

O envelhecimento das pessoas idosas que vivem em situação de rua na cidade de Porto Alegre, RS, Brasil

*Ageing of elderly living in street situation in Porto
Alegre City, RS, Brasil*

*El envejecimiento de las personas mayores que viven
en situación de calle en la ciudad de Porto Alegre,
RS, Brasil*

Carine Magalhães Zanchi de Mattos
Patrícia Krieger Grossi
Cristina Thum Kaefer
Newton Luiz Terra

RESUMO: O aumento da população idosa em situação de rua é um fenômeno atual, que exige reestruturação de programas públicos. Este estudo utiliza método qualitativo de pesquisa, e tem o objetivo de compreender como ocorre o envelhecimento nas ruas. Os resultados mostram as vulnerabilidades de envelhecer diante da exposição ao frio, à fome, à violência e à invisibilidade social.

Palavras-chave: Pessoas em situação de rua; Envelhecimento; Serviços de saúde para idosos.

ABSTRACT: *The increase in the elderly population in street situation is a current phenomenon that requires restructuring of public programs. This study uses qualitative research method and aims to understand how aging occurs in the streets. The results show the vulnerability of age exposed to cold, hunger, violence and social invisibility. It is a challenge to offer specific services to population with actions that can leverage off the streets.*

Keywords: *Homeless Person; Aging; Health Services for the aged.*

RESUMEN: *El aumento de la población de personas mayores en situación de calle es un fenómeno actual que requiere la reestructuración de programas públicos. Este estudio utiliza el método de investigación cualitativa y tiene como objetivo comprender cómo el envejecimiento se produce en las calles. Los resultados muestran la vulnerabilidad de la edad expuesta al frío, el hambre, la violencia y la invisibilidad social. Es un desafío ofrecer servicios específicos para esa población, con acciones que puedan apalancar la salida de la situación de calle.*

Palabras clave: *Personas em situação de calle; Envejecimiento; Servicios de Salud para Mayores.*

Introdução

A velhice não é um processo natural, mas, sim, socialmente construído, que comporta variadas experiências. É heterogênea (Debert, 1999), diferente de outras teorias científicas e práticas sociais (Trench, & Rosa, 2011), diante da qual especialmente as mulheres se deparam com um acumulado de discriminação e desigualdade estrutural marcada pela obediência e conformismo (Fernandes, 2009).

A população idosa está aumentando em todo o mundo. É necessário o preparo e a organização do mundo para atender a essa mudança demográfica populacional. O fenômeno aparece evidenciado nas pesquisas e censos, fortalecendo a necessidade da abordagem do tema.

No Brasil, entre 2004 e 2014, a proporção de adultos de 30 a 59 anos de idade teve aumento, passando de 35,9% para 40,6%, assim como o número de idosos de 60 anos ou mais de idade, de 9,7% para 13,7%. Informações da Projeção da População por Sexo e Idade, realizada pelo IBGE, divulgada em 2013, mostram a forte tendência de aumento da proporção de idosos na população: em 2030, essa proporção seria de 18,6% e, em 2060, de 33,7%. Os estados com as maiores proporções de idosos foram Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, onde cerca de uma em cada seis pessoas tinha 60 anos ou mais de idade, em 2014 (Brasil, 2015).

Interpretando os dados da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (2003) entre os anos de 2000 e 2003, constata-se significativo crescimento de 19,3% da população de rua (Ghirardi, Lopes, Barros, & Galvani, 2005). Isso demonstra o aumento explosivo dessa população, sendo uma realidade dos grandes centros urbanos brasileiros que desafia as políticas e as práticas de atenção social e de saúde (Silva, & Gutierrez, 2013). Segundo pesquisa realizada em 2007 pela Fundação da Assistência Social e Cidadania (FASC), no município de Porto Alegre, RS, havia 39 pessoas idosas em situação de rua na capital gaúcha, enquanto em 2011 essa população mais do que dobrou, passando para 101 sujeitos (Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2012).

Indo ao encontro dessas pesquisas, este estudo utiliza método qualitativo de pesquisa, observacional, transversal, descritivo e analítico. Foi realizado com 19 pessoas idosas em situação de rua, às quais foi aplicado um formulário, com gravação simultânea das respostas, que posteriormente foram transcritas e analisadas à luz do referencial teórico, e discutidas pela análise de conteúdo de Bardin (2011).

A pesquisa buscou discutir o processo de envelhecimento da pessoa idosa em situação de rua, e teve como objetivos específicos descrever como é a vida das pessoas em situação de rua, como elas vivenciam alterações na saúde, como se dá o envelhecimento nas ruas e quais são os seus planos para o futuro.

O crescente fenômeno do envelhecimento nas ruas desafia a política e a ciência. A necessária ampliação dos estudos desse tema poderá proporcionar meios de conhecimento das necessidades das pessoas idosas nessa situação e subsídios para as políticas públicas voltadas para essa população, visando a uma maior resolutividade de suas demandas. Além disso, o (re)conhecimento da população em geral sobre a existência da pessoa idosa em situação de rua poderá estimular a mudança do olhar estigmatizado e preconceituoso da sociedade, permitindo um tratamento digno e respeitoso, com a consequente inserção dos indivíduos nas estratégias governamentais e políticas públicas.

Metodologia

O artigo tem como objetivo compreender como ocorre o envelhecimento nas ruas para as pessoas idosas em situação de rua. Para tanto, foi utilizada a metodologia qualitativa, observacional, transversal, descritiva e analítica.

A amostra deste estudo foram 19 pessoas idosas em situação de rua, participantes do projeto de pesquisa de tese “Qualidade de vida das pessoas idosas em situação de rua de Porto Alegre”, selecionadas por amostragem aleatória simples; o fechamento amostral deu-se por saturação teórica.

O método qualitativo é o mais adequado para esta pesquisa porque se preocupa com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, como é o caso dos modos de envelhecimento das pessoas em situação de rua. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2001).

O estudo entendeu como pessoa em situação de rua as pessoas que referiram fazer da rua sua habitação (temporária, intermitente ou definitiva) e que foram encontradas nas ruas de Porto Alegre, nos abrigos, albergues de acolhimento noturno, convivência diária e demais serviços FASC oferecidos à população de rua, durante o período de coleta de dados da pesquisa, de outubro de 2015 a abril de 2016.

Foram incluídas no estudo pessoas com sessenta anos ou mais, em situação de rua, dos sexos feminino e masculino e em atendimento na FASC, e foram excluídas do estudo pessoas sem condições de responder ao instrumento, ou impossibilitadas de estabelecer comunicação efetiva no momento da pesquisa, devido a estarem dormindo, agressivas ou desorientadas.

Após a autorização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos pesquisados, ocorreu a coleta de dados. A coleta de dados se deu através das respostas dos participantes ao formulário e da gravação simultânea dos diálogos. Os dados foram as transcrições das falas desses participantes durante a aplicação do formulário.

A análise dos dados se deu à luz do referencial teórico, e a discussão, pela análise de conteúdo. Para Bardin (2001), a análise de conteúdo se constitui de várias técnicas pelas quais se busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. Dessa forma, a técnica é composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores (quantitativos ou não), permitindo a inferência de conhecimentos.

Na primeira etapa, foi realizada uma pré-análise com uma leitura geral do material transcrito; em seguida, o material foi codificado com recortes estabelecendo categorias que se diferenciavam. A seguir, as categorias foram agrupadas às unidades de registro de categorias comuns: vulnerabilidade social, familiar e econômica; dor, incapacidade funcional e diminuição da força de trabalho; drogadicção, diminuição da visão e audição, incapacidade de trabalho e saúde prejudicada, aposentadoria e falta de respeito com o idoso; e, no último agrupamento, incapacidade de conseguir uma residência, de reatar vínculos e de se sustentar.

Em seguida, foi realizado o agrupamento progressivo das categorias, quando foram identificadas as palavras-chave que deram origem às categorias intermediárias e finais. As categorias intermediárias foram violência e vivência nas ruas; doenças e inaccessibilidade de atendimento em saúde; incapacidade física e econômica; e sonhos e desesperança, resultando nas categorias finais vida, saúde, envelhecimento e planos para o futuro. A terceira fase compreendeu o tratamento de resultados, inferência e interpretação do material (Silva, & Fossá, 2013).

Este estudo seguiu a resolução 466/12 (Ministério da Saúde, 2012), que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas que envolvem seres humanos.

O que é estar em situação de rua?

Pretende-se neste item descrever como é estar em situação de rua, partindo da ótica das pessoas idosas nessa condição. Estar nas ruas tem inúmeras implicações na vida dos sujeitos, tanto pelas vulnerabilidades quanto pelas exposições que vivenciam. Dessa forma, tais questões serão abordadas e contextualizadas teoricamente.

De acordo com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), a Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) não define o conceito de vulnerabilidade social. Contudo, destaca que algumas situações de vulnerabilidade podem ser resultantes de “pobreza, privação, ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, intempérie ou calamidade, fragilização de vínculos afetivos e de pertencimento social decorrentes de

discriminações etárias, étnicas, de gênero, relacionadas à sexualidade, deficiência, entre outros”, dificultando seu acesso a direitos, e exigindo proteção social do Estado (Almeida, Lopes, Tibyricá, Siqueira, & Graeff, 2016, p. 88).

Existem diferenças entre ficar na rua, estar na rua e ser da rua. Ghirardi *et al.* (2005) dizem que essa variação semântica parece traduzir um movimento de adaptação que vai do transitório ao permanente, num espaço público. Vieira (1992) classifica a população de rua em três categorias, de acordo com o tempo de permanência, como *ficar na rua* (circunstancialmente), *estar na rua* (recentemente), e *ser da rua* (permanentemente).

Ficar na rua diz respeito a situações recentes que levam o indivíduo a não ter onde morar (como desemprego, migração, entre outros). Devido ao curto período em que estão nessa situação, os indivíduos tendem a se amedrontar em ficar de fato nas ruas e procuram lugares (como Albergues, pensões e Centros de Acolhida) onde possam permanecer. Procuram manter os vínculos familiares e projetos de vida, possuindo esperança e vontade de sair da situação de rua. Já a expressão *estar na rua* diz respeito a indivíduos que já permanecem por mais tempo nessa situação. São pessoas que se consideram trabalhadores desempregados, mas ainda assim mantêm seus projetos de vida. O contato com a família ainda existe, apesar de ser menos frequente. Por fim, a expressão *ser da rua* diz respeito a indivíduos que se encontram permanentemente nessa situação, tendo a rua como local de referência (Almeida *et al.*, 2016, p.94).

Ficar na rua é ainda preservar e manter uma rede de relações de suporte. Estar na rua é estruturar progressivamente um novo cotidiano que tem como referencial o espaço público, com seus moradores e usuários. Ser da rua é tornar esse espaço seu cotidiano real, tendo a rua como moradia e local de trabalho, e ir se desvinculando gradativamente das suas redes sociais de suporte e aderindo aos códigos que imperam nas ruas (Andrade, Costa, & Marcheti, 2014).

Dentre as vulnerabilidades a que está sujeita a população de rua, cabe destacar os eventos de violência, como os apresentados no artigo intitulado “*Reflexões bioéticas sobre o processo de envelhecimento e o idoso morador de rua*”, que também destaca as sensações de insegurança e incertezas que essa população vivencia diariamente (Gusmão, *et al.*, 2012).

Na fala de D, fica evidenciado o aumento da violência nas ruas:

“A rua, agora realmente, ela tá muito agressiva, a rua não tá como era antigamente, a rua antigamente tu saía dormia e não acontecia tanta coisa, mas agora tu pode morrer. [...] por exemplo, se uma pessoa chega de longe, chega aqui, né, vou chegar lá, chega de repente no outro lugar vai dormir na rua, ele pode amanhecer morta.” (Sujeito D, mulher de 61 anos, entrevista do dia 08 outubro, 2015)

Criminalidade e incertezas são elementos que, na maioria das vezes, compõem o cotidiano de muitos homens e mulheres que vivem os seus dias no ambiente de rua. Nesse sentido, uma pesquisa demonstrou o estado de alerta contínuo do sujeito na rua, mesmo quando pretende dormir, e também sua insegurança na presença de outros, o que merece uma reflexão sobre como a violência vem se perpetuando nas ruas (Gutierrez, Silva, Rodrigues, & Andrade, 2009). Quanto à violência, esta é:

“um ato de brutalidade, sevícia e abuso físico e/ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão, intimidação, pelo medo e pelo terror. A violência se opõe à ética porque trata seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem e de liberdade como se fossem coisas, isto é, irracionais, insensíveis, mudos, inertes ou passivos.” (Chauí, 1999, p. 5).

Vivenciar essas fragilidades é muito difícil para a maioria das pessoas idosas em situação de rua, como pode ser observado na fala de Q:

“Estar na rua é terrível, terrível, é morte. Muito triste, igual a um bicho. Experiência positiva não tive nenhuma. Tudo é negativo. As pessoas me veem como uma coisa qualquer. Eu me sinto muito ruim, quase que um bicho.” (Sujeito Q, mulher de 80 anos, entrevista do dia 07 janeiro, 2016)

O Estado deveria garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, assegurando-lhe um envelhecimento saudável e digno. Entretanto, a realidade apresentada na fala de Q contrapõe-se a essa premissa. O Estatuto do Idoso considera a vida como direito individual e social, assim como o envelhecimento, porém é comum a existência de idosos em situação de miserabilidade, desprovidos de proteção capaz de lhes assegurar a manutenção das necessidades básicas de vida (Fernandes, Raizer, & Brêtas, 2007).

Por outro lado, o município oferece alguns serviços de atendimento a pessoas idosas e a pessoas em situação de rua, mas nenhum especializado exclusivamente no atendimento específico à população idosa em situação de rua. Os programas da FASC em Porto Alegre dividem-se em proteção social básica e proteção social especial. A proteção social básica conta com o CAD único¹ e com 22 CRAS².

A proteção social especial divide-se em ações de média e de alta complexidade. A média complexidade é um serviço voltado para famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados. Oferece apoio, orientação e acompanhamento para a superação dessas situações por meio da promoção de direitos, da preservação e do fortalecimento das relações familiares e sociais (Brasil, 2009). Conta com nove CREAS e serviços de atendimento à pessoa com deficiência, Centro-Dia de Idoso e Centro POP. A alta complexidade são aqueles serviços que garantem a proteção integral (moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido) para famílias e indivíduos que se encontram em situação de violação de direitos (Brasil, 2009). Conta com os núcleos de acolhimentos, dentre eles quatro instituições de longa permanência (ILPIs), dois albergues, e duas casas-lares que atendem idosos vulneráveis e também em situação de rua.

¹ Centro POP: serviço oferecido pela FASC. É um espaço de referência para o convívio grupal, social e o desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade e respeito. Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua que visa a proporcionar vivências para o alcance da autonomia e estimular a organização, a mobilização e a participação social (MDS, 2011).

² CRAS: Centro de Referência de Assistência Social.

Dessa forma, embora o município apresente serviços, ações e políticas voltadas à população em situação de rua, e a idosos, ainda há muito a se fazer. O trabalho inter- e transdisciplinar é fundamental para atender à demanda de maneira qualificada e resolutiva, fortalecendo a autonomia do sujeito e promovendo condições para sua saída das ruas, bem como para a redução das vulnerabilidades a que estão expostos, como os processos de violência vivenciados. Também há a necessidade de um serviço específico e exclusivo para as pessoas idosas em situação de rua.

Alterações na saúde

Neste item, deseja-se discutir sobre as alterações na saúde percebidas pelas pessoas idosas em situação de rua. O envelhecimento humano inicia-se desde a concepção; por outro lado, as alterações patológicas na saúde aparecem com mais evidências com o passar dos anos, com mais incidência na velhice.

O processo de envelhecimento, contínuo e fisiológico, pode tornar-se patológico em situações de sobrecarga do organismo, ou seja, pela exposição acentuada a condições de vida não saudáveis, como alimentação inadequada, sedentarismo e estresse, suscitando algumas doenças comuns na terceira idade: a diabetes, a hipertensão e a osteoporose, dentre outras (Veras, 2012).

Envelhecer e perceber o processo através do comprometimento das capacidades funcionais é uma realidade apontada pelas pessoas idosas em situação de rua. Essa característica pode ser observada nas seguintes falas:

“[...] está doendo o braço direito, eu sou diabético e tenho pressão alta. Esse braço, o direito fica tudo adormecido, formigueiro. Isso me atrapalha, estou todo arreventado. Tenho dois parafusos na perna direita e duas cirurgias na coluna.” (Sujeito P, homem de 62 anos, entrevista do dia 07 janeiro, 2016).

“Eu tenho asma, eu tenho pressão alta e agora estou sentindo dor no corpo.” (Sujeito Q, mulher de 80 anos, entrevista do dia 07 janeiro, 2016).

“Eu preciso tratamento médico diariamente. Eu tenho problema de coração e não posso forçar. Não posso trabalhar. Eu tenho problema de coração. Não posso.” (Sujeito C, homem de 61 anos, entrevista do dia 09 setembro, 2015).

“[...] e agora eu tô sem bombinha, né? Vou consultar agora, quinta-feira. Fica pior ainda quando eu subo uma lomba, eu quase morro. Meu coração parece que vai disparar... é horrível, e aí, né?, eu não podia mais trabalhar, como é que eu vou... Aí, eu fico ruim. Às vezes eu não durmo a noite inteira tossindo, tossindo, tossindo, agora por até que eu tô legal.” (Sujeito B, mulher de 61 anos, entrevista do dia 09 setembro, 2015).

“A minha vida, a minha é boa. Mas o meu companheiro, ele tá com Alzheimer, então ele me complica por isso. Porque ele tá doente também. Então eu... é, eu tenho, na verdade, eu tenho problema no coração, né? Eu faço tratamento.” (Sujeito D, mulher de 65 anos, entrevista do dia 08 outubro, 2015).

As condições de saúde afetadas por patologias que acometem a terceira idade são evidentes na pesquisa. Como pode ser visto nas falas, alguns sujeitos relatam ser diabéticos, hipertensos ou cardiopatas, além de outros acometimentos, fato que aumenta a vulnerabilidade e os impede de trabalhar e conseguir recursos financeiros para a subsistência, dificultando ainda mais sair das ruas, e também viver nas ruas.

Outro ponto importante a ser destacado é a implementação da política de saúde para as pessoas em situação de rua. As campanhas do Ministério da Saúde orientam para o atendimento na atenção básica voltado às pessoas em situação de rua, mas o estigma, o contexto social e as condições em que esses sujeitos vivem dificultam o acompanhamento da saúde e o tratamento contínuo das patologias que apresentam.

Dessa forma, as alterações de saúde vivenciadas por pessoas idosas em situação de rua necessitam de maior ênfase nacional em busca de resolutividades. O apoio governamental e a transdisciplinaridade, para atender caso a caso, são fundamentais para, de acordo com os preceitos do SUS, garantir uma assistência qualificada e contínua, em especial com ênfase na manutenção da saúde e na vida saudável, mesmo que realizadas neste difícil contexto de rua.

Envelhecendo nas ruas

Neste item, iremos debater o processo de envelhecimento nas ruas. Traremos situações vivenciadas nas ruas relacionadas ao processo de envelhecimento e às dificuldades que este traz consigo, como a discriminação.

Conhecer o processo de envelhecimento das pessoas idosas em situação de rua é um desafio para a superação do estigma, do preconceito e da discriminação na construção de um novo olhar e de políticas públicas que garantam intervenções que não reproduzam a perversidade. Resistir à discriminação por serem idosos e pobres é um desafio para eles. Ao mesmo tempo, é um compromisso da comunidade ética promover a equidade e a justiça social, assegurando acesso universal aos bens e serviços relativos a programas e políticas sociais, incentivo à diversidade e participação social, comunitária e nacional de grupos discriminados, além de considerar as potencialidades do sujeito e o processo de realização com olhar interdisciplinar e intersetorial, garantindo os direitos humanos básicos e a inserção/ inclusão dessa população na sociedade (Machado, 2012).

Estar em situação de rua após os 60 anos exige ainda mais habilidades do que antes de ser idoso. O aumento da vulnerabilidade da pessoa idosa em situação de rua fica evidente diante das condições de saúde alteradas pelo envelhecimento, já mencionadas, como a diminuição da capacidade funcional para buscar o sustento e a exposição social das suas fragilidades perante outros grupos.

Na “velhice”, o desejo de sair das ruas e de ter um cuidador aparece evidenciado nos relatos abaixo. A ausência das condições básicas de vida e do cuidador mexem com o pensamento da pessoa idosa que está envelhecendo nas ruas e fica deprimida ao pensar em seu futuro.

“Eu tenho depressão. Depressão bastante. Eu sou infeliz. Meus sentidos de visão e audição são muito ruins. Tenho tontura, tontura, assim que me coordena, né? Me domina. Eu tenho que pedir uns espaços que eu caio no meio da rua. Já tentei tratamento. Às vezes eu caio e dou com a cabeça, esses dias eu caí e dei com a cabeça no chão, é cruel, sabe? Eu não procuro mais médico, entreguei tudo na mão de Deus, sabe? Eu sei onde é que tá porque eu sou desviado da igreja. Fiquei doze anos dentro da igreja. Dentro do evangelho. Ah

Deus o livre!, já passei fome, passei muito frio na rua, sabe? Mas sempre trabalhei, agora eu tô perdendo a potência no trabalho, é a idade, né? Tá chegando.” (Sujeito E, homem de 61 anos, entrevista do dia 22 de out., 2015).

“Eu vendo isqueiro na rua e sou aposentado por invalidez. O meu dinheiro é menos que um salário mínimo. Estar nessa situação para mim é terrível, dói minha alma, está louco. Cruel, está louco. É horrível.” (Sujeito P, homem de 62 anos, entrevista do dia 7 de jan., 2016).

“Saúde em primeiro lugar, e até se eu pudesse fazer um trabalhinho eu gostaria de fazer um trabalhinho, tenho vontade. A pior coisa na vida é a gente não fazer nada, se sentir inútil. Porque eu estou vivendo uma vida de cachorro, aliás, aqueles cachorrinhos vira-latas, que tem cachorro que tem a vida muito boa. No albergue é muito bom e na rua eu procuro ficar sempre junto, onde tem bastante movimento para não ser maltratada.” (Sujeito Q, mulher de 80 anos, entrevista do dia 7 de jan., 2016).

“Muitas pessoas aqui faltam respeito com velho. Uso maconha de vez em quando, que ajuda a amenizar um pouco a dor que eu sinto. A maconha acalma, ela não prejudica, ela acalma o cara. Não para se chapar, ficar drogado, não, a maconha ajuda, não sendo demais ela não prejudica. Qualidade de vida, se eu tivesse um familiar que me cuidasse estaria. Assim não dá.” (Sujeito R, homem de 62 anos, entrevista do dia 7 de jan., 2016).

Conforme o relato do sujeito E, pode-se observar a piora das condições de vida com o envelhecimento. Devido a sua saúde abalada por patologias não tratadas diante da inacessibilidade de um tratamento eficaz dentro do seu contexto de vida, ele relata piora nas suas condições de sobrevivência, afastando ainda mais a possibilidade de obter renda com um trabalho e sair da situação de rua.

Também o fator psicológico e social do trabalho dá sentido à vida, sentido de utilidade para o indivíduo. A falta do trabalho torna-o ser descartável e inútil, ocasionando baixa estima e colaborando para os quadros depressivos com consequentes danos à saúde mental.

Outra questão que aparece nas falas é a vulnerabilidade de gênero. Quando a participante Q menciona a necessidade de ficar em locais movimentados na rua como meio de proteção para não ser violentada, e também que o albergue é bom, retrata sua fragilidade enquanto mulher, e as alternativas que encontra para se proteger.

O número de mulheres em situação de rua é menor do que o número de homens nessa situação. Conforme o 1º Censo e Pesquisa Nacional sobre as pessoas em situação de rua realizado no Brasil, 18% eram mulheres e 82% homens (Sagi, 2010). Os dados de um estudo no Canadá revelaram que mulheres em situação de rua, entre 18 e 44 anos de idade, têm entre oito e trinta vezes mais chances de morrer do que as mulheres da mesma faixa etária da população geral. Esse índice cai para, em média, 1,5 vezes mais chance de morrer para mulheres com mais de 44 anos (Cheung, & Hwang, 2004). Isso remete à reflexão sobre o motivo pelo qual as mulheres estão em menor número nas ruas, sobre o elevado risco de morte e sobre a violência de gênero a que estão expostas, bem como sobre as condições de vida a que se submetem para não estarem em situação de rua.

Vivenciar o processo de envelhecimento nas ruas é uma condição cruel, característica descrita pelas próprias pessoas nessa situação. Embora o governo implemente propostas e políticas voltadas à pessoa idosa e à população em situação de rua, ainda são incipientes as ações efetivas de empoderamento desses sujeitos e de saída dessa condição de rua; além do mais, falta uma política voltada especificamente para o segmento “idoso em situação de rua”.

Planos para o futuro

Para a maior parte dos participantes, pessoas idosas em situação de rua, os planos para o futuro resumem-se a conquistar um lar para morar. Como pode ser visto nos relatos abaixo, é um desejo comum entre os participantes conseguir pagar um aluguel ou uma pensão para “viverem felizes”.

“ah...pensando, eu ter a minha casinha de novo, com tudo direitinho dentro, eu gostaria de começar a trabalhar, assim...fazer alguma coisa assim, pra ganhar um dinheirinho. Casa, artesanato. A gente tinha uma professora, a gente aprendeu muita coisa. Mas às vezes, quando eu tô calma e tudo... Quando eu ir pra minha casinha, eu vou começar a fazer umas coisinhas pra ver se dá certo. Pra mim vender... pra ganhar um dinheirinho.” (Sujeito B, mulher de 61 anos, entrevista do dia 9 de set., 2015).

“Vou fazer um tratamento. Fazer meus documentos e vou me aposentar. Eu quero alugar uma peça, se eu não morrer até lá, se eu morrer também, tenho nada a perder, né? (riso) Dá nada, né? Mas é isso aí, guria.” (Sujeito E, homem de 60 anos, entrevista do dia 22 de out., 2015).

“Uma casinha onde eu pudesse viver normalmente. Seria maravilhosa, maravilhosa. Porque eu bordo, eu faço crochê, eu faço tricô e a vida seria boa, alugaria uma peça e ficaria muito bem. Aí sim eu seria feliz.” (Sujeito Q, mulher de 80 anos, entrevista do dia 7 de jan., 2016).

A grande maioria dos participantes deseja obter uma renda por meio de um trabalho ou de uma aposentadoria para adquirir um lar. Também possuem a expectativa de resgatar os vínculos familiares quando puderem garantir seu próprio sustento.

Por outro lado, há uma parcela desses sujeitos desesperançada. Após serem beneficiados por programas sociais que garantem uma renda mensal, deram-se conta de que essa renda é insuficiente para garantir sua própria subsistência e sua saída das ruas.

Para Oliveira (2001, p. 133), a “pessoa de rua” sofre a falta de perspectivas de futuro “quando não mais encontra significados fortes que a faça sonhar e fazer projetos de vida, vive somente no presente”. Alguns usuários de Centros de Acolhida chegaram a declarar que estão ali apenas “esperando a morte chegar” e que percebiam o local que estavam como um “depósito de humanos” (Gusmão, *et al.*, 2012).

O passado, o presente, e o futuro do idoso em situação de rua estão associados com adversidades e constrangimentos. O passado marcado por um círculo de pobreza reflete a dificuldade de atribuir valores positivos ao presente, e a possibilidade de um futuro melhor esvazia-se (Mattos, & Ferreira, 2005).

Por outro lado, destoando da maioria dos participantes da pesquisa, teve um único sujeito que se declarou feliz pela liberdade que possui estando nas ruas. Seus planos para o futuro são o de ser feliz, continuar livre e de bem com ele mesmo, como pode ser visto na sua declaração:

“Para mim não interessa dinheiro, interessa ser feliz, eu quero é curtir a vida, sabe? O que eu ganho é o suficiente para eu sobreviver e tudo vem na mão, o que eu quero? ... que eu não entro em uma loja para comprar uma roupa, quando eu penso em um tênis vem um tênis, quando eu penso em uma calça vem a calça, quando eu penso em uma camisa vem uma camisa, sabe? Claro que quem tem uma família, tem filhos tem que pensar nisso aí, né? Mas para mim não, para mim o ideal é o que eu me sinto bem, feliz dessa maneira... Porque se eu não fosse realizado eu não estava feliz comigo mesmo, eu estou feliz comigo mesmo.” (Sujeito S, homem de 60 anos, entrevista do dia 07 janeiro 2016).

Isso demonstra a heterogeneidade e singularidade dos sujeitos idosos em situação de rua. Cada caso deve ser visto e planejado junto à assistência social e às políticas públicas, pois, diferentemente do que a maioria da população pensa, as pessoas idosas em situação de rua não são iguais, homogêneas e com os mesmos planos para o futuro. Esses sujeitos devem ser respeitados, pois se diferenciam entre si como qualquer outro grupo de pessoas.

Também merece destaque a necessidade de implementar ações que garantam o empoderamento desses sujeitos e sua saída das ruas. Devolver-lhes a dignidade e preservar seus planos para o futuro é alforriar vidas e dar-lhes sentido.

Conclusão

O aumento da população idosa em situação de rua é um fenômeno que merece ser estudado. Ele surgiu em decorrência do aumento da expectativa de vida geral e também alterou o cenário das pessoas em situação de rua, aumentando o número de idosos neste segmento (Schuch, 2012). É uma nova realidade vista nos grandes centros urbanos, necessitando de pesquisas para que sejam propostas estratégias de enfrentamento a essa situação que afeta inúmeras pessoas idosas.

Envelhecer nas ruas é um processo que pode ser triplamente excludente e também “cruel”, como exposto pelos entrevistados. A exclusão se dá pela própria situação de rua, pelo fato de ser idoso e também, em alguns casos, por ser mulher remetendo à vulnerabilidade de gênero, além das demais fragilidades e rompimentos de vínculos familiares, sociais e de emprego, dentre outros. Os relatos dos entrevistados trazem reclamações sobre sua condição física e de saúde, consequência do envelhecimento, que os incapacita para realizar atividades ou trabalhos que pudessem remunerá-los.

Estar em situação de rua para a maioria dos sujeitos caracteriza-se por sofrimento e dor. Eles descrevem as vulnerabilidades a que ficam expostos, principalmente em relação ao frio, à fome, à violência e à invisibilidade de sua existência perante a sociedade.

Vivenciar o processo de envelhecimento nas ruas e a alteração das condições de saúde é muito difícil para eles. A maioria relata que o corpo vai se modificando e a “idade começa a pesar”, ou seja, já não possuem a agilidade e a força necessária para realizar atividades básicas de sobrevivência (como caminhadas extensas e força para trabalhos extras); eles(as) também relatam as inúmeras patologias (cardiopatia, diabetes, hipertensão) que surgiram, aumentando as suas fragilidades.

Relacionando-se a todas as questões já mencionadas, verificou-se que o processo de envelhecer nas ruas pode ocasionar danos à saúde mental dos sujeitos. Conforme alguns relatos, os(as) participantes exprimem sentimentos de tristeza e de depressão ao se perceberem idosos(as); histórias de rompimentos e vulnerabilidades frequentes e sucessivas que vivenciaram ao longo de suas vidas agravam a sua saúde mental.

O resultado de toda essa análise aparece nos relatos sobre os planos futuros que possuem. Por um lado, uma parcela das pessoas idosas em situação de rua tem esperança de conseguir benefício que lhes provenha o sustento, garantindo a volta para um lar e a reconciliação familiar. Por outro lado, a outra parcela desses sujeitos, que já possui o benefício, encontra-se sem esperanças em razão de não ter conseguido sair das ruas ou prover seu próprio sustento, quiçá reconciliar-se com seus laços afetivos familiares.

O envelhecimento das pessoas idosas em situação de rua é um tema que não se esgota aqui. Pelo contrário, devem ser ampliadas as discussões para que possamos implementar estratégias e ações específicas para as pessoas idosas em situação de rua. É necessário diminuir as vulnerabilidades a que estão expostas, bem como garantir-lhes uma vida digna com expectativas futuras por meio de programas e políticas públicas intersetoriais na área da saúde, assistência social, habitação, trabalho e educação, a fim de combater os processos de exclusão e atender às reais necessidades dessa população.

Referências

- Almeida, S., Lopes, A., Tibyriçá, R. F., Siqueira, R. de C. L., & Graeff, B. (2016). Idosos em situação de rua e demandas judiciais: estudo exploratório e pistas para investigação gerontológica. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(22, número especial “Envelhecimento e Velhice”), 85-108. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/31631/22026>.
- Andrade, L. P., Costa, S. L., & Marcheti. (2014). A rua tem um ímã, acho que é a liberdade: potência, sofrimento e estratégias de vida entre moradores de rua na cidade de Santos, no litoral do Estado de São Paulo. São Paulo, SP: *Saúde Soc*, 23(4), 1248-1261. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1248.pdf>.
- Bardin, Laurence. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70 (229 p.).
- Brasil. (2015). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro, RJ. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>.
- Brasil. (2009). Política Nacional de Assistência Social PNAS/2004. *Norma Operacional Básica NOB/SUAS*. (Edição reimpressa) Brasília, DF, novembro de 2005. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social.

Chauí, M. (1999). Uma Ideologia Perversa. São Paulo, SP: *Folha de São Paulo, Caderno Mais!*, p. 3 (14 março, 1999). Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: http://www1.folha.uol.com.br/fof/brasil500/dc_1_4.htm.

Cheung, A. M., & Hwang, S. W. (2004). Risk of death among homeless woman: a cohort study and review of the literature. *CMAJ*, 170(4), 1243-1247. Recuperado em 17 abril, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15078846>.

Debert, G. (1999). *A reinvenção da velhice*. São Paulo, SP: Edusp.

Fernandes, M. G. (2009). Problematizando o corpo e a sexualidade de mulheres idosas: o olhar de gênero e geração. Rio de Janeiro UERJ: *Revista de Enfermagem*, 17(3), 418-422. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a21.pdf>.

Fernandes, F. S. L., Raizer, M. V., & Brêtas, A. C. P. (2007). Pobre, idoso e na rua: uma trajetória de exclusão. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 15(número especial). Recuperado em 03 maio, 2016, de: <http://www.eerp.usp.br/rlae>.

Fundação Instituto de Pesquisas Econômica. (2003). *Censo dos Moradores de Rua*. São Paulo, SP. Recuperado em 03 maio, 2016, de: [https://www.google.com.br/?gws_rd=ssl#q=Funda%C3%A7%C3%A3o+Instituto+de+Pesquisas+Econ%C3%B4mica+\(2003\)+Censo+dos+Moradores+de+Rua.+S%C3%A3o+Paulo,+SP](https://www.google.com.br/?gws_rd=ssl#q=Funda%C3%A7%C3%A3o+Instituto+de+Pesquisas+Econ%C3%B4mica+(2003)+Censo+dos+Moradores+de+Rua.+S%C3%A3o+Paulo,+SP).

Ghirardi, M. I. G., Lopes, S. R., Barros, D.D., & Galvani, D. (2005). Vida na rua e cooperativismo: transitando pela produção de valores. Botucatu, SP: *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 9(18), 601-610. Recuperado em 01 fevereiro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000300014>.

Gusmão, B. da S., Leite, K. L. Y., Monteiro, L., Umeno, M. B., Pessutti, M. S., Santos, Q. S., Batista, S. C., & Falcão, D. V. da S. (2012). Idoso em Situação de Rua e Vivência em Centros de Acolhida: Uma Revisão de Literatura. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(6), "Vulnerabilidade/Envelhecimento e Velhice: Aspectos Biopsicossociais", 313-331. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Recuperado em 03 maio, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/17309/12855>.

Gutierrez, B. A. O., Silva, H. S. S., Rodrigues, P. H., & Andrade, T. B. (2009). Reflexões Bioéticas sobre o processo de envelhecimento e o idoso morador de rua. Porto Alegre, RS.: *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, 14(2), 187-205. Recuperado em 03 maio, 2016, de: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/7537>.

Machado, S. A. (2012) *O processo de rualização e o sistema único de assistência social/SUAS: uma interlocução necessária entre proteção social básica e proteção social especial*. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul-PUCRS. Porto Alegre, RS, Brasil. Recuperado em 03 maio, 2016, de: <http://text-br.123dok.com/document/nzwnvjlz-o-processo-de-rualizacao-e-o-sistema-unico-de-assistencia-social-suas-uma-interlocucao-necessaria-entre-protecao-social-basica-e-protecao-social-especial.html>.

Mattos, R. M., & Ferreira, R. F. (2005). O idoso em situação de rua: Sísifo revisitado. Campinas, SP: *Estudos de Psicologia*, 1(22), 23-32. Recuperado em 03 maio, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2005000100004>.

Minayo, M. C. S. (Org.). (2001). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Oliveira, J. L. (2001) *A vida cotidiana do idoso morador de rua: as estratégias de sobrevivência da infância a velhice - um círculo de pobreza a ser rompido*. Dissertação de mestrado em Serviço Social, Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Prefeitura Municipal de Porto Alegre e Fundação de Assistência Social e Cidadania. (2012). *Cadastro da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre*. Relatório final. Recuperado em 10 setembro, 2014, de: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/relatorio_final_fasc19mar\[1\].pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/observatorio/usu_doc/relatorio_final_fasc19mar[1].pdf).

Ministério da Saúde. (2012). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução 466/12*. Recuperado em 20 fevereiro, 2014, de: <http://conselho.saude.gov.br/.../reso466.pdf>.

SAGI. (2010). Secretaria de avaliação e gestão da informação. *1º Censo e Pesquisa Nacional sobre a População em Situação de Rua*. Júnia Quiroga, Diretora do Departamento de Avaliação (DA/SAGI/MDS). Seminário Nacional sobre Direitos e Garantias da População em Situação de Rua. Mesa: Perfil da População em Situação de Rua. Brasília, DF. Recuperado em 10 setembro, 2014, de: <http://www.rcdh.es.gov.br/sites/default/files/2008%20I%20Censo%20e%20Pesquisa%20Nacional%20sobre%20a%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20Situa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Rua.pdf>.

Schuch, P. (2012). *A Rua em Movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre*. Monografia de Graduação em Serviço Social da PUCRS. FASC- Fundação de Assistência Social e Cidadania da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Silva, A. H., & Fossá, M. I. T. (2013). *Análise de Conteúdo: Exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos*. Apresentada em IV Encontro de ensino e pesquisa em administração e contabilidade. Brasília, DF.

Silva, H. S., & Gutierrez, B. A. O. (2013). Dimensões da Qualidade de Vida de Idosos Moradores de Rua do Município de São Paulo. *Saúde Soc.* 22(1), 148-159. Recuperado em 20 agosto, 2014, de: <http://www.readcube.com/articles/10.1590/S0104-12902013000100014>.

Trench, B., & Rosa, T. E. da C. (2011). *Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa*. São Paulo, SP: Instituto de Saúde. (290p.).

Veras, R. P. (2012). Gerenciamento de doença crônica: equívoco para o grupo etário dos idosos. São Paulo, SP: *Rev. Saúde Pública*, 46(6), 929-934. Recuperado em 20 agosto 2014, de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n6/01.pdf>

Vieira, M. A. C. (1992). A rua como alternativa de moradia e sobrevivência. *Travessia*, 14, pp. 10-13.

Recebido em 28/08/2016

Aceito em 30/09/2016

Carine Magalhães Zanchi de Mattos - Docente na Graduação em Enfermagem. Doutoranda em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS.

E-mail: carinezanchi@gmail.com

Patrícia Krieger Grossi - Doutora em Serviço Social, Universidade de Toronto, Canadá. Docente do Programa de Graduação e de Pós-Graduação em Serviço Social, PUCRS. Docente do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica, PUCRS. Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Violência, Ética e Direitos Humanos, NEPEVEDH. Coordenadora do Grupo de Estudos e Pesquisa em Violência, NEPEVI. Pesquisadora Produtividade do CNPq.

E-mail: pkgrossi@pucrs.br

Cristina Thum Kaefer - Docente na Graduação em Enfermagem. Doutoranda em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, PUCRS.

E-mail: crthumenf@ig.com.br

Newton Luiz Terra - Doutor em Gerontologia Biomédica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Coordenador dos Cursos de Especialização em Geriatria Clínica e Preventiva e diretor do IGG-PUCRS.

E-mail: terranl@pucrs.br