pessoa idosa institucionalizada, é algo concreto.

Nele leva-se em conta o cotidiano da pessoa, necessitando, assim, de uma organização, de uma construção. É preciso ser preparado, considerando-se a pessoa como um ser integral. Acontece (e isto é essencial) uma interação entre cuidador e pessoa cuidada. Nesta direção, João Pedro Delviz escreve, “Na arte de cuidar, a vinculação entre quem cuida e quem é cuidado exige técnica, intuição e sensibilidade, mas o exercício da ternura é fundamental para desenvolver atos de cuidado”.¹²⁵

Para questões de organização, é importante que nas instituições estes atos de cuidado sejam protocolados e registrados em prontuários. Assim, cria-se uma importante ferramenta que auxiliará na condução e no melhor caminho do cuidado. Tradicionalmente, as instituições diaconais fazem habitualmente o preenchimento de protocolos viabilizando, assim, o cuidado integral a pessoa.

Estas práticas fizeram com que estas instituições conquistassem para si grande prestígio ao longo da história. Percebe-se que estas práticas são o diferencial destas instituições, proporcionando alta qualidade no serviço prestado.

Afim de obter esta qualidade, é necessário colocar em foco de análise a e definir alguns termos. No dicionário Houaiss,¹²⁶ a palavra *protocolo* significa: “conjunto de normas reguladoras de atos públicos, características que seguem normas seguidas de procedimentos, formalidade”. Esta definição cabe neste entendimento.

Da mesma forma, entende-se esta palavra dentro de um conjunto de normas jurídicas, regras de comportamento, costumes e ritos de uma sociedade em determinado momento histórico. Os procedimentos são, conforme também define o dicionário, “manual de informações”. É uma ficha que contém os dados pertinentes de uma pessoa (médico, policial, por exemplo). Etimologicamente falando, a palavra prontuário deriva do latim, mais especificadamente da palavra *prontuarium* que

¹²⁵ DELVIZ, João Pedro. Ministério da visitação: Elementos para uma prática ou aconselhamento pastoral. In: NOÉ, Sidnei Vilmar; HOCH, Lothar Carlos; WONDRACEK, Karin Hellen Kepler. (Orgs.) *São Comunidade terapêutica: do cuidado do ser através de relações de ajuda*. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, Sinodal, 2003. 119 p.

¹²⁶ HOUAISS, Antonio; OILLAR, Mauro Salles. *Dicionário Houaiss de língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. Verbetes: protocolo. p. 1566.

significa “lugar em que se guardam coisas que devem estar à mão”.¹²⁷

O estar em uma instituição requer, para o seu funcionamento, um trabalho que seja auxiliado e apoiado com o uso de protocolos. Estes devem ser seguidos como conduta e procedimento.

Cada pessoa tem a sua particular situação. Não é como um objeto que pode ser concertado ao receber “uma peça pronta”. Ela necessita ser cuidada na sua integridade e individualidade. Assim, os registros pertinentes a cada pessoa perfazem os prontuários na dinâmica institucional, sendo que estes registros norteiam o histórico funcional das mesmas.

Em loco, a presente pesquisa ocorreu nas dependências da Casa Matriz de Diaconisas, no seu arquivo referente às atividades do Lar Moriá.¹²⁸ Desde a fundação do Lar Moriá, naquele tempo denominado *Frauenheim*, guardam-se os prontuários vigentes comumente utilizados pela instituição.

Aqui temos que frisar mais uma vez aquilo que é o diferencial das instituições de cunho diaconal no que tange à elaboração dos seus protocolos. Na sua essência, há o cuidado para que nestes protocolos se registre a pessoa na sua integridade. Como colocado, não se trata de um objeto de pesquisa, nem uma máquina que precisa de concerto. Trata-se, isto sim, de um ser humano com a sua história de vida, suas experiências pessoais, sua atual situação físico-espiritual.

3.3 Protocolos e prontuários: *pistas de uma humanização ou desumanização da pessoa idosa*

Conforme consta nos registros pesquisados, nos anos 50 a 80, os protocolos preenchidos ao ingressar no Lar Moriá têm titulação de “Ficha de Informações Gerais”. Sobre esta ficha constam os seguintes dados:¹²⁹ 1) *Nome*; 2) *Quarto*; 3) *Leito*; 4) *Data de nascimento*; 5) *Idade*; 6) *Local*; 7) *Religião*; 8) *Profissão*; 9) *Estado civil*; 10) *Nome do cônjuge*; 11) *Médico assistente*; 12) *Telefone*; 13) *Quadro em que se discriminam o nome de filhos e irmãos/ãs*; 14) *Responsável para contato em caso*

¹²⁷ HOUAISS, 2009, p. 1561.

¹²⁸ Lar Moriá é uma instituição para idosos, administrado pela Casa Matriz de Diaconisas. Disponível em: <<http://www.diaconisas.com.br/>>. Acesso em: 23 jul. 2014.

¹²⁹ Cf. Arquivo de registros de prontuários da Casa Matriz de Diaconisas.

de doença – com nome, endereço, telefone, CEP –; 15) Responsável pela parte financeira – nome, endereço, telefone, CEP –; 16) O que a pessoa mais gostava de fazer na sua vida?; 17) Atualmente, com o quê ela gosta de se ocupar?; 18) O que não gosta; 19) Como gostaria de colaborar com o Lar? 20) Cirurgias já feitas e doenças que já teve; 21) Tem deficiências; 22) É portadora de doença crônica?; 23) Recomendações especiais; 24) Listagem de pertencas pessoais; 25) As informações confidenciais (“marcas” da vida, textos da bíblia, convicções, enterro); 26) Anexo com data de ingresso no Lar; 27) Principais acontecimentos durante a estadia; 28) Saída; 29) Motivos da saída.

Os registros quanto ao estado de saúde são, neste período, apresentados em formato de *ficha catalográfica* com sinais vitais de um lado e do outro lado o histórico, evolução e tratamento. Este modelo de protocolo de registro mostra que o tratamento dado ao idoso é de caráter integral. Isto, como já colocado, é característica das instituições diaconais. Percebe-se, contudo, que há espécie de “tradução” de modelos de protocolos utilizados em instituições alemãs.¹³⁰ Além do método de protocolo, as irmãs alemãs auxiliavam as irmãs do Brasil em outras questões, ou seja, outros conhecimentos e técnicas eram compartilhados entre elas. Estas novas técnicas eram aplicadas aqui no Brasil de forma fiel mesmo que se tratasse de outro contexto bem diferente da Alemanha. Este “intercâmbio” de saberes acompanhou a dinâmica das instituições até o momento em que houve no Brasil uma melhora na escolarização das irmãs de forma que elas pudessem gerir os serviços institucionais.

Nos anos 90, o protocolo de ingresso consta dos seguinte documentos: 1) *Contrato – (entre a então Associação Irmã Sophie Zink e o denominado hóspede com a assinatura do idoso e duas pessoas responsáveis, além do pastor); 2) Ficha de inscrição com os seguintes itens: a) Nome; b) Estado civil; c) Idade; d) Data de nascimento; e) Sexo; f) Local de nascimento; g) Religião; h) Instrução; f) Profissão; i) Grau de dependência; j) Problemas de saúde; l) Endereço atual; m) Telefone; n) Nome do cônjuge; o) Causas que o levaram a procurar o Lar; p) Outros dados; q) Pessoa responsável – endereço, cidade, telefone –; 3) Ficha de ingresso e sócio-econômica com os seguintes dados: nome; andar; nº do quarto; leito; data de*

¹³⁰ A autora pôde constatar em sua visita ao arquivo histórico do PflgelIn Museum de Kaiserswerth, Alemanha, em outubro de 2012.

nascimento; idade; sexo; naturalidade; nacionalidade; filiação; grau de instrução; profissão; documento de identidade; C/C; INSS; nome do cônjuge; fonte de renda; data de ingresso; motivo; data de egresso; motivo; medico assistente (com telefone residencial, telefone do consultório); pessoa responsável (com endereço, cidade, telefone; 4) Ficha de saúde (com nome; quarto; leito; grupo sanguíneo; fator RH; histórico clínico; estado de lucidez; se tem deficiência física – quais; tem doenças crônicas; toma medicação – qual; Sinais vitais (PA, pulso, temperatura, peso); médico assistente (endereço, telefone residencial, comercial, endereço do consultório); pessoa responsável (endereço, telefone); 5) Ficha de entrevista: nome; quarto; leito; ingresso; nome dos filhos; nome dos irmãos/ãs; O que mais gostou em sua vida?; Atualmente com o que gosta de se ocupar?; O que não gosta?; Como acha que poderia colaborar e no que poderia colaborar no Lar?; Gosta de animais domésticos?; Teve animal de estimação?; O que lembra da infância?; O que lembra da juventude?; Como foi na sua vida familiar?; Como imaginou, como planejou a terceira idade; Tem alguma recomendação especial que gostaria que fosse registrada, o que mais marcou a sua vida?; Tem algum desejo especial referente ao seu sepultamento, caso ocorrer no Lar? Algum texto bíblico, um hino?; Gostaria de ser velado aqui na casa? Tem preferência quanto ao padre/pastor?; Já tem sepultura?; Onde? (pedir cópia de documento); Observações; 6) Documento Nº 5: nome; quarto; leito; ingresso; principais acontecimentos durante a estadia no Lar; saída; motivos; quais os pertences que trouxe ao Lar; obs.; 7) Ficha nutricional (nome; quarto, leito, alimentos não tolerados; hábitos alimentares; observações.

Estas fichas foram utilizadas até o ano de 2005 quando foram feitas algumas alterações na apresentação das mesmas. Na Ficha de Saúde, por exemplo, acrescentaram-se dados como: *Dependência para: banho, caminhar, vestir, alimentar, Atividades da Vida Diária, outros*. Consta, também, que os responsáveis pelas informações são os médicos e a responsável pela entrevista é a enfermeira. A abordagem dos idosos, a integridade e a preocupação que, desde os primeiros apontamentos, se norteie a espiritualidade junto à responsabilidade que a família tem neste processo.

A “instrumentalização técnica” das pessoas que exerciam o cuidado institucional, e neste em específico o protocolar, fez com que as Fichas, que faziam

parte dos protocolos, fossem, assim, substituídas. Considera-se em uso o Histórico de Enfermagem que está dividido em vinte e um itens, quais sejam: 1) *Nome*; 2) *data de nascimento*; 3) *naturalidade*; 4) *sexo*; 5) *Grau de escolaridade/profissão*; 6) *Estado civil*; 7) *Proveniente de: casa, instituição, hospital*; 8) *Chegada: deambulando, cadeira de rodas, maca*; 9) *Transporte: carro particular, ambulância, outros*; 10) *Número de filhos*; 11) *Grau de dependência*; 12) *Doença atual*; Sistemas: 13) *Sistema neurológico – a) nível de consciência; b) Resposta verbal; c) Resposta motora; Outras alterações –*; 14) *Sistema cardiovascular: a) Ritmo cardíaco; b) Edema periférico; c) Pulsos periféricos; d) Hidratação; e) Outras alterações –*; 15) *Sistema respiratório: – a) Ritmo; b) Expectoração; c) Modalidade terapêutica; d) Outras alterações –*; 16) *Sistema Gastrointestinal: a) Alergia a alimentos; b) Restrição alimentar; c) Dificuldade p/ engolir; d) Prótese dentária; e) Padrão de alimentação; f) Estado nutricional; g) Exame abdominal; h) Outras alterações –*; 17) *Sistema tegumentar: a) Coloração da pele; b) Cabelos; c) Unhas; d) Outras alterações –*; 18) *Horário e frequência do banho de chuveiro*; 19) *Medicação em uso*; 20) *Sinais vitais (temperatura, pulso, pressão, respiração)*; 21) *Altura e peso*.

Para avaliar a necessidade de ajuda dos idosos, usa-se como instrumento de avaliação a Escala de Katz. Por meio deste, consegue-se uma avaliação da real capacidade dos idosos, seu grau de dependência e grau de assistência a ser dada. É um “método estatístico” de avaliação.

A avaliação do estado funcional tem se difundido bastante nas instituições pelo fato dele ser um relevante indicador na saúde e bem-estar da pessoa idosa.¹³¹ Sabe-se, pois, que ocorre uma progressiva perda da capacidade funcional de acordo com o avanço da idade, ou seja, quanto mais idosa a pessoa fica, mais ajuda lhe deve ser dada. Fala-se de necessidades tanto físicas quanto as de caráter cognitivo.

A Escala de Katz está inserida no protocolo. Esta, por sua vez, tem a finalidade de sinalizar, de forma decrescente, uma sequência previsível.¹³² Para descrever o banho, por exemplo, pede-se que se circule um entre três itens: o primeiro item coloca que o idoso não recebe ajuda; seguido pelo item que classifica

¹³¹ BRITO, Francisco Carlos; NUNES, Maria Inês; GUASO, Denise Rodrigues. Multidimensionalidade em gerontologia II: Instrumentos de avaliação. In: NETTO, Matheus Popoleo. *Tratado de gerontologia*. 2 ed. rev. e atual. São Paulo: Editora Atheneu, 2007. p. 135.

¹³² BRITO, 2007, p. 136.

ajuda parcial; o último item deve ser marcado quando o idoso precisa de muita ajuda durante o banho. A escala tem, além desta, outras cinco áreas de funcionamento que são: *vestir-se, usar o banheiro, transferência, continência e alimentação*, os quais seguem a mesma lógica da primeira.

Como se pode constatar, a autonomia e a distribuição das atribuições são escalonadas.

A medida de Independência Funcional é outra escala que faz parte do protocolo de avaliação. Este tem a vantagem trazer uma abordagem múltiplas em um só instrumento que estão distribuídos em dois domínios:

O primeiro domínio é constituído para avaliação da capacidade do indivíduo realizar atividades motoras assim distribuídas: 1- autocuidados (alimentação, higiene pessoal, banho, vestir-se acima da cintura, vestir-se abaixo da cintura e uso de vaso sanitário) 2- controle de esfíncteres (urinário e fecal); mobilidade ou transferência (leito, cadeira e cadeira de rodas, vaso sanitário, banheiro ou chuveiro); 3- locomoção (marcha ou cadeira de rodas, escadas). O segundo domínio, ou cognitivo social, é constituído pelas atividades seguintes: 1- comunicação (compreensão e expressão); 2- cognição social (interação social, resolução de problemas e memória). Este instrumento tem a vantagem de, com uma única escala, abordar várias dimensões, que permitem não só a avaliação mais abrangente das alterações, como também a eventual inter-relação entre modificações funcionais motoras e cognitivas/sociais.¹³³

Estes protocolos são, juntamente com o histórico clínico, realizados pelo médico e fazem parte do parâmetro de tratamento dado à pessoa idosa na instituição. Observa-se a relevância do método biométrico na avaliação e balizamento das atividades de cuidado ao idoso. Este método de avaliação vem reforçar o estigma e a ideia de que a velhice é uma patológica condição humana¹³⁴. As escalas funcionais são difundidas e utilizadas por múltiplos profissionais que verificam e avaliam a pessoa idosa conforme seu entendimento.

Como a “Ficha” de avaliação foi suprimida no protocolo de ingresso a partir de 2005, as observações quanto às questões espirituais, afetivas e de atividades, passaram a ser anotadas nas bordas da avaliação de enfermagem. A conduta de

¹³³ BRITO, 2007, p. 138.

¹³⁴ PAVARINI, Sofia Cristina. IOST, Neri Anita Liberolesso. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. In: DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José D’Elboux. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2002.

adoção de escala, onde se pode mensurar a questão funcional do idoso, encaminhar para dados estatísticos, “valoriza” a apresentação numérica do desempenho individual.

Com estes registros protocolares, evidencia-se que a subjetividade e a individualidade não foram devidamente descritas. Os trabalhos internos e a rotina institucional na coleta destes dados, não foram observados como seria necessário. As avaliações pertinentes que deveriam ter sido observadas pela equipe de trabalho, deveriam ser auxílio para o cuidado integral da pessoa idosa.

Dados como o “Histórico de Vida” no prontuário diário da evolução de enfermagem, poderiam ter sido importantes ferramentas de ajuda, mas o constante “tecnicismo” no trabalho com a pessoa idosa parece desconsiderar a sua importância.

3.4 Resgatando a essência e o cuidado

O cuidado à pessoa idosa está por demais “institucionalizado” e imerso no tecnicismo. Deve-se resgatar o caráter essencial de cuidado, premissa insubstituível para se alcançar bons resultados no trabalho. Se falamos em cuidado ao idoso institucionalizado, deve-se primar pela sua qualidade de vida, pela sua integridade. A preocupação deve ser integral. Portanto,

*A preocupação com a *qualidade de vida na velhice* ganhou relevância nos últimos 30 anos, a partir do momento em que o crescimento do número de idosos e a expansão da longevidade passou a ser experiência compartilhada por um número crescente de indivíduos vivendo em muitas sociedades. Mais e mais as questões que dizem respeito ao bem-estar físico, psicológico e social dos idosos interessam aos planejadores de políticas de saúde, educação, trabalho e seguridade social de vários países. Ao mesmo tempo, está ocorrendo um aumento da sensibilidade dos cientistas para o estudo científico do assunto, que se reflete no aumento na literatura de pesquisa”.*¹³⁵

Poderíamos acrescentar a questão espiritual que tem grandes influências na vida do idoso. A realidade do Lar Moriá mostra interessantes constatações em que a religiosidade na velhice tem a sua relevância para a qualidade de vida dos idosos.

¹³⁵ NERI, 2005, p. 80.

No contexto institucional, a qualidade deve ser observada em todos os sentidos, inclusive nos protocolos e prontuários. Acrescenta-se, aqui, as ações cotidianas. Qualidade de vida é uma forma secular de expressar o importante conceito “vida plena”. É aqui que se expressa a máxima da essência humana, qual seja, a dignidade de cada pessoa, dignidade que abraça o seu todo, a sua integridade. A dignidade de cada ser humano é intocável, inviolável. E nesta dignidade o idoso quer ser acolhido no cuidado. É a partir disto que ele deve ser atendido.

Independente do estágio da velhice, a pessoa idosa nunca perde esta essência. É dentro deste olhar misericordioso, inundado de compaixão e empatia, que se pode encontrar um bom caminho para, quem sabe, transformar, o pouco que seja, a vida destas pessoas.

Esta forma calorosa e humana de lidar com a pessoa idosa faz parte das instituições que zelam pela ação diaconal, pelo cuidado do ser humano na sua integralidade. Torna-se, portanto, importante resgatar esta prática que poderíamos caracterizar como prática divina pela humanidade dentro da prática humana pelo divino. Como, então, “oficializar” uma conduta que está nas “entranhas” destas instituições? Como se fazer perceptível e mensurável algo que é essencialmente “normal” e que, em tese, não necessita ser escrito?

Este é o trabalho que pretende resgatar a essência e o cuidado, a exemplo do que está sendo feito no Lar Moriá. Por meio de um “Histórico de Vida”, quer-se conhecer a pessoa dentro de uma dimensão mais holística que trate não apenas da situação corrente da pessoa idosa, mas de toda a sua vida. O que a trouxe até ali? Que perspectivas de vida ela teve e tem? No aspecto de histórico e de observação, a pesquisa, por meio dos protocolos e prontuários, procura trazer de volta uma importante ferramenta para o auxílio à pessoa idosa. Trata-se de uma maior aproximação, uma maior empatia para com a sua vida.

Estas respostas podem ser obtidas por meio do questionário deste histórico de vida. Com ele, busca-se informações que estão no âmago da pessoa idosa. Fatos passados, lá de sua longínqua infância, podem trazer à tona importantes informações. Alguns relatos podem ajudar neste sentido: acontecimentos marcantes,

fatos de sua vida profissional, importância da espiritualidade. Neste intuito, a pesquisa busca subsídios do Manual de Funcionamento da Instituição de Longa Permanência elaborado pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Neste manual consta, entre outros protocolos para uma avaliação integral do idoso, este “Histórico de Vida”¹³⁶ já citado acima. Neste constam sete itens com questões diretas que são: a) *Relato do desenvolvimento do residente da infância a vida adulta*; b) *Acontecimentos marcantes*; c) *Vida profissional e/ou atividades ocupacionais*; d) *Atividades*; e) *Outras informações*; f) *Nome dos familiares mais próximos*; g) *Informações complementares*.

É o resgate da pessoa por inteiro. Mas o que fazer com estes dados? Qual caminho tomar depois de ter estas importantes informações? O método sempre deve ser interdisciplinar. Discutido com a equipe de coordenação composta pela enfermagem e nutricionista, o presente protocolo foi utilizado entre os idosos e familiares em reunião semestral em novembro de 2012. Além de proporcionar um contato com os familiares, este contribui para se estreitar os laços no atendimento institucional. Colocou-se de forma objetiva o que, de modo subjetivo, já ocorria na casa.

Dentro das instituições diaconais, procura-se estar de acordo com a adequação e as normas de funcionamento que têm base na RDC 283. Com todas as implicações burocráticas e legais, sempre se está num constante desafio de não se “perder” a identidade diaconal, em meio a todas as exigências legais. Para isto, deve-se ter suficiente discernimento e sempre se manter dentro desta essência que não pode ser realizada, sequer expressada, por técnica nenhuma. Não obstante, ela faz parte da essência do ser humano que está ancorada no cuidado de Deus.

Ao contrário de tudo que vimos até então, a identidade diaconal tem forte acento quando os protocolos, regulamentos e normas têm o único intuito de preservar a dignidade de vida. Quando isto é respeitado, grandes passos foram dados. Fala-se de uma dignidade de vida que possibilite vivenciar, nas rotinas institucionais, a continuidade do histórico de vida individual em meio à vivência coletiva de uma “comunidade”.

¹³⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. Seção São Paulo. *Instituição de Longa Permanência*. São Paulo: Imprensa oficial, 2003. p. 39.

CONCLUSÃO

*Não gosto de conclusões. Conclusões são chaves que fecham
(do latim con e claudere, fechar).
Palavras não conclusivas, que deixam abertas as portas da gaiolas
para que os pássaros voem de novo.
Cada conclusão faz parar o pensamento.¹³⁷*

Não é objetivo da pesquisa “parar o pensamento”. O que aqui se apresenta são pontos conclusivos que abrem o interesse para novas perguntas. Diaconia se manifesta nos mais pequenos detalhes do cuidado com as pessoas, no dia a dia. Por meio da análise aqui empreendida, pode-se observar a situação das pessoas idosas na atualidade e a origem das Instituições de Longa Permanência. A opção pelo *loco* da pesquisa, Lar Moriá, foi consciente, uma vez que a autora do trabalho vê o sentido de seu labor de pesquisa somente a partir e com a finalidade de enriquecer seu servir diaconal.

O segundo movimento da pesquisa conduziu à relevância da misericórdia na ação diaconal. Por meio da análise da misericórdia nos Evangelhos pode-se observar a centralidade da misericórdia no ministério de Jesus e sua relevância para a essência do agir das comunidades cristãs. A misericórdia de Deus é imperativo e a base da ação diaconal em favor das pessoas em qualquer instituição que se intitula diaconal.

O terceiro movimento pergunta pela prática e busca orientar esta prática com o olhar misericordioso. Percebe-se na análise da acolhida feita às pessoas idosas em Instituições de Longa Permanência que a forma como são acolhidas pode definir muito do cuidado que recebem. Os prontuários são uma ferramenta muito importante na acolhida das pessoas idosas e define, em grande medida, como estas são enxergadas dentro das instituições. Um olhar de cuidado diaconal deve observar, portanto, também este elemento, que parece mero detalhe.

O Lar abordado nesta pesquisa encontra-se em um processo contínuo de avaliação e transformação. Acerca disso, surgem outras questões, que ficam como impulsos para próximas pesquisas.

¹³⁷ ALVES, Ruben. *O Poeta, o guerreiro, o profeta*. Petrópolis: Vozes. 1992. p. 14.

REFERÊNCIAS

- A BÍBLIA Sagrada. Tradução de João Ferreira de Almeida. 2 ed. rev. e atual. São Paulo: Sociedade Bíblica do Brasil. 2005.
- ALVES, Ruben. *O Poeta, o guerreiro, o profeta*. Petrópolis: Vozes. 1992.
- ASENSIO, Víctor Morla. *Livros sapienciais e outros escritos*. São Paulo: AM edições, 1997.
- ATA DO PROGRAMA DE QUALIDADE DO LAR MORIÁ. Novembro de 2004.
- BARCLAY, William. *Palavras chaves do Novo Testamento*. v. 1. São Paulo: Vida Nova, 1985.
- BARROS, Myriam Moraes Lins de Ferreira; MAZZUCHI, Maria Letícia. Memória e velhice do lugar da lembrança. In: BARROS, Myriam Moraes Lins de Ferreira. *Velhice ou terceira idade?* Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 3. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2003.
- BEAUVOIR, Simone. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BODACHNE, Luiz. *Princípios básicos de Geriatria e Gerontologia*. Curitiba: Champagnat, 1998.
- BOFF, Clodovis. *Teologia e prática: teologia do político e suas mediações*. Petrópolis: Vozes, 1978.
- BOFF, Leonardo. *Experimentar Deus: a transparência de todas as coisas*. Campinas: Verus, 2002.
- _____. *Paixão de Cristo, paixão do mundo: Os fatos, as interpretações e o significado ontem e hoje*. 6.ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- BRAKEMEIER, Ruthild. *O surgimento de um modelo de diaconato feminino, sua implantação no Brasil e perspectiva para o futuro*. São Leopoldo, 1998.
- BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília: Senado Federal, gabinete do 4º secretário, 2000.
- BRASIL. *Decreto nº 1.948*: regulamentando a Lei nº 8.842 de 4 de Janeiro de 1994. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1996.
- BRASIL. *Estatuto do Idoso: Dispositivos pertinentes*. Lei nº 10.741 de 1º de Outubro de 2003. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2003.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRITO, Francisco Carlos; NUNES, Maria Inês; GUASO, Denise Rodrigues. Multidimensionalidade em gerontologia II: Instrumentos de avaliação. In: NETTO, Matheus Popoleo. *Tratado de gerontologia*. 2 ed. rev. e atual. São Paulo: Atheneu,

2007.

BORN, Toniko; NETTO, Matheus Papaléo. Cuidado ao idoso em instituição. In: NETTO, Matheus Papaléo. *Gerontologia: Velhice e envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002.

CAMARANO, Ana Amelia. Instituição de Longa Permanência e outras modalidades de arranjos domiciliares para idosos. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.) *Idosos no Brasil: vivencias, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007.

CAMPOS, Celeste Maria Thomaz. Prevencao em geriatria. In: MENEZES, Arianna Kassiadow. *Caminhos do envelhecer*. Rio de Janeiro: Revinter LTDA, 1994.

CANÇADO, Flávio Aluizio Xavier (Org.). *Noções práticas de geriatria*. Belo horizonte: Coopmed Health, 1994.

CHOPRA, Deepak. *Corpo sem idade, mente sem fronteiras: alternativa quântica para o envelhecimento*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

DEIFELT, Wanda. A teologia entre a ciência e a poesia. *Estudos Teológicos*, São Leopoldo, ano 36, n. 3, p. 238- 240, 1996.

DELVIZ, João Pedro. Ministério da visitação: Elementos para uma prática ou aconselhamento pastoral. In: NOÉ, Sidnei Vilmar; HOCH, Lothar Carlos; WONDRACEK, Karin Hellen Kepler (Orgs.). *Comunidade terapêutica: do cuidado do ser através de relações de ajuda*. São Leopoldo: Escola Superior de Teologia, Sinodal, 2003.

DEBERT, Guita Grin. Antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, Myrian Moraes Lins de (Org.). *Velhice ou terceira idade? Estudo antropológicos sobre identidade, memória e política*. 3. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2003.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Atendimento domiciliar: Um enfoque gerontológico. In: NERI, Anita Hiberalesso. *Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário*. São Paulo: Atheneu, 2005.

FELDMEIER, Reinhard. Nem Supremacia nem Impotência: a origem bíblica da confissão da onipotência de Deus. *Estudos Teológicos*, São Leopoldo, ano 37, n. 2, p. 109- 128, 1997.

FRAIMANN, Ana P. *Coisas da idade*. 4 ed. São Paulo: Gente, 1995.

GESENIUS, Wilhelm. *Hebräisches und aramäisches Handwörterbuch über das Alte Testament*. 17 Aufl. Berlin; Göttingen; Heidelberg: Springer-Verlag, 1962.

GERSTENBRGER, Gerhard. Deus Libertador. In: GERSTENBERGER, Gerhard. (Org.). *Deus no Antigo Testamento*. São Paulo: ASTE, 1981.

GRUNDMANN, Walter. *Das Evangelium nach Matthäus*. 6 Auf. Berlin: Evangelische Verlagsanstalt, 1986.

HAYFLICK, Leonard. *Como e por que envelhecemos?* Rio de Janeiro: Campos, 1996.

HOFFMANN, Hans Joachim; VON HOFF, Heinz. *Samariter der Menschheit. Christliche Barmherzigkeit in Geschichte und Gegenwart*, München, 1. Aufl., 1977.

HOUAISS, Antonio; OILLAR, Mauro Salles. *Dicionário Houaiss de língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

KRAUS, Hans Joachim. *Psalmen: 2. Teilband, Psalmen 60 – 150*. 5. Aufl. Neukirchen-Vluyn: Neukirchener Verlag, 1978.

_____. Teologia de los Salmos. Salamanca: Ediciones Sigueme, 1985.

KRIMM, Herbert. Renovação no século XIX? In: NORDSTOKKE, Kjell. *A diaconia em perspectiva bíblica e histórica*. São Leopoldo: Sinodal, 2003.

LUZ, Ulrich. *El Evangelio según San Mateo: Mt. 18-25*. V. 3. Salamanca: Sígueme, 2003.

STRECK, Gisela I. W.; LAUX, Núbia Marta (Orgs.). *Manual de normas para trabalhos científicos: baseado nas normas da ABNT*. 2. ed. revista e atualizada. São Leopoldo: Faculdades EST, ISM 2009.

MCNEILL, Donald. *Compaixão: Reflexões sobre a vida cristã*. São Paulo: Paulus. 1998.

MERCADANTE, Elisabeth. Aspectos antropológicos do envelhecimento. In: NETTO, Matheus Papaléo. *Gerontologia. A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002.

MOLTMANN, Jürgen. *El Dios crucificado: La cruz de Cristo como base e critica de toda teologia cristiana*. Salamanca: Sígueme, 1975.

MORAGAS, Moragas Ricardo. *Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida*. São Paulo: Paulinas, 1997.

NETTO, Matheus Papaléo. *Gerontologia. A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002.

NERI, Anita Liberalesso. Feminilização da velhice. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). *Idosos no Brasil: vivências desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007.

_____. Qualidade de vida na velhice e atendimento domiciliário. In: DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; DIOGO, Maria José D'Elboux. *Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo: Atheneu, 2005.

OLINO, Rita. Quem é o idoso hoje? In: BERTELLI, Sandra Benevento (Org.). *O idoso não quer pijama: Aprenda a conhecer e como tratar esse novo cliente*. Rio de Janeiro: Quality Mark, 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento, 2002*. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2007.

PASCHOAL, Sergio Márcio Pacheco; NETTO, Matheus Papaléo. Epidemiologia do envelhecimento. In: NETTO, Matheus Papaléo. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 2002.

PEIXOTO, Clarice. Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idoso, terceira idade...: In: BARROS, Myriam Moraes Lins de. *Velhice ou Terceira Idade?* Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política. 3. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2003.

PELOSI, Marly Sauan. Velho e velhice: Realidade virtual? In: PAZ, Simone F. *Envelhecer com cidadania: Quem sabe um dia?* Rio de Janeiro: CBCISS-ANG-RJ, 2000.

RICHARD. *Tu es avec moi: Rencontrer Dieu avec les psaumes*. Taizé: Ateliers et Presses de Taizé, 2006.

SCHMIDT, Werner H. *Introdução ao Antigo Testamento*. São Leopoldo: Sinodal, 1994.

SCHUTZ-MARSAUCHE, Roger. *Amor de todo amor: As fontes de Taizé*. 2.ed. São Paulo: Cidade Nova, 2003.

SOBRINO, Jon. *Jesus, o libertador: A história de Jesus de Nazaré*. Petrópolis: Vozes, 1994.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GRIATRIA E GERONTOLOGIA. Seção São Paulo. Instituição de Longa Permanência. São Paulo: Imprensa oficial, 2003.

STEINMANN, J. *O livro da consolação de Israel: e os profetas da volta do exílio*. São Paulo: Paulinas, 1976.

STROHM, Theodor. "Teologia da Diaconia" na perspectiva da Reforma: repercussões históricas da concepção de diaconia de Martinho Lutero. In: NORDSTOKKE, Kjell. *A diaconia em perspectiva bíblica e histórica*. São Leopoldo: Sinodal, 2003.

THEOLOGISCHES WÖRTERBUCH ZUM NEUEN TESTAMENT. FRIEDRICH, Gerhard (herausg.). VII Band. Stuttgart: Kohlhammer. 1964.

VERAS, Renato Peixoto (Org.) *Terceira idade: Alternativas para uma sociedade em transição*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1999

VINCENTZ, Curt. *Das Altenheim*. Hannover: Verlag, 1974.

WALDOW, Vera Regina. *Cuidado humanizado: Resgate necessário*. Porto Alegre: Sagra Huzzatto, 1998.

WOLFF, Hans Walter. *Antropologie des Alten Testaments*. München: Kaiser Verlag, 1973.

ZENGER, Ulrich. Das Buch der Psalmen. In: BITTER, Gotfried; DASSMANN, Ernst; MERKLEIN, Helmut; VORGRIMLER, Herbert; ZENGER, Ulrich. *Einleitung in das Alte Testament*. 3. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, 1998.

ZIMERMANN, Guite. *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ZWETSCH, Roberto E. *Missão como Com-paixão: Por uma teologia da missão em perspectiva latino-americana*. Tese. 405 f. (Doutorado) – Instituto Ecumênico de Pós-graduação em Teologia, Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2007.