

# Duas abordagens aos asilos de velhos: da clínica Santa Genoveva à história da institucionalização da velhice\*

Daniel Groisman\*\*

## Resumo

Neste artigo, foram levantadas algumas questões sobre a institucionalização da velhice, através do cruzamento de duas abordagens: inicialmente, analisamos um caso de maus tratos ocorrido em uma clínica geriátrica do Rio de Janeiro em 1996 e com grande repercussão pública; em seguida, tecemos considerações sobre como se constituiu, historicamente, o campo dos asilos de velhos, relacionando-o com a prática da caridade, da filantropia e da medicina social no século XIX.

**Palavras-Chave:** Asilos de Velhos, História da Velhice, Gerontologia Crítica.

---

\* Este artigo é o desenvolvimento de um trabalho apresentado no GT antropologia e envelhecimento, na XXI Reunião da Associação Brasileira de Antropologia em 1998. Recebido para publicação em julho de 1999.

\*\* Doutorando em Saúde Coletiva no Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (IMS-UERJ).

Duas abordagens aos asilos de velhos

Two Approaches to Nursing Homes:  
from the Santa Genoveva to the Institucionalization of Aging

**Abstract**

This paper raises questions on the institutionalization of aging through two different approaches. First a widely publicized case of ill-treatment that happened in a geriatric clinic in Rio de Janeiro in 1996 is analyzed. This is followed by a series of considerations on the history of nursing homes and on how these were related to the practice of charity, philanthropy and social medicine in the 19th century.

**Key words:** Homes for the Old, History of Aging, Critical Gerontology.

## Introdução

A vida em sociedade parece estar intimamente ligada à existência de “instituições totais”.<sup>1</sup> Aos criminosos, as prisões; aos loucos, os hospícios; aos deserdados, os orfanatos, e assim por diante. A institucionalização do ser humano tem sido estudada, nos últimos trinta anos por uma série de autores. Talvez a mais notória abordagem seja a da *História da Loucura*, de Foucault.<sup>2</sup> A internação do louco nos asilos, manicômios e, posteriormente, hospitais psiquiátricos é tema largamente pesquisado no âmbito da saúde coletiva. No Brasil, podemos destacar os trabalhos de Machado e Cunha, que estudam o surgimento do hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro e São Paulo, respectivamente. Por outro lado, a institucionalização da infância também tem sua genealogia: os trabalhos de Pilotti e Rizzini abordam historicamente a constituição da assistência às crianças no Rio de Janeiro, aonde destacam-se os asilos de órfãos da Santa Casa – com a sua famosa “roda dos expostos”. O surgimento das prisões também tem sido investigado. No caso brasileiro, podemos citar o trabalho de Salla sobre o nascimento da penitenciária em São Paulo e o de Carrara sobre o manicômio judiciário do Rio de Janeiro.<sup>3</sup> Pouco se sabe, entretanto, sobre o asilo de velhos.

---

<sup>1</sup> Faremos uso, por ora, do consagrado termo cunhado por Goffman: “uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho, onde um grande número de pessoas com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada”. GOFFMAN, Erving. *Manicômios, Prisões e Conventos*. Rio de Janeiro, Perspectiva, 5ª ed., 1996, p.11.

<sup>2</sup> FOUCAULT, Michel. *História da Loucura*. Rio de Janeiro, Perspectiva, 1978.

<sup>3</sup> CUNHA, Maria Clementina Pereira. *O espelho do mundo – Juquery, a história de um asilo*. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1986, 217p; MACHADO, Roberto *et alii*. *Danação da norma – medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil*. Rio de Janeiro, Graal, 1978, 559p; PILOTTI, Francisco e RIZZINI, Irene. *A arte de governar crianças – a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil*. Rio de Janeiro, Universitária Santa Úrsula, 1995, 383p; CARRARA, Sérgio Luis. *Crime e loucura: o aparecimento do manicômio judiciário*

## Duas abordagens aos asilos de velhos

Este trabalho é sobre asilos de velhos. Instituições atuais e ao mesmo tempo centenárias; potencialmente explosivas, mas de existência silenciosa... Para abordarmos um assunto que consideramos extremamente complexo, partimos de um duplo objetivo: inicialmente, levantamos questões de como está o campo das instituições para idosos atualmente; em seguida, pensamos como se constituiu historicamente esse campo. Para isso, nos remetemos a dois momentos históricos em que a questão dos asilos de velhos ocupa as páginas da mídia e se torna pública. No primeiro momento, em 1996, o “caso” da clínica Santa Geneveva torna-se um escândalo de proporções nacionais, deflagrando um movimento que questiona as condições de institucionalização da velhice. A segunda parte se presta a delimitar o contexto em que surgem os asilos de idosos no Rio de Janeiro no final do século XIX. Para isso, pretendemos relacionar os discursos da caridade e da filantropia na construção das práticas de assistência à população indigente, contextualizando o momento em que a “velhice desamparada” surge como uma categoria para designar uma determinada parcela desta população, sendo encaminhada para o interior de uma instituição fundada especificamente para este fim – o Asilo São Luis para a Velhice Desamparada. Os jornais, àquela época, dedicam espaço para a nova instituição, retratando-a como uma obra de benemerência e altruísmo e conclamam a sociedade carioca a contribuir com esmolas para o asilo.

Um aviso, entretanto, é necessário para estabelecermos a relação entre os dois tempos históricos envolvidos nesta reflexão: não é nossa intenção tentar explicar o caso da Santa Geneveva através de uma história linear ou causal. Tampouco

---

na passagem do século. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social, UFRJ, 1987; SALLA, Fernando Afonso. O encarceramento em São Paulo: das enxovias a Penitenciária do Estado. Tese de Doutorado em Sociologia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, USP, 1997.

conseguiremos delimitar completamente o surgimento dos asilos de velhos no breve espaço deste artigo. Se os dois momentos são antagônicos, prestam-se, entretanto, para analisar o campo da institucionalização da velhice, salientando características e contradições desse tipo de prática. Ao nos remetermos à distintas épocas, pretendemos sublinhar a necessidade de se atribuir uma dimensão histórica àquilo que vulgarmente conhecemos como “velhice”.

### **Primeira parte: retornando a maio de 1996...**

O dia 30 de maio de 1996 pode ser considerado um marco para o entendimento do “problema” da institucionalização da velhice no Brasil deste fim de século. O Rio de Janeiro, naquela manhã, despertaria com a seguinte manchete no seu jornal de maior circulação: “bactéria mata dez idosos em clínica”.<sup>4</sup> Vinha à público o caso da Clínica Santa Genoveva, que ocuparia as principais páginas da mídia por quase dois meses. A matéria do dia 30 ainda não apurara profundamente o caso, apontando como possível causa das mortes a versão fornecida pela direção da clínica: “causa da infecção pode ter sido alimento deteriorado levado por parentes durante uma festa” – dizia o subtítulo da manchete. Traçava, entretanto, um primeiro perfil da instituição e levantava algumas suspeitas a seu respeito: “funcionários dizem que 29 deles [idosos] morreram”.<sup>5</sup>

No dia seguinte, entretanto, novos fatos viriam à tona. Não apenas uma suposta bactéria mortífera, mas descaso e maus tratos passam a ser apontados como responsáveis pelas mortes. A Santa Genoveva, ou melhor, a “Clínica dos Horrores” – como é

---

<sup>4</sup> *O Globo*, 30 de maio de 1996. Parte desta análise do caso da Santa Genoveva está também no meu artigo *Instituição médica e velhice: o caso da Clínica Santa Genoveva*. *Estudos em Saúde Coletiva* n° 157, setembro de 1997.

<sup>5</sup> *O Globo*, 30 de maio de 1996.

## Duas abordagens aos asilos de velhos

tratada na reportagem – torna-se um escândalo: “em dois meses, 84 idosos mortos”, estampa a primeira página.<sup>6</sup>

Através dos olhos dos repórteres, desvela-se uma realidade até então oculta: o interior das clínicas geriátricas conveniadas com o SUS<sup>7</sup>, no qual destacam-se seus habitantes – velhinhos magros, seminus e moribundos –, ou melhor, “pacientes fora de possibilidade terapêutica”. O mundo das práticas institucionais sobre a velhice apareceria com todas as suas contradições. Com seus 340 leitos e incontáveis óbitos, a Santa Genoveva se tornaria um ponto de tensão para os significados da velhice no Brasil, iluminando, momentaneamente, algumas facetas do jogo de forças presente na complexa questão da institucionalização da velhice.

Os jornais dos dias que se seguiram revelaram em detalhes os personagens do caso da Santa Genoveva. Os donos da clínica tornam-se grandes vilões – pessoas que enriquecem às custas de fraudes ao SUS e da morte de pessoas. “Exploradores de leitos terminais”, diz a manchete da reportagem de *O Globo* de 1º de junho. José Mansur e Eduardo Espínola, donos da clínica, são retratados como pessoas inescrupulosas que detinham não apenas poder econômico, mas também político. As clínicas geriátricas, neste sentido, aparecem como “negócios altamente lucrativos”.<sup>8</sup>

No entanto, não nos devemos deixar iludir com o rápido aparecimento dos “culpados” pela situação da clínica Santa Genoveva. Se os “vilões da história” fossem unicamente Mansur e Espínola, a solução do problema seria simples e nosso texto poderia se dedicar a analisar a maldade humana ou a ganância das elites na sociedade capitalista brasileira. Entretanto, é preciso

---

<sup>6</sup> *O Globo*, 31 de maio de 1996.

<sup>7</sup> A sigla SUS (Sistema Único de Saúde) diz respeito à rede de saúde pública do Brasil.

<sup>8</sup> *Jornal do Brasil*, 4 de junho de 1996.

ir adiante. Há uma segunda variável em nossa equação. A Santa Genoveva era de propriedade particular, mas prestava serviços ao setor público. O problema relaciona-se, portanto, à constituição da saúde pública no Brasil, às ações das diferentes esferas do governo no cumprimento das políticas de saúde e na fiscalização aos estabelecimentos hospitalares conveniados. A dificuldade em se lidar com essa segunda variável reside no risco de considerarmos determinados fatores como específicos ao campo da assistência à velhice, quando podem ser gerais para toda a saúde pública. Se nos voltarmos para o noticiário recente, nos depararemos com “clínicas dos horrores” de outros ramos da medicina, a exemplo da hemodiálise e até mesmo maternidades. Mas, se há algo de geral, na omissão criminosa que permitiu a situação da clínica Santa Genoveva, devemos também supor que existe algo de específico em relação à institucionalização da velhice. Fatores que talvez estejam implicados na natureza da instituição e no *status* de seus pacientes.

Devemos, portanto, tentar entender a natureza da Santa Genoveva: que tipo de instituição é essa e quem são os seus “velhinhos”? A série de reportagens familiariza a população com duas designações para os pacientes da Santa Genoveva: os “pacientes fora de possibilidade terapêutica” (FPT) – sigla utilizada pelo SUS para designar pacientes terminais – e os “pacientes sociais”. Cada uma dessas designações é, por si só, assustadora e a sobreposição das duas torna ainda mais difícil a tarefa de pensarmos a quem se destinava a Santa Genoveva. No âmbito legal, os velhinhos da clínica estavam registrados nas guias de internação como “pacientes fora de possibilidade terapêutica” e a função da clínica seria a de acolher doentes terminais encaminhados pela rede pública. Nesse momento, a Santa Genoveva aparece como uma clínica médica cuja característica fundamental seria justamente a perspectiva de não se exercer a clínica – uma instituição médica onde não se visa a cura.

Duas abordagens aos asilos de velhos

Entretanto, a Santa Genoveva não tinha apenas pacientes geriátricos. No *Jornal do Brasil*, de 14 de junho, cita-se que, segundo um relatório elaborado pela Secretaria Estadual de Saúde, dos 264 pacientes da Santa Genoveva, apenas 5% seriam realmente fora de possibilidade terapêutica. Dos restantes, 51% teriam necessidade apenas de acompanhamento médico, 12% estavam internados para curar fraturas e outros 22% **pensavam que estavam em um asilo**. Além disso, haviam pacientes que não eram idosos – deficientes físicos e doentes mentais.

Os jornais denunciam as internações como desnecessárias do ponto de vista médico. Na realidade, o que estava acontecendo seria o asilamento dos velhinhos. O *Jornal do Brasil* do dia 17 de junho destaca o drama da internação social: os “pacientes sociais” seriam os “idosos de boa saúde, mas que não têm para onde ir”. Conforme declarou à reportagem uma representante da Secretaria Estadual de Saúde, “são pessoas que poderiam estar em casa, mas suas famílias sumiram”. Havia 77 idosos considerados “pacientes sociais”.<sup>9</sup>

A Santa Genoveva se revela uma instituição cuja característica é a heterogeneidade. Assim, torna-se difícil entender sua natureza, o exemplo disso pode ser encontrado na fala de um de seus donos, reproduzida pelo *Jornal do Brasil*: “a instituição não é um **asilo**, mas uma clínica para **doentes terminais**. (...) Além disso, por ser uma clínica geral é possível misturar **idosos** com **doentes mentais**”.<sup>10</sup>

A Santa Genoveva – e outras tantas clínicas geriátricas existentes<sup>11</sup> – talvez seja um dos mais enigmáticos modelos de

---

<sup>9</sup> *Jornal do Brasil*, 17 de junho de 1996.

<sup>10</sup> *Jornal do Brasil*, 4 de junho de 1996. (Grifo meu.)

<sup>11</sup> Em relação a quantidade de clínicas geriátricas que trabalham conveniadas com o SUS, o *Jornal do Brasil*, de 4 de junho, menciona a existência de “36 clínicas que abrigam pacientes fora de possibilidade terapêutica (...) 24 unidades do Rio e 12 do interior do Estado, somando 5 mil leitos credenciados”.



instituição médica. Destinada a pacientes “fora de possibilidade terapêutica”, não tinha como objetivo a clínica ou a cura; abrigava, tal qual os Hospitais Gerais do século XVIII, uma miscelânea de pessoas: doentes terminais, deficientes físicos abandonados pela família, indigentes encaminhados pela rede de saúde, velhos asilados, loucos, etc. Entretanto, recobrando esta mistura – certamente condenável aos olhos do higienismo do século passado – sobressaía uma categoria: a Santa Genoveva era uma clínica para velhos. Talvez o mais surpreendente no caso da Santa Genoveva seja o fato de ela ser identificada como uma **clínica geriátrica** e seus pacientes como **idosos**. A velhice institucionalizada parece operar de modo a encobrir uma série de categorias – moribundos, alienados, indigentes, pobres, inválidos e outros. Aos olhos da sociedade, representados pela mídia, o que choca é a “morte dos 99 idosos”.<sup>12</sup>

O caso da Santa Genoveva, entretanto, provoca uma certa crise, causando grande mobilização da opinião pública e movimentando o setor público. O editorial do *Jornal do Brasil* de 5 de junho – Caso de Polícia – destina-se a um indignado discurso sobre o caso. A clínica é comparada a um campo de concentração:

misto de asilo para idosos e depósito de loucos, é o que mais se assemelha a uma lucrativa casa de extermínio de indesejados. (...) A única nota destoante é a inexistência de fornos crematórios.<sup>13</sup>

O editorial cobrava atitudes em relação à instituição e reclamava da omissão das autoridades:

é preciso fechar imediatamente a clínica que mata financiada com o dinheiro do Sistema Único de Saúde (...),

---

<sup>12</sup> *Jornal do Brasil*, 20 de junho de 1996.

<sup>13</sup> *Jornal do Brasil*, 5 de junho de 1996

## Duas abordagens aos asilos de velhos

em seguida benzer o terreno e desinfetar tudo em volta. (...) Onde está o Ministério Público, que já deveria entrar com processo criminal contra os corvos da terceira idade? Onde está o Ministério da Saúde, que demorou e negociou estranhamente antes de descredenciar estes abutres de manicômio, só agindo sob pressão da imprensa e repulsa da opinião pública? Onde estão o Sindicato dos Médicos e o Conselho Regional de Medicina, que teriam se manifestado logo se o caso fosse greve salarial (...)?<sup>14</sup>

A Santa Genoveva era um problema a ser resolvido. Um incômodo que chamava atenção para a questão da inoperância do Estado e, talvez, para uma conjuntura maior de questões relativas ao envelhecimento, na sociedade brasileira. De fato, a repercussão do caso chegaria às altas esferas do poder público. A princípio, pode-se identificar certa relutância em assumir responsabilidades e tomar atitudes. No dia 1º de junho, o *Jornal do Brasil* já cobrava uma posição das autoridades: “governos fazem jogo de empurra” diz o subtítulo da reportagem. Segundo o jornal, “ninguém se entende quando o assunto é a responsabilidade pela fiscalização de clínicas como a Santa Genoveva. Do jogo de empurra participam as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde”, mas, por força da pressão da opinião pública, o setor público começa a se manifestar. No dia 11 de junho o *Jornal do Brasil* traz a seguinte manchete: “FH condena donos de clínicas”. Ao longo da reportagem, procura-se mostrar as posições das autoridades federais e estaduais perante o problema. O Presidente da República solidariza-se com os “idosos” da clínica. Entretanto, o jornal destaca que, para o Presidente, a solução para o problema “é uma questão de vários níveis de governo”. O mesmo jornal traz ainda a posição do governador do estado, que elogia o papel da imprensa e critica os donos da clínica. No entanto, o destaque da matéria fica por

---

<sup>14</sup> *Jornal do Brasil*, 5 de junho de 1996.

conta de outra declaração do governador, em que reconhece que o Estado não tem condições de cumprir todas as determinações exigidas por lei para fiscalizar as clínicas conveniadas com o SUS: “nem tudo que está na lei é exequível. O Estado tem limitações. Se não houver dinheiro, não fazemos”. Ainda segundo o jornal, o governador criticou as famílias dos idosos e as ONGs por não ajudarem na fiscalização.<sup>15</sup>

Passando do discurso ao ato, o Ministério da Saúde determina o fechamento da clínica. Os pacientes que não puderam ter “alta”, seja por problemas de saúde ou por serem “pacientes sociais”, são transferidos para outros estabelecimentos. O *Jornal do Brasil* de 14 de junho noticia que

a remoção dos últimos internos, programada para ontem, foi adiada e só deverá terminar amanhã. A maioria irá para o **Hospital-Escola São Francisco de Assis**, na Praça 11, que dispõe de 100 leitos. Trata-se de um hospital da UFRJ **especializado em doentes crônicos**, com ótimo atendimento e que acaba de ser reformado.<sup>16</sup>

No dia 20, finalmente, conforme noticia o *Jornal do Brasil*, Dona Severina Lima, de 70 anos, a última interna da Santa Genoveva, é transferida para a Santa Casa da Misericórdia<sup>17</sup>. O “problema” é finalmente “solucionado”.

O desfecho do caso da Santa Genoveva deve ser analisado levando em conta dois fatores. O primeiro requer um retorno ao início do caso e diz respeito às condições que tornaram a Santa Genoveva um acontecimento com tais proporções. Em outras palavras, requer a contextualização do espaço que os discursos sobre a “velhice” têm encontrado nos meios de comunicação. O segundo remete ao desfecho propriamente dito do caso – como

---

<sup>15</sup> *Jornal do Brasil*, 11 de junho de 1996.

<sup>16</sup> *Jornal do Brasil*, 14 de junho de 1996. (Grifo meu.)

<sup>17</sup> *Jornal do Brasil*, 20 de junho de 1996.

Duas abordagens aos asilos de velhos

se constituiu o “problema” da Santa Genoveva e o tipo de solução que se adotou.

Antes do fatídico mês de maio de 1996, a Santa Genoveva, junto com as outras 36 clínicas geriátricas do Estado do Rio de Janeiro, existia silenciosamente, fora do olhar da opinião pública. Não podemos creditar sua eclosão enquanto escândalo, entretanto, apenas aos seus méritos de morbidade. Em nossa opinião, a Santa Genoveva surge a partir de um contexto social em que a “velhice” se torna alvo de uma série de discursos. Conforme mostra Debert, os anos 80 assistiram a transformação da velhice em um tema privilegiado, quando se pensa nos desafios enfrentados pela sociedade contemporânea. Atualmente, no debate sobre políticas públicas, nas interpelações dos políticos em momentos eleitorais e até mesmo na definição de novos mercados de consumo e novas formas de lazer, o idoso é um ator que está presente no conjunto de discursos produzidos. Em geral, atribui-se a preocupação da sociedade com o processo de envelhecimento ao fato de os idosos corresponderem a uma parcela da população cada vez mais representativa do ponto de vista numérico. Contudo, conforme frisa esta autora,

assistimos, por um lado, a uma socialização progressiva da gestão da velhice. Durante muito tempo considerada como própria da esfera privada e familiar, ela se transforma em uma questão pública.<sup>18</sup>

A repercussão do caso da Santa Genoveva chama a atenção para um contexto extra-institucional da velhice. Convertida em “problema social”, um arcabouço de forças parece estar envolvido no seu gerenciamento. Do lado de fora dos asilos,

---

<sup>18</sup> DEBERT, Gita Grin. Família, classe social e etnicidade: um balanço da bibliografia sobre a experiência do envelhecimento. *BIB - Boletim Informativo e Bibliográfico de Ciências Sociais*, nº 33, Rio de Janeiro, 1º semestre de 1992, p.33.

uma interlocução intensa entre o discurso gerontológico, a mídia e os discursos organizados em torno da “terceira idade” se configuram numa pedagogia para um envelhecimento saudável. As péssimas condições das instituições totais conveniadas com o SUS, sejam clínicas psiquiátricas ou geriátricas, inseridas em um sistema de saúde cuja péssima qualidade é reconhecida pela população não são exatamente uma novidade. A eclosão do caso da Santa Genoveva parece estar ligada a um contexto em que a velhice, convertida em “terceira idade” – termo politicamente correto para não chamar velhos de “velhos” –, ocupa amplo espaço na mídia e nos meios acadêmicos. Entretanto, não é nosso objetivo, neste momento, aprofundar a discussão sobre os modelos mais recentes de gestão extra-asilar da velhice. Nossa meta se dirige para meios mais arcaicos, para a outra face da moeda e o fim que levam aqueles que não ingressaram na “terceira idade” e se encontram recolhidos nos asilos.

A “solução” do problema da Santa Genoveva, isto é, o seu fechamento, na realidade, cria um outro problema. O caso da Santa Genoveva pareceu chocar pelas condições de maus tratos, falta de higiene e enriquecimento ilícito. Entretanto, há uma questão anterior. Trata-se da institucionalização da velhice. Se o caso da Santa Genoveva teve repercussão, o foco de sua discussão pública se manteve superficial. O “problema” centrava-se nas condições específicas da clínica e não na existência do asilamento de velhos, prática social legitimada por uma enorme rede de instituições. Se as clínicas geriátricas, momentaneamente, ocuparam o foco das discussões, não foram abordados os outros tipos de instituição que se prestam ao recolhimento de idosos. Os asilos continuam existindo silenciosamente, pois o asilamento de idosos não se tornou um problema. Em pesquisa realizada por Piloto<sup>19</sup> foram cadastradas 80 instituições de caráter asilar,

---

<sup>19</sup> PILOTO, Alcina *et alli*. O asilo na cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Unati-UERJ, mimeo, 1996.

Duas abordagens aos asilos de velhos

somente no município do Rio de Janeiro, uma rede composta por instituições de caridade, clínicas privadas e instituições públicas, sob uma multiplicidade de nomes – casa de repouso, lar de idosos, lar para a terceira idade, casa de amparo para a velhice, condomínio para a terceira idade e outros. Para o sociólogo Antonio Jordão Netto, as instituições asilares têm dupla função:

uma manifesta, de abrigar e cuidar das pessoas desamparadas ou que estejam impossibilitadas de estar junto às famílias e à comunidade; e outra latente, de “servir como *locus*” socialmente aprovado de segregação de seres humanos cuja produtividade econômica e representação social foram consideradas esgotadas pelo sistema social.<sup>20</sup>

A eliminação do “problema”, no caso, parece ter servido apenas para satisfazer a opinião pública e eliminar a discussão antes que ela se tornasse mais perigosa. Fechar a Santa Genoveva, com certeza é mais fácil do que modificar todo o sistema de internação geriátrica do país. Mais ainda, permitiu que os asilos e clínicas geriátricas permanecessem em sua existência silenciosa. O desfecho da Santa Genoveva, portanto, nos coloca outro problema. Trata-se de tentar entender o lugar que ocupam os asilos de velhos em nossa sociedade e de delimitar a constituição da velhice enquanto objeto de prática institucional. Para isso, no entanto, teríamos de ampliar nosso espectro analítico e colocar a institucionalização da velhice sob uma perspectiva histórica. Retornar no tempo e pensar na gênese de tal tipo de instituição. Buscar um tempo em que a fundação de asilos para velhos era motivo de orgulho para a sociedade e os jornais festejavam isso. Uma época em que grandes homens eram responsáveis pelas ações caridosas sobre a velhice

---

<sup>20</sup> *apud* ID., IB., p.3.

desamparada. Um tempo em que os asilos – hoje centenários – recém-nasciam...

**Segunda parte: velhos jornais...**

O *Jornal do Brazil*, no final de 1908, trazia em uma de suas notícias a narrativa de uma visita a uma instituição que recém surgira no Rio de Janeiro: o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada. Escrito em primeira pessoa, o relato se inicia quando o narrador ainda se encontrava no bonde, observando a paisagem. Aproximando-se do seu destino, narra-nos suas reflexões:

no domingo, o dia desde cedo mostrou-se belo, claro e alegre. Dispus-me a ir até a praia do Caju, o local onde estão reunidos diversos cemitérios. (...) O bonde passa ligeiro por esse canto da cidade. A praia do Caju é um local cheio de contrastes, que impressionam vivamente. De um lado, o cemitério, com sua aparente expressão de morte; do outro, o mar, a baía, onde as lanchas apitam, as barcas passam velozes, os navios despejam e recebem cargas. De um lado, o aspecto de paralisia e morte, do outro, a vida intensa, a agitação constante. Um perfeito contraste.<sup>21</sup>

Nesse ponto, porém, os devaneios do nosso narrador são subitamente interrompidos. Entre o mar e o cemitério, ele avista o destino de sua viagem:

o visitante olha, repara, e tem uma impressão de tristeza, de algo que ao longe lhe anuncia qualquer coisa. A praia do Caju termina com uma elevação pronunciada. No cimo está edificado um vistoso e grande edifício. Olhando o mar, olhando a terra, olhando o cemitério, esta casa

---

<sup>21</sup> Na ponta do Caju – o Asylo São Luiz. *Jornal do Brazil*, Rio de Janeiro, 1908.

Duas abordagens aos asilos de velhos

parece mais um castelo feudal, invocando recordações de distantes épocas. Dentro dela quem habita?<sup>22</sup>

O jornalista compartilha sua curiosidade com os leitores. É preciso apresentar a eles aquela casa, esclarecendo a quê se destina. E assim continua seu relato:

fui até sua entrada e perguntei: que casa é esta? O Asilo São Luiz, respondeu-me uma voz sumida (...) Não é no Asilo São Luiz que a velhice desamparada encontra a caridade? Sim, é aqui, disse a boa e delicada freira (...). É aqui que noite e dia olhamos esses desventurados, estas desiludidas criaturas.<sup>23</sup>

\* \* \*

O surgimento do Asilo São Luiz, nos finais do século XIX, marca o início de uma nova era para a velhice. Pensar a constituição de um novo tipo de prática – a institucionalização da velhice – é inevitavelmente esbarrar na questão de se identificar um movimento que separou uma determinada parcela da população – no nosso caso, os velhos – e lhe conferiu uma identidade própria, elegendo-a como alvo específico de uma prática assistencial. Nesse momento, a “velhice desamparada” emerge como uma categoria que classifica e separa determinados indivíduos do aglomerado de tipos que compõem a mendicância urbana, destinando-lhes um *locus* privilegiado de assistência: o asilo de velhos. Nosso próximo passo será acompanharmos um pouco do desenvolvimento das ações de assistência à pobreza urbana ao longo do século XIX.

---

<sup>22</sup> ID., IB.

<sup>23</sup> ID., IB. Uma análise detalhada do surgimento do Asilo São Luiz e das imagens sociais do asilo e da velhice nos jornais da época pode ser encontrada em minha dissertação de mestrado – A infância do asilo: a institucionalização da velhice no Rio de Janeiro da virada do século, IMS-UERJ, 1999.



O século XIX foi um período de intensas transformações sociais, políticas e econômicas e, ao mesmo tempo, de fortalecimento das práticas de controle social. Em seu curso, a população pobre e reconhecida como não-trabalhadora (no seio da qual os velhos viriam a ser diferenciados) foi percebida de diferentes formas pela sociedade. De legítimo pobre e motivo de caridade cristã a “vicioso vadio” pertencente às “classes perigosas”, diversos valores e significados foram atribuídos ao indigente.

A separação entre mendigos e vadios marcou a primeira metade do século XIX. Segundo Fraga Filho, mesmo quando objeto de repulsa e desprezo, os mendigos não eram vistos como marginais. Ao contrário, chegavam a desfrutar de certa tolerância social, pois encontravam-se ligados ao cenário cotidiano e religioso da cidade. Os mendigos estavam presentes em funerais, festas e procissões religiosas. As grandes comemorações familiares, como o batizado e o casamento, eram ocasiões em que se procurava praticar a caridade. Através dos atos de piedade, a população reconhecia o mendigo como um personagem legítimo do mundo da pobreza. Neste contexto, pode-se dizer que havia entre os mendigos e as outras camadas sociais uma relação bastante próxima.

Mas, quem eram os mendigos? Podemos dizer que a tendência da sociedade era considerar como mendigos os **incapacitados para o trabalho,**

o doente ou portador de alguma deficiência física, o velho, a criança órfã e as viúvas eram os pobres reconhecidamente legítimos, e portanto aptos para sobreviver pela caridade. Eram pobres amparados pelos fiéis e de certa maneira protegidos pelas autoridades, que

## Duas abordagens aos asilos de velhos

lhes concediam licenças para mendigar em determinados pontos da cidade.<sup>24</sup>

A sociedade oitocentista era ainda uma sociedade escravista e o trabalho não era, como hoje, um valor fundamental. Para muitos pobres, mendigar era mais honroso do que fazer “trabalho de escravo”. Para aqueles considerados inválidos para o trabalho, como vimos, era permitida a mendicância. Ao que parece, a velhice já habitava as ruas, embora estivesse “misturada” a outras categorias sociais. Apesar da presença de velhos se destacar, a categoria socialmente relevante para denominar tais pessoas é a de “mendigo”. Mesmo assim, o critério etário parecia ser um componente importante para diferenciação da população miserável, pois, de maneira geral, os indigentes jovens eram considerados “vadios” ou “vagabundos”.<sup>25</sup> Dessa forma, aos mendigos, considerados “pobres merecedores”, contrapunha-se uma outra categoria: os “vadios”.

Se as famílias ou as paróquias tinham os “seus mendigos”, a vadiagem relacionava-se à falta de vínculo social. Os vadios eram vistos como **itinerantes e ociosos**, como uma ameaça à estabilidade social. Na leitura de Fraga Filho, a vadiagem violava o ideal patriarcal segundo o qual todo homem devia ter seu lugar, sua família, seu senhor. No entanto, a percepção de quem era vadio ou ocioso era muito fluida:

---

<sup>24</sup> FRAGA FILHO, Walter. *Mendigos, Moleques e Vadios na Bahia do século XIX*. São Paulo/Salvador, Hucitec/Edufba, 1996, p.39. Fraga Filho faz um interessante trabalho sobre a população de rua da Bahia no século XIX. Mesmo sendo o Rio de Janeiro o cenário de nossa pesquisa, consideramos que determinados fenômenos ocorreram de forma semelhante nos principais centros urbanos do Brasil.

<sup>25</sup> Segundo Fraga Filho, com base nos ofícios das autoridades policiais dando conta da prisão de indivíduos passíveis de serem recrutados para o Exército ou a Marinha, em sua maioria, os presos como vadios tinham idade entre dezoito e trinta anos.

o vadio podia ser o desempregado ou o que mantinha vínculo inconstante com o mercado de trabalho; era o agregado da grande propriedade rural expulso da terra, ou o citadino que se disfarçava de mendigo para pedir esmola. Sobrevivia essa gente de trabalhos esporádicos, da mendicância, do roubo e, no caso das mulheres, da prostituição.<sup>26</sup>

Se havia certa tolerância para com os mendigos, aos vadios reservava-se a repressão. Com o Código Criminal do Império de 1830, a vadiagem passou a figurar entre os crimes, podendo o infrator pegar pena de oito a vinte e quatro dias de prisão. A lei de 26 de outubro de 1831 reformaria esse artigo, elevando a pena para um a seis meses, podendo ser duplicada em caso de reincidência. Os ociosos e vadios seriam obrigados a assinar “termo de bem viver”, no qual se comprometiam a arranjar trabalho dentro de um prazo estipulado. Em 1841, com a reforma do Código do Processo Criminal, as atribuições de controlar e reprimir a ociosidade passariam para os chefes de polícia, delegados e subdelegados. A legislação visava converter os vadios e ociosos em elementos “úteis”, inseridos no mundo da ordem. Era prática comum, por exemplo, o alistamento forçado destes indivíduos para o Exército ou a Marinha.

A separação entre pobres merecedores de assistência e elementos perigosos é, como vimos, uma característica da sociedade brasileira na primeira metade do século XIX.<sup>27</sup> Enquanto a polícia reprimia a vadiagem, a Santa Casa de Misericórdia concedia abrigo para inválidos, loucos, lázaros, doentes vítimas de moléstias curáveis e incuráveis e outros.

---

<sup>26</sup> FRAGA FILHO, Walter. *Mendigos, Moleques e Vadios...* Op.cit., p.76.

<sup>27</sup> Segundo Fraga Filho, muitas vezes eram pouco nítidas as diferenças entre vadios e mendigos. Por exemplo, se nos determos na terminologia, a prática da mendicância (que significa esmolar) se presta às duas categorias. Mesmo assim, este autor sustenta que é possível estabelecer as diferenças que alimentarão a discussão que se segue em nosso texto.

## Duas abordagens aos asilos de velhos

Predominava a caridade cristã como norma orientadora das obras sociais. Os mendigos eram vistos como inevitavelmente pobres e o ato de caridade um ato de fé. Naquele momento, não havia preocupações preventivas e sequer a preocupação em separar, hierarquizar e classificar os diversos assistidos sociais.<sup>28</sup> Entretanto, toda esta configuração iria se transformar a partir da segunda metade do século.

A segunda metade do século XIX assiste no Brasil ao fortalecimento do discurso da filantropia e ao processo de constituição da medicina social, que vão alterar de forma significativa as práticas sobre a pobreza. A decadência da escravidão, com a proibição do tráfico negreiro, colocou à sociedade a necessidade de transformar os pobres livres em trabalhadores assalariados. Neste sentido, a concepção de pobreza começa a desvincular-se de seus aspectos morais e religiosos e surge como fato econômico. O discurso filantrópico e o higienismo criticarão a caridade, propondo um projeto civilizador. A população indigente – mendigos e vadios – será mais intensamente reprimida.

O fortalecimento da investida da medicina social sobre o espaço urbano é por muitos autores destacado como um dos aspectos marcantes deste período. Como mostra Machado<sup>29</sup>, ao longo do século passado a sociedade brasileira passou por um processo de medicalização, constituindo-se um projeto de construção de uma sociedade “sadia”. Esse investimento da medicina sobre as questões sociais se deu basicamente através da intervenção sobre a cidade, a população pobre e os espaços institucionais. Em sua cruzada contra os miasmas – uma das bases do higienismo – o poder médico passou a atuar como

---

<sup>28</sup> ABREU, Sérgio França Adorno de e CASTRO, Myriam Mesquita Pugliese de. A arte de administrar a pobreza – assistência social institucionalizada em São Paulo no século XIX. In: FRANÇA, Italo. (org.) *Foucault Vivo*. Campinas, Pontes, 1987.

<sup>29</sup> MACHADO, Roberto *et alii*. *Danação da norma...* Op.cit.

norteador de mudanças no planejamento urbano e no controle da população pobre. A falta de circulação do ar, a presença de pântanos e esgotos a céu aberto e também as grandes aglomerações de pessoas em condições consideradas não-higiênicas seriam os responsáveis pelas doenças que acometiam a população. Em 1851, o Estado cria a Junta Central de Higiene Pública e, até o final do século, sucedem-se medidas de combate às habitações insalubres, aos miasmas e às epidemias. Tal processo se iniciaria com a proibição dos enterros nas igrejas<sup>30</sup> e seria coroado com a demolição dos cortiços, na gestão do prefeito Pereira Passos.<sup>31</sup>

Nesse processo, entretanto, não apenas o espaço urbano sofrerá a ação dos higienistas, mas também o modo de vida das classes pobres passa a ser visto como potencialmente perigoso. Para os ideólogos do higienismo oitocentista, os pedintes representavam uma ameaça à salubridade da cidade. Suspeitava-se que dos locais de concentração de mendigos também emanassem os terríveis miasmas que colocavam em perigo a saúde da população.<sup>32</sup> Os mendigos e vadios tornaram-se então agentes propagadores de doenças e sua livre existência não seria mais tolerada.

A partir de 1850, a investida sobre a população de rua se acentua. No Rio de Janeiro, em agosto de 1854, fundava-se o “Asilo de Mendicidade”, conhecido como “albergaria”. Um histórico dessa instituição descreve seu funcionamento:

se destinava [o asilo] a receber e dar agasalho à todos os mendigos encontrados na rua, adros de Igrejas, praças, (...)

---

<sup>30</sup> REIS, João José. *A morte é uma festa – ritos fúnebres e revolta popular no Brasil do século XIX*. São Paulo, Cia das Letras, 1995.

<sup>31</sup> ID., IB.; VALLADARES, Lícia. Cem anos pensando a pobreza urbana no Brasil. In: BOSCHI, R. (org.) *Corporativismo e Desigualdade – a construção do espaço público no Brasil*. Rio de Janeiro, Iuperj/Rio Fundo editora, 1991, pp.81-112.

<sup>32</sup> FRAGA FILHO, Walter. *Mendigos, Moleques e Vadios...* Op.cit.

Duas abordagens aos asilos de velhos

remetendo-se, no dia seguinte, os doentes à Santa Casa, e os aptos à Casa de Correção.<sup>33</sup>

Localizava-se na rua de Santa Luzia e tinha capacidade para 70 mendigos, “tendo um salão com quarenta tarimbas para homens e outro menor, com trinta lugares para mulheres”.<sup>34</sup>

Os mendigos ganhavam, assim, uma instituição especial, cujo fim era recolher e realizar uma certa triagem sobre a população indigente, separando doentes e inválidos de delinqüentes. Menos de um ano depois de sua inauguração, a instituição passaria a encarcerar permanentemente a mendicância. Como justificativa, a ameaça à salubridade pública:

em julho de 1855, surgindo uma epidemia de cholera morbus, o chefe de polícia, Dr. Bandeira de Gouvêa, com aprovação do Governo Imperial, determinou, como medida preventiva, que ficassem os mendigos reclusos e mantidos no caráter de presos pobres da justiça. A bem dizer, o Asilo de Mendicidade, começou a sua existência naquele ano, a partir do qual, depois de examinados por um facultativo, os mendigos e incapazes para qualquer trabalho útil, eram recolhidos, vestidos e alimentados ali, sendo transferidos à Santa Casa quando enfermavam.<sup>35</sup>

Assim, a partir da segunda metade do século XIX, é visível o esforço em classificar e separar a mendicância. Entretanto, este processo de diferenciação seria acompanhado de uma certa associação entre “mendigos” e “vadios” pois, embora se aplicassem os critérios de validez ou invalidez para o trabalho,

---

<sup>33</sup> DIRETORIA GERAL DE ASSISTÊNCIA MUNICIPAL. *Asylo São Francisco de Assis: Estabelecimento de Assistência à Velhice Desamparada, mantido pela Municipalidade do Districto Federal – 10 de julho de 1879 a 10 de julho de 1929.* Rio de Janeiro, Oficinas Gráficas do *Jornal do Brazil*, 1929.

<sup>34</sup> ID., IB.

<sup>35</sup> ID., IB.

ambos seriam vistos como potencialmente perigosos. Os mendigos deixariam de inspirar piedade e a filantropia passaria a criticar a caridade. Segundo Fraga Filho<sup>36</sup>, o próprio sentimento de piedade era apontado como forma de incentivar os pobres a viverem da esmola, fomentando a ociosidade e o vício. Era preciso acabar com a assistência indiscriminada e transformá-la numa “ciência” que visasse a coibir e recuperar os desviantes. Numa sociedade em que o assalariamento do trabalho começava a ser o caminho a ser seguido, viver de esmolas teria que se tornar desvantajoso. Para Abreu e Castro,

a filantropia, o “civilismo cristão” das elites e a medicina social deram-se as mãos para inaugurar um corte decisivo para com o passado da assistência social aos “desafortunados”, incentivando a introdução e prática de novas concepções pedagógico-sanitárias.<sup>37</sup>

Nos tempos da filantropia-higiênica, foram realizadas algumas transformações nos espaços institucionais gerenciados, tradicionalmente, pela ótica da caridade. O Caso do Hospício Nacional ilustra bem a transformação que a medicina exerceu sobre as instituições que até então eram dirigidas por religiosos. Uma guerra de forças se deu entre as freiras, que ocupavam a direção do estabelecimento, e os psiquiatras, liderados por Teixeira Brandão. Basicamente, as críticas se dirigiam ao reduzido número de médicos, a inexistência de uma estrutura de produção de conhecimentos especializados e, finalmente, a ausência de uma perspectiva terapêutica por parte dos enfermeiros.<sup>38</sup> Em 1890 as irmãs se retirariam da instituição e o

---

<sup>36</sup> FRAGA FILHO, Walter. *Mendigos, Moleques e Vadios...* Op.cit.

<sup>37</sup> ABREU, Sérgio F. Adorno de e CASTRO, Myriam M. P. de. *A arte de administrar a pobreza...* Op.cit., p.102.

<sup>38</sup> CARRARA, Sérgio L. *Crime e loucura...* Op.cit.

Duas abordagens aos asilos de velhos

Hospício Nacional se desvincularia da Santa Casa de Misericórdia.

A crítica da filantropia higiênica sobre a caridade passa a condenar as misturas dos diferentes tipos de doentes e moribundos que caracterizavam os espaços institucionais até então existentes. Entretanto, a ação normatizadora da medicina social é mais incisiva sobre aqueles considerados “recuperáveis” e, portanto, passíveis de aproveitamento para o trabalho. Os vadios, os presos, os jovens e os loucos serão alvo de práticas diferenciadas, com o processo de medicalização das prisões e com o surgimento dos hospícios. Nem todos, entretanto, eram considerados “recuperáveis”. Mesmo assim, o espaço das instituições destinadas aos inválidos seria medicalizado, embora de forma diferente e sem perder a tônica de instituições de caráter social. Este é o caso do Asilo de Mendicidade – a “albergaria”.

No Rio de Janeiro, por estar superlotada e ter instalações inadequadas, a “albergaria” logo se mostraria insuficiente para os fins a que se destinava. Atendendo ao apelo do chefe de polícia, o poder público promulgaria a Lei nº 2.670 de 20 de outubro de 1876, para atender a demanda por um asilo maior para os mendigos.<sup>39</sup> O “novo” Asilo de Mendicidade, este sim, seria um grande estabelecimento. Para projetá-lo, encarregou-se o arquiteto Grünewald, que idealizou a planta após visitar os principais estabelecimentos penitenciários da Europa. Segundo Silva Junior, é possível identificar no seu edifício o panóptico de Bentham<sup>40</sup>, que permitiria a perfeita vigilância dos internos.<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> SILVA JUNIOR, Osni da. Do Asylo da Mendicidade ao Hospital Escola São Francisco de Assis: A Mansão dos Pobres. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva, IMS – UERJ, mimeo., 1996.

<sup>40</sup> FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis, Vozes, 4ª ed., 1986, 277p.

<sup>41</sup> SILVA JUNIOR, Osni da. Do Asylo da Mendicidade... Op.cit.; FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir*... Op.cit.



Embora as obras não estivessem completas, o (novo) Asilo de Mendicidade foi inaugurado por Dom Pedro II no dia 10 de julho de 1879.<sup>42</sup> Na inauguração, o asilo tinha capacidade para 120 pessoas, mas da albergaria da Praia de Santa Luzia foram transferidos mais de 260 indigentes. Por Decreto Imperial, de 6 de setembro de 1884, seria estabelecido o seu regulamento, que permitia a admissão de quatro classes de mendigos, de ambos os sexos:

1º, os menores de 14 anos, abandonados e ociosos; 2º, **os indigentes, os velhos e os incapazes, que recorriam à caridade dos transeuntes**; 3º, os que se apresentavam espontaneamente, provando indigência; 4º, os alienados que não podiam ser recebidos no Hospício D. Pedro II.<sup>43</sup>

A direção da instituição caberia a um médico, dr. Freitas Henriques, que ocuparia este cargo por quase vinte anos, com pequenas interrupções. Seguindo os preceitos de sua profissão, o Dr. Freitas Henriques buscava combater a todo custo a mistura de sexos, idades e patologias. Conforme relata o histórico do asilo no ano de 1888,

fundada a Casa de São José, hoje Instituto Ferreira Vianna, para ali foram transferidos os menores, enquanto os alienados eram recolhidos à Colônia do Galeão, na Ilha do Governador, descongestionando-se assim o asilo, que ganhou em sossego e comodidade, proveitos muito efêmeros, porquanto, deixando o ministério o Conselheiro Ferreira Vianna, antes de realizada a reforma do

---

<sup>42</sup> O Asilo de Mendicidade teve o seu nome mudado para Asilo São Francisco de Assis na última década do século XIX e funcionava, nessa época, aonde hoje funciona o Hospital São Francisco de Assis.

<sup>43</sup> DIRETORIA GERAL DE ASSISTÊNCIA MUNICIPAL. Asylo São Francisco de Assis... Op.cit. (Grifo meu.)

Duas abordagens aos asilos de velhos

regulamento do asilo, este se viu novamente abarrotado de menores, de doentes, de desordeiros, de alienados.<sup>44</sup>

Apesar das dificuldades, o dr. Freitas Henriques tentava estar em consonância com o saber médico de seu tempo. A mistura de tipos – onde podemos destacar a mistura das idades – era condenada pelo higienismo, que procurava atuar no sentido de ordenar os espaços institucionais de forma a separar os “pacientes” segundo suas características e/ou patologias.

Também na Santa Casa de Misericórdia buscava-se ordenar as enfermarias. Com isso, a velhice começaria a se separar da massa indiferenciada de miseráveis e moribundos que habitava o hospital geral. Em 1884, a Santa Casa decidiu destinar uma ala do Asilo de Santa Maria, que acolhia órfãs, para acolher as “velhas e inválidas existentes no hospital geral”.<sup>45</sup> Não podemos dizer, entretanto, que se iniciava aí a institucionalização da velhice. O Asilo de Santa Maria parece ter tido por função inicial acolher velhas que **já se achavam institucionalizadas**. A descrição do estabelecimento feita pelo dr. Luiz Barbosa, em 1908, é reveladora da sua função:

estas asiladas são velhas valetudinárias, tiradas dos hospitais, de onde saíam para a miséria das ruas, que nestas condições de amparo receberão casa e assistência médica. (...) Esta seção da Santa Casa bem se assemelha no seu mister, à do refugio dos correios, porquanto nela

---

<sup>44</sup> ID., IB. É interessante observar que o Asilo São Francisco de Assis, a partir da segunda década do século XX, passou a ser identificado como uma instituição para a velhice desamparada. Transferido, nos anos 20, para um prédio próximo ao Instituto João Alfredo, em Vila Isabel, é hoje aonde funciona o Instituto de Geriatria e Gerontologia Miguel Pedro. A velhice, neste caso, definitivamente “encobriu” a pobreza.

<sup>45</sup> CARVALHO, Miguel Joaquim Ribeiro de. *Notícias dos diversos estabelecimentos mantidos pela Santa Casa da Misericórdia da cidade de S. Sebastião do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Typ. do *Jornal do Commercio*, 1908.

Daniel Groisman

ficam as velhas não reclamadas, como naquela as cartas sem dono; as primeiras esperando a destruição pela morte e as segundas pelo fogo.<sup>46</sup>

\* \* \*

Chegava ao fim o século XIX. O Rio de Janeiro era palco de uma série de transformações de ordem política e econômica: a intensa imigração, a abolição da escravatura, a proclamação da república, etc. É nesse cenário que uma nova instituição surgiria: o Asilo São Luiz para a Velhice Desamparada.

A separação da velhice desamparada das outras categorias sociais pode ser situada, por um lado, em relação a um movimento onde as ações de assistência, inspiradas pela filantropia higiênica, buscavam uma maior especialização. Desse modo, os diferentes tipos urbanos seriam classificados e separados segundo características que lhes seriam próprias: crianças para os asilos de órfãos ou instituições congêneres, loucos para o Hospício Nacional, vadios para a Casa de Correção e, finalmente, velhos para o asilo de velhos.<sup>47</sup>

O Asilo São Luiz foi a primeira instituição da cidade cuja finalidade era acolher exclusivamente a velhice. Fundado em 1890, pelo Visconde Ferreira de Almeida, era uma instituição particular e possuía os seguintes fins:

receber os velhos de ambos os sexos, sem distinção de cor ou nacionalidade, provadamente desamparados, aos quais

---

<sup>46</sup> Barbosa, Luiz. *Serviços de Assistência no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro, Typ. ao Luzeiro, 1908.

<sup>47</sup> É evidente que só haviam vagas institucionais para uma pequena parte do enorme contingente que compunha a mendicância urbana.

## Duas abordagens aos asilos de velhos

dá casa, sustento, vestuário, médico e farmácia, e por morte, modesto mas decente enterramento.<sup>48</sup>

Nas primeiras décadas do século XX, o São Luiz tornou-se uma instituição modelar, alcançando uma relevante visibilidade social. Os jornais, naquele tempo, apoiavam a obra, sensibilizando a sociedade para contribuir para o sustento da instituição. Mas talvez o aspecto mais significativo nesta análise seja a percepção de como o asilo se tornou um *locus* privilegiado para o surgimento de imagens sociais da velhice. Podemos pensar que, a partir do asilo, a velhice ganhou um “lugar” na cidade, lugar este geográfico e ao mesmo tempo simbólico, pois o asilo de velhos era – e continua sendo – um lugar carregado de significados. Relembrando as reflexões do emissário do jornal a bordo do bonde, o asilo aparecia como uma espécie de limbo situado entre a vida e a morte. Nesse lugar, o drama da velhice se desenrolaria, chamando a atenção para o desamparo social e a erosão dos corpos daqueles que lá se encontravam.

O caminho que seguimos até aqui buscou traçar referências para o entendimento do surgimento do asilo de velhos, a partir do contexto das ações de assistência e/ou repressão à população de rua do Rio de Janeiro e sua transformação ao longo do século XIX. Entretanto, o aparecimento do asilo de velhos coloca questões que não podem ser respondidas unicamente a partir do breve histórico que acabamos de construir. Devemos supor que o próprio lugar da velhice – independente da condição econômica – começava a se configurar de maneira diferente. A “descoberta” da velhice desamparada parece ter significado muito mais do que um simples aperfeiçoamento das práticas de assistência à pobreza. Nesse sentido, o surgimento do asilo de velhos parece

---

<sup>48</sup> *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, 1899. Embora fosse particular, a instituição recebia subvenções públicas e contava com o apoio de uma ordem de freiras franciscanas, que se encarregavam de cuidar dos asilados.

ser apenas um dos componentes de um processo que isolaria a velhice – desamparada ou não – das outras categorias etárias.

No próprio histórico do São Luiz encontramos um fato que nos obriga a ampliar nosso espectro de análise: trata-se da inauguração, em 1909, de quartos particulares para velhos que não eram desamparados. Encontramos uma descrição dessa novidade em um artigo do jornal *O Paiz* desse mesmo ano, escrito por Carlos de Laet, famoso escritor e jornalista da época:

há na recente construção [o novo pavilhão do Asilo São Luiz] uns quartos destinados para velhos que, **sem que sejam totalmente desamparados**, desejem tranquilos albergar-se mediante módicas mensalidades. Entrei nesses aposentos e não os há melhores em alguns hotéis de nomeada. Todos têm a sua pia de água encanada, todos iluminados eletricamente. Prevejo que brevemente não há de ficar um só vazio.<sup>49</sup>

Ao que parece, Carlos de Laet estava certo. Naquele momento, a institucionalização da velhice deixaria de ser apenas caridade, para se transformar também em uma fonte de renda. Naquele instante, **não era o desamparo que estava sendo assistido, mas a própria velhice**. A velhice iniciaria o século XX intimamente ligada às instituições; e, desde então, a experiência de envelhecer se ligaria – mesmo que apenas como temor – à iminência do asilamento.

---

<sup>49</sup> LAET, C. *O Paiz*. Rio de Janeiro, 1909. (Grifo meu.)

Duas abordagens aos asilos de velhos

## Conclusão

A história do asilo se relaciona a uma história da velhice. Na verdade, os asilos talvez sejam peças importantíssimas dessa história. Seguindo as idéias de Katz<sup>50</sup>, que deu o nome de “tecnologias de diferenciação” aos mecanismos que redefiniram o curso de vida moderno, tornando a velhice uma fase da vida separada das demais, podemos situar o asilo como produto e ao mesmo tempo protagonista dessa história. Se ainda é possível generalizarmos sobre tais instituições, poderíamos dizer que os bons e maus asilos<sup>51</sup> têm algo em comum: **o fato de serem dispositivos de produção social da velhice**. Retomando ao caso da “clínica dos horrores”, no qual todos os seus pacientes eram identificados como velhinhos, podemos vislumbrar essa faceta. Viajando ao São Luiz do início do século, podemos também acompanhar como um grupo heterogêneo ganhava os contornos uniformes da “velhice desamparada” sob a ótica da sociedade. Uma notícia do *Jornal do Commercio*, do ano de 1897, faz um comentário sobre o São Luiz que ilustra justamente este aspecto:

ali se vêem misturadas todas as cores e raças. O infortúnio é um grande nivelador. Reuniu neste asilo estrangeiras e nacionais: alemãs, francesas, portuguesas, até uma preta cega, que nascera na Inglaterra.<sup>52</sup>

A isto, poderíamos complementar que não era apenas o “infortúnio” o grande nivelador, mas o próprio asilo de velhos...

---

<sup>50</sup> KATZ, Stephen. *Disciplining old age: the formation of the gerontological knowledge*. Charlottesville, University Press of Virginia, 1996, 209p.

<sup>51</sup> É sempre bom ressaltar que nem todas as instituições cuidam mal de seus internos como a Santa Genoveva aparentemente fazia. O próprio Asilo São Luiz sempre foi considerado uma instituição de excelência.

<sup>52</sup> Folhetim – Asylo de São Luiz. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, 1897.