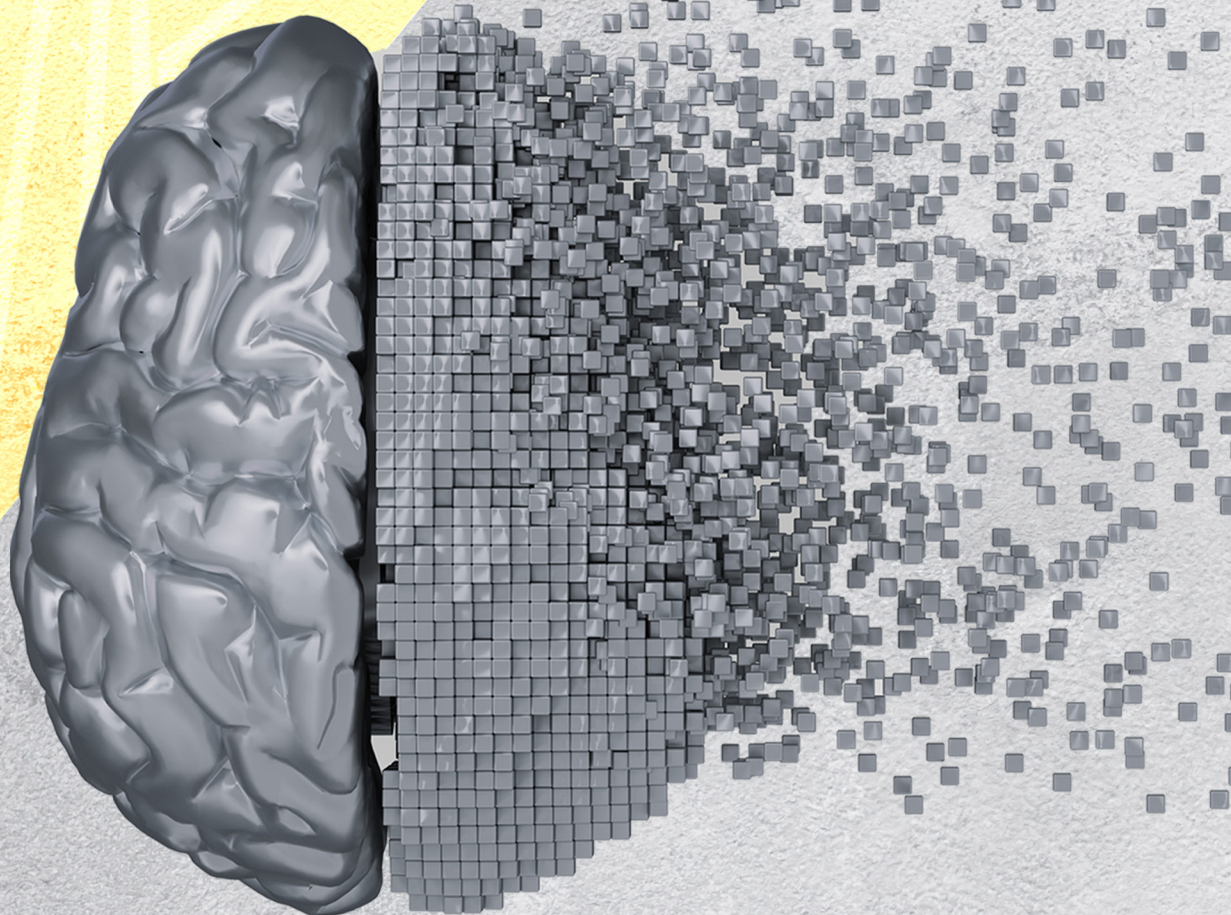


A PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO NAS CIÊNCIAS HUMANAS 2

Solange Aparecida de Souza Monteiro
(Organizadora)



O ENVELHECER NAS RUAS: AGRAVOS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL E REPERCUSSÕES NO TRABALHO

Carine Magalhães Zanchi de Mattos

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

Tamara Rosa Lansini Pereira Tolotti

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

Bruna Camargo

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

Guilherme Silva Costa

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

Patrícia Krieger Grossi

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

RESUMO: As condições e o modo de vida dos idosos em situação de rua requerem atenção devido à complexidade de fenômenos que os envolve, principalmente em relação aos agravos de saúde, advindos das condições em que vivem e que impactam em seus trabalhos. Tem como objetivo analisar os agravos de saúde advindos do processo de envelhecimento nas ruas, como ocorrem e as repercussões destes

no trabalho de pessoas com mais de sessenta anos de idade que vivem em situação de rua em Porto Alegre. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa no qual foram selecionados 19 idosos em situação de rua, por amostragem aleatória simples e fechamento amostral por saturação teórica, entrevistados no período de 2015 a 2017, realizando análise textual discursiva conforme proposta por Roque Moraes. Os pesquisados têm entre 60 e 69 anos, são negros ou pardos e têm ensino fundamental incompleto. Suas experiências sociais são influenciadas por marcadores de diferença de gênero, etnia, território, classe social e condição física. Algo refletido em seus relatos sobre patologias, dores e limitações, e que ainda assim buscam no trabalho uma forma de sobrevivência. Para as pessoas em situação de rua, qualidade de vida seria ter outra história, com acesso a saúde, alimentação, família/cuidador/esposa e um lugar para morar. Observou-se então a importância de criar espaços para discutir o tema a nível nacional, acadêmico e no âmbito das políticas públicas, dando voz para que essa população expresse suas demandas e para que o Estado possa garantir os direitos básicos.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos, vulnerabilidade social, situação de rua.

ABSTRACT: The conditions and way of life of

the elderly in a street situation require attention due to the complexity of phenomena that involve them, especially in relation to the health problems, arising from the conditions in which they live and that impact on their work. Its objective is to analyze the health problems arising from the aging process on the streets, as they occur and the repercussions of these on the work of people over sixty years of age who live in a street situation in Porto Alegre. This is a descriptive study with a qualitative approach in which 19 elderly people were selected in a street situation, by simple random sampling and sample closure by theoretical saturation, interviewed in the period from 2015 to 2017, performing discursive textual analysis as proposed by Roque Moraes. Those surveyed are between 60 and 69 years old, are black or brown and have incomplete elementary education. Their social experiences are influenced by markers of difference of gender, ethnicity, territory, social class and physical condition. Something reflected in his reports about pathologies, pains and limitations, and that still seek work in a way of survival. For people in the street situation, quality of life would be to have another story, with access to health, food, family / caretaker / wife and a place to live. It was then observed the importance of creating spaces to discuss the theme at the national, academic and public policy levels, giving a voice for this population to express their demands and for the State to guarantee the basic rights.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno universal, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um processo lento, gradual e irreversível que leva a diminuição na capacidade de órgãos e sistemas corporais (PONTES, 2017). No Brasil, o número de idosos vem crescendo, chegando a 14 milhões em 2002, e estima-se que chegue a 32 milhões em 2020 (LIMA-COSTA, 2003), conseqüentemente, a população idosa em situação de rua também.

A qualidade de vida na população idosa é modificada por fatores relacionados ao processo natural do envelhecimento, como a fragilização pela lentidão da resposta celular envelhecida a uma sobrecarga qualquer, ao associar a exposição pela situação de rua, sendo a causa ou a consequência, encontramos agravos na saúde que irão influenciar no trabalho e nas condições de vida. Existem muitas iniciativas que buscam suprir suas necessidades fisiológicas, com campanhas comunitárias para arrecadar alimentos e cobertores, porém acabam contribuindo para que permaneçam nesse ambiente por não ser encontrada uma solução definitiva para sair desta condição (GHIRARDI et al., 2005; GUSMÃO, 2012).

Os indivíduos que moram nas ruas ficam sujeitos a precariedades e insalubridades, além de serem expostos a riscos cumulativos. Esses perigos requerem intervenções orientadas, desafiando conceitos gerais do SUS, como: universalidade, integridade e equidade. A condição de precariedade da população adulta de rua é tratada no âmbito da saúde e das intervenções sociais, visando a levantar subsídios para a implementação de políticas públicas de saúde para essa população (ADORNO, 2004).

O conceito de vulnerabilidade social fundamenta-se na PNAS/2004, que define o público-alvo da assistência social. Assim, considera-se como população vulnerável o conjunto de pessoas residentes que apresentam pelo menos uma das seguintes características contidas no Quadro 1, a seguir:

VARIÁVEIS	Fonte	Ano
Famílias que residem em domicílio com serviços de infraestrutura inadequados. Conforme definição do IBGE, trata-se dos domicílios particulares permanentes com abastecimento de água proveniente de poço ou nascente ou outra forma, sem banheiro e sanitário ou com escoadouro ligado à fossa rudimentar, vala, rio, lago, mar ou outra forma e lixo queimado, enterrado ou jogado em terreno baldio ou logradouro, em rio, lago ou mar ou outro destino e mais de 2 moradores por dormitório.	IBGE, Censo demográfico PNAD	2000 (2001 em diante)
Família com renda familiar per capita inferior a um quarto de salário mínimo.		
Família com renda familiar per capita inferior a meio salário mínimo, com pessoas de 0 a 14 anos e responsável com menos de 4 anos de estudo.		
Família na qual há uma chefe mulher, sem cônjuge, com filhos menores de 15 anos e analfabeta		
Família na qual há uma pessoa com 16 anos ou mais, desocupada (procurando trabalho) com 4 ou menos anos de estudo		
Família na qual há uma pessoa com 10 a 15 anos que trabalhe		
Família na qual há uma pessoa com 4 a 14 anos que não estude.		
Família com renda familiar per capita inferior a meio salário mínimo, com pessoas de 60 anos ou mais.		
Família com renda familiar per capita inferior a meio salário mínimo com uma pessoa com deficiência.		

Quadro 1 – Características que definem vulnerabilidade.

Neste quadro, percebe-se que a pessoa em situação de rua não é incluída, visto que não aborda o fato de não ter uma residência fixa. Dessa forma, investigar a qualidade de vida desse idoso, vulnerável socialmente e vivendo em situação extrema de exclusão, com inúmeras outras fragilidades associadas, torna-se um imperativo ético e político, bem como conhecer suas necessidades e tencionar os órgãos públicos e o Estado para a exigibilidade de direitos para esse segmento populacional. Sendo assim, o objetivo deste estudo é analisar os agravos de saúde advindos do processo de envelhecimento nas ruas, como este acontece e as repercussões deste no trabalho de pessoas com mais de sessenta anos de idade que vivem em situação de rua em Porto Alegre.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo que utiliza método qualitativo de pesquisa, observacional, transversal, descritivo e analítico conforme proposta por Roque Moraes, que teve como fonte de dados a aplicação de formulários e entrevista semiestruturada; os dados foram gravados e transcritos.

A amostra se deu por amostragem aleatória simples, constituída de 19 pessoas idosas em situação de rua e o fechamento amostral por saturação teórica ao realizar a coleta de dados. Foram incluídas no estudo pessoas em situação de rua com sessenta anos ou mais, dos sexos feminino e masculino e em atendimento na FASC, sendo excluídas aquelas sem condições de responder ao instrumento ou impossibilitadas de estabelecer comunicação efetiva no momento da pesquisa, como, por exemplo, as que não conseguiram estabelecer diálogo, estavam dormindo, agressivas ou desorientadas.

O Lócus da pesquisa foi a Fundação de assistência social e cidadania Porto Alegre (FASC). A aprovação no CEP-PUCRS pela CAAE: 46772315.0.0000.5336. A pesquisa foi dividida em 5 fases, sendo elas: 1. pré-teste 2. Seleção dos participantes 3. Coleta de dados inicial 4. Coleta de dados final 5. Sistematização e análise textual discursiva do conteúdo. Os instrumentos de avaliação utilizados foram o WHOQOL e perfil censitário e na fase final da coleta de dados, foi usado o formulário subjetivo de Qualidade de Vida (QDV).

A pesquisa atende a todas as exigências éticas de pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução CNS 466/12 (CNS, 2012). O parecer consubstanciado do CEP é de número 1.186.309, aprovado pelo CEO e pelo Comissão Científica do IGG. Os participantes preencheram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, uma permanecendo com o pesquisador e outra disponibilizada a todos os participantes da pesquisa. Daqueles que não eram alfabetizados, foi coletada a impressão digital do polegar através de almofada de carimbo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 19 idosos em situação de vulnerabilidade, os quais se encontravam em albergues (6 - 31,57%), abrigos (5 - 26,31%), na casa lar do idoso (5 - 26,31%) e nas ruas (3 - 15,78). Uma breve descrição é vista na Tabela 1, a seguir:

		N	%
Sexo	M	15	78,94%
	F	4	21,05%
Idade	60-69	13	68,42%
	70-79	3	15,78%
	80-89	3	15,78%
Etnia	Negra ou parda	10	52,63%
	Branca	8	42,10%
	Indígena	1	5,26%

Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	10	52,63
	Ensino Médio Completo	4	21,05
	Não respondeu	2	10,52
	Ensino Fundamental Completo	1	5,26
	Analfabeto	1	5,26
	Ensino Superior Completo	1	5,26
Fonte de Renda	Trabalha	6	31,57
	Não tem	6	31,57
	Aposentadoria	3	15,78
	Benefício (BPC)	1	5,26
	Pede	1	5,26

Tabela 1 – Características demográficas das pessoas idosas em situação de rua

Dentre os relatos que exprimem suas patologias, dores e limitações encontramos as seguintes patologias:

- **Bronquite asmática:** doença crônica dependente de medicação broncodilatadora constante e higiene ambiental privada de pó, ácaro, sujeiras, pelúcias, penas, penugens e demais gêneros alérgenos. Manter-se fora do contato com esses agentes, torna-se impossível para uma pessoa em situação de rua, de forma que a doença vai agravando-se cada vez mais (BRUNNER; SUDDARTH, 2015).

Às vezes eu não durmo a noite inteira tossindo, tossindo, tossindo... (mulher, 61 anos, Abrigo, entrevista no dia 9 de setembro de 2015).

Eu tenho asma, eu tenho pressão alta e agora estou sentindo dor no corpo.

(mulher, 80 anos, Albergue, entrevista no dia 7 de maio de 2016).

- **Hipertensão:** trata-se de uma doença silenciosa, que pode levar ao acidente vascular cerebral (AVC), cardiomegalia e cardiopatias (doenças cardíacas) e requer cuidados na alimentação, como a restrição de sal, de ingestão hídrica e de condimentos ricos em sódio. Os fatores protetores são a atividade física constante, o lazer, a alimentação equilibrada, uma vida saudável e livre de estressores, fatos totalmente contrários aos relatos apresentados por quem vive em situação de rua (BRUNNER; SUDDARTH, 2015).

No relato das mulheres, a percepção da doença é maior do que em relação aos homens. A diabetes e a pressão alta aparecem quatro vezes mais na informação dada por elas comparada aos homens, configurando que estão mais bem informadas. Além de orientadas sobre determinadas vulnerabilidades às doenças e aos problemas de saúde em função do sexo, ressalta-se aqui a possibilidade da maior inserção das mulheres nos serviços de saúde e, por consequência, ao acesso a diagnósticos médicos (FASC, 2016).

Nesse sentido, estudos com hipertensos atendidos na atenção primária à saúde mostrou que 54,5% deles não apresentavam pressão arterial controlada e que as mulheres estavam mais controladas do que os homens: $p < 0,05$, 30,9%, vs 52,6%, respectivamente (SILVA; OLIVEIRA; PIERINI, 2016). A frequência do diagnóstico prévio

de hipertensão arterial de 24,1% no conjunto da população adulta das 27 capitais brasileiras apresenta-se um pouco mais elevada em mulheres (23,6%) do que em homens (21,5%) (BRASIL, 2014b). As VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão apontam que a prevalência global de hipertensão entre homens e mulheres é semelhante, embora seja mais elevada nos homens até os 50 anos, invertendo-se a partir da quinta década. Essa mudança estaria relacionada às alterações hormonais decorrentes do climatério e da menopausa, fragilizando a mulher no contexto cardiovascular (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010)

- Dores no corpo: relato frequente da população pesquisada, se dá devido à sobrecarga a qual o organismo é exposto nas variações climáticas como sol, frio e chuva, associando a necessidade de percorrer longas distâncias para garantir a subsistência, são algumas das causas das dores frequentes, além da fome e da insegurança da satisfação da sua própria necessidade humana básica. De acordo com as pesquisas realizadas pela FASC (2016), as dores no corpo são um dos problemas mais relatados por esta população. Para 43,7% dos entrevistados pelo censo, o problema que possuem é “dor no corpo”, ficando em terceiro lugar entre os problemas e/ou doenças mais apontados, mantendo essa colocação entre 2011 e 2016. Porém, entre as mulheres, as dores no corpo são a queixa principal (54,1%), indicando necessidades diferentes entre homens e mulheres com relação às demandas por cuidados em saúde que devem ser consideradas no planejamento de ações específicas. Dados apontam para uma maior percepção de adoecimento e de posse de problema de saúde em relação às pesquisas anteriores (FASC, 2008), exceto doenças de pele que diminuíram em quase 50% (FASC, 2016).

Na literatura há evidências de que as mulheres têm menor limiar de dor e resposta ao estímulo doloroso diferente dos pacientes do sexo masculino. Há relatos de mais dor em mulheres submetidas a intervenções cirúrgicas torácicas quando comparadas aos homens. Talvez isso esteja relacionado ao fato das mulheres verbalizarem a dor com mais facilidade. (COUCEIRO et al, 2009, p.316).

Em relação a percepção de saúde, consideram apenas como ausência de doença, algo que não condiz com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual considera saúde como o perfeito estado de bem-estar físico, mental e social, no qual se consideram as diversas esferas biopsicossociais do indivíduo. Para ser fiel a tais condições, a saúde é resultante de condições de habitação, alimentação, saneamento, educação, renda, trabalho, emprego, lazer, acesso a serviços de saúde, a esporte e acultura, dentre outros fatores (BRASIL, 75 1986), condições não vivenciadas por essa população.

Quanto ao uso de medicações, o relato a seguir exprime a dependência de inúmeras delas, diferentemente do censo (FASC, 2016), em que 63,6% das pessoas em situação de rua referiram não fazer uso de medicação, sendo que 18,9% relatou usar diariamente e 17,5% de vez em quando. Os dados da pesquisa ainda mostram que grande parte (34,1%) da população que usa o medicamento diariamente tem idade entre 45 a 59 anos, sendo que apenas 9,4% tem mais de 60 anos e que outra

grande parte (33,8%) que faz uso esporádico da medicação tem entre 25 e 34 anos.

Ah... remédio é bastante, eu não posso nem dar o nome porque é um monte.

(Homem, 60 anos, Abrigo, entrevista dia 9 de setembro de 2015).

Esta pesquisa mostra que o envelhecimento nessa condição está bastante atrelado a doenças e ao uso de medicamentos. Além das dificuldades para manter guardada sua medicação, devido ao fato de não terem uma residência fixa, ainda é relatado por essas pessoas o precário ou nulo acesso à assistência de saúde para consulta e medicação para o tratamento, denunciando o preconceito e estigma dos trabalhadores de saúde contra essa população. Seria importante que os serviços de saúde tivessem conhecimento das características da população dos moradores de rua para adequar-se às suas realidades e assim garantir a acessibilidade. Em pesquisa, foram relatadas algumas dificuldades de acesso seguro durante a consulta, pois temem que roubem seus pertences e seu cachorro se deixar na rua; dessa forma, deixam de consultar (ROSARIO, 2015).

Dentre as medicações mais usadas pelas pessoas pesquisadas, a maior parte que utiliza medicação (12,3%) refere usá-la para “doença mental”, seguido de 8,6% para HIV/AIDS e 4,3% para pressão alta. Grande parte (36,1%) citou ter doença mental, 21,1% pressão alta, 15% HIV/AIDS e 9,5% cardiopatia. Esses dados permitem avaliar que, embora 420 pessoas declarem-se doentes, a maioria delas não usam medicamentos, variando entre 97,8 a 87,7%, ou seja, não realizam tratamento (FASC, 2016).

O envelhecimento, a limitação de atividades e as inúmeras outras patologias que acometem esse segmento populacional geram consequências ainda maiores na condição de suas vidas, pois, impedidos de trabalhar, diminuem ainda mais seu sustento, que já é precário, como pode ser evidenciado nas narrativas a seguir:

[...] quase não enxergo, não tenho perna para caminhar, tenho que andar de cadeira de rodas... não tenho condições de trabalhar porque eu estive muito doente[...]

(homem, 65 anos, Abrigo, entrevista no dia 30 de outubro de 2015)

[...] fico 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, mas como é que eu vou ficar sem trabalhar [...]

(mulher, 61 anos, Abrigo, entrevista no dia 9 de setembro de 2015).

Apesar das limitações impostas pelos problemas de saúde, ainda assim essas pessoas lutam pelo trabalho e pela sua sobrevivência. Como pode ser visto no relato acima, mesmo com tamanha dificuldade, a pessoa idosa continua tentando trabalhar para poder garantir sua próxima alimentação, não vendo outra alternativa além disso.

Dessa forma, é possível ver que a rua é também um local de trabalho, apesar de muitas vezes ser vista de forma estigmatizada como ócio, inatividade ou vagabundagem (FASC, 2016). Mesmo com a baixa escolaridade, uma considerável parcela dessa população (66%) possui algum tipo de qualificação profissional e/ou

alguma experiência no mercado de trabalho, podendo ter sido obtida antes ou durante a sua estada nas ruas. Esses dados desmistificam, portanto, o estigma que a sociedade impõe de que esse segmento é composto exclusivamente por pessoas despreparadas para estabelecer vínculos empregatícios (VERAS et al, 2014).

É um direito social de todos o exercício de qualquer tipo de trabalho, ofício ou profissão, como lavador de carros, professor, catador de material reciclável, advogado, pedreiro, servidor público, flanelinha, artesão, entre outros. O trabalho dos catadores de material reciclável é reconhecido no Código Brasileiro de Ocupações. Eles, organizados em associações e cooperativas, realizam a coleta seletiva e ajudam a preservar o meio ambiente. Existe, inclusive, uma lei federal que facilita a contratação das organizações dos catadores pelas Prefeituras, para fazer o serviço de coleta seletiva na cidade. Existe também o Projeto de Lei N° 2.470/07, que altera a Lei N° 8.666/93, incluindo a contratação de trabalhadores em situação de rua nos acordos de administração pública (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2010).

O trabalho é carregado de significados para as populações em situação de rua. A ideia de perda dele é relacionada à perda de identidade, de condições de vida e de autoestima, como bem expressa um dos entrevistados “não ter trabalho é estar pesado, morto” (ABREU et al, 1999). Por outro lado, também há pessoas que estão cansadas e com menores condições ainda para trabalhar, almejando o descanso da aposentadoria. Isso pode ser visto no relato abaixo, em que uma pessoa vai trabalhar por extrema dependência financeira de seu trabalho, com as inúmeras dificuldades que encontra para carregar a carga de trabalho.

Estou bem insatisfeito, vou trabalhar porque preciso, senão não ia. É muito sofrimento para levar essa carga pendurada no pescoço... (homem, 65anos, Abrigo, entrevista no dia 30 de outubro de 2015).

Aumentar a oferta de trabalho, preparo e remuneração (Benefício da Prestação Continuada) para as pessoas idosas foco desta pesquisa seria uma importante meta. No Plano Municipal de atendimento à população de rua, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) propôs ofertar uma casa de cuidados transitórios para pessoas nessa situação, com alta hospitalar e cuidados especiais, atendê-las nas unidades básicas de saúde com referenciamento do CREAS, ações como o Programa de Combate à Tuberculose e ações ofertadas pelo serviço de saúde mental (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2011).

A Política de Saúde (SUS) garante o atendimento a todo cidadão nas condições em que ele se encontrar, mesmo sem endereço, sem documento e sem acompanhante; garante também que seja atendido nos postos de saúde e hospitais. Na Política Nacional de Saúde, existem programas que garantem a contratação de Agentes Comunitários para atender às pessoas em situação de rua. Há uma rede de serviços especializados para prestar auxílio a quem bebe e/ou usa drogas e para quem tem transtorno mental, conhecidos como Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e Centros de Apoio Psicossocial em Álcool e Drogas (CAPS AD). O SAMU, os gestores e os

trabalhadores da saúde devem conhecer as necessidades dessa população e garantir um atendimento humanizado (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2010).

Apesar de toda oferta de serviços em saúde garantidas por lei, a população em situação de rua não vive essa realidade. Pelo contrário, apresenta dificuldades de acesso aos serviços. No censo (FASC, 2016), fica evidente que essa população tem uma saúde bucal bastante precária e também tem indicadores da presença de problemas de saúde multifatoriais, que não estão ligados a uma patologia específica, mas a um conjunto de desordens que se traduzem em sintomatologias difusas e não diagnosticadas e que podem ser explicadas pelos problemas de acesso a tratamento dessa população.

Outra questão interessante é que, embora muitas pessoas em situação de rua tenham problemas com álcool e drogas, 44% nunca trataram e 25,7% interromperam o tratamento. Esses dados contribuem para compreender o diminuto acesso e/ou vinculação da população adulta nessa situação a tratamentos médicos de saúde, bem como a dificuldade de diagnóstico ou mesmo a finalização de tratamento médico e odontológico (FASC, 2016).

4 | CONCLUSÕES

O envelhecimento nas ruas acontece de forma rápida em conjunto a inúmeras limitações e agravos, consequentes das difíceis condições de vida ali presentes. As inúmeras vulnerabilidades a que essas pessoas idosas estão expostas repercutem na sua saúde física e mental, levando-as a desenvolver inúmeros problemas que limitam ainda mais suas atividades de vida diária e instrumental, resultando em restrições ao trabalho, popularmente conhecido como “bicos”, os quais exigem força física e geram pouca ou quase nenhuma remuneração financeira, e, alguns casos até mesmo a troca por um prato de comida, formando um círculo vicioso que as leva a maiores fragilidades e piores condições de vida. Fato ainda mais agravante se incluída a população que possui algum comprometimento cognitivo, o qual foi ponto de corte deste estudo.

Observa-se então a importância de criar espaços para discutir o tema a nível nacional, acadêmico e no âmbito das políticas públicas, dando voz para que essa população expresse suas demandas e para que o Estado possa garantir os direitos básicos.

REFERÊNCIAS

ABREU, P. B. et al. **Condições Sociais e de Saúde Mental de Moradores de Rua Adultos em Porto Alegre**. Relatório de Pesquisa. Porto Alegre: UFRGS/ PUCRS, 1999.

AGUIAR, M. M.; IRIART, A. B. **Significados e práticas de saúde e doença entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.28, n. 1, jan. 2012.

AGUIAR, M. M. **Condições de existência, corpo e saúde entre a população em situação de rua em Salvador, Bahia: uma abordagem antropológica**. 2010. 170p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) -Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2010.

BORN, T.; BOECHAT, N.S. **A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado**. IN FREITAS, E.V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia.2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.99-107.

_____. Lei nº 8842 de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. 1994. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em mar 2017.

_____. Lei nº 10.741, de 1º de out. de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial, Brasília, Senado Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 10 out. 2013.

_____. Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua. Brasília-DF, 2008a.

_____. Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, abr. 2008b. Disponível em: <http://www.criancanaoederua.org.br/pdf/Pesquisa%20Nacional%20Sobre%20a%20Popula%C3%A7%C3%A3o%20em%20Situ%C3%A7%C3%A3o%20de%20Rua.pdf>>. Acesso em: jan. 2012.

_____. Rua: Aprendendo a contar: Pesquisa nacional sobre a população em situação de rua. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Secretaria da Assistência Social. abr. 2009d.

_____. Política Nacional de Atenção Básica e instituição do consultório na rua. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: 2011d.

_____. Inclusão das Pessoas em Situação de Rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social Departamento de Proteção Social Especial. SUAS e População em Situação de Rua Volume 1 Brasília, 2011f.

_____. Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. –Brasília: 2012c.

_____. Diálogos sobre a população em situação de rua no Brasil e na Europa: experiências do Distrito Federal, Paris e Londres. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília: SDH, 2013b. 188 p.: il.; 26 x 21cm.

_____. Saúde da população em situação de rua: um direito humano / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Capacitação de Lideranças do Movimento da População de Rua e a realização dos Congressos do Movimento Nacional da População de Rua. –Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

_____. Curso de Atenção Integral à Saúde de Pessoas em Situação de Rua. EAD. FIOCRUZ. 2016. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2136>. Acesso em fev2017.

BRETAS, A.C.P. et al. **Quem mandou ficar velho e morar na rua?** Revista da escola de Enfermagem. USP [online]. 2010, vol.44, n.2, pp.476-481. ISSN 0080-6234.<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200033>.

BURLÁ, C. **Palição: cuidados ao fim da vida**. In: FREITAS, E.V. et al. Tratado de Geriatria e

Gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CHEUNG, A.M.; HWANG, S.W. **Risk of death among homeless woman: a cohort study and review of the literature.** CMAJ. 2004; 170(4):1243-47

DIAS, R. **Introdução à Sociologia.** 2.ed. São Paulo: Pearson, 2010.

DIAS et al. **Mulheres em situação de rua: trajetórias de invisibilidade e exclusão na construção de identidades.** Uneb. 2015. Disponível em:<www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2015/07/enl31.pdf>. Acesso em 20 apr. 2017.

FASC. **Estudo quanti-qualitativo da população afro-brasileira.** Porto Alegre. Contrato 026/2007. Fundação da Assistência Social e Cidadania (FASC), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Laboratório de Observação Social. Estudos quanti-qualitativos. Relatório final. maio. 2008.

FASC. **Cadastro e Mundo da População Adulta em Situação de Rua de Porto Alegre/RS.Relatório Final.** Contrato 023/2015. Estudos quanti-qualitativos população em situação de rua de Porto Alegre. Fundação da Assistência Social e Cidadania (FASC), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Laboratório de Observação Social. Estudos quanti-qualitativos. Relatório final. 2016. Disponível em:< http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?reg=41&p_secao=120>. Acesso em fev2017.

FASC. **Perfil e Mundo dos Adultos em Situação de Rua de Porto Alegre.** Pesquisa. Universidade Federal do Rio Grande do Sul -UFRGS -Instituto de Filosofia e Ciências Humanas –IFCH -Prefeitura Municipal de Porto Alegre -PREF POA-Fundação da Assistência Social e Cidadania -FASC. 2008.

FASC. **Cadastro e Mundo da População Adulta em Situação de Rua de Porto Alegre/RS.**Estudos quanti-qualitativos população em situação de rua de Porto Alegre. Relatório Final. Contrato 023/2015 –UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul) -Instituto de Filosofia e Ciências Humanas – FASC (Fundação da Assistência Social e Cidadania) -2016. Disponível em:< http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?reg=41&p_secao=120>. Acesso em fev2017.

FERNANDES, F.S.L.; RAIZER, M.V.; BRETAS, A.C.P. **Old, poor and out on the streets: on the road to exclusion.** Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2007, vol.15, n.spe, pp.755-761. ISSN 0104-1169.Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000700007>>. Acesso em 12 jan2017.

MACHADO, S.A.. **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. Orientadora Jane Cruz Prates. POA-RS , 2012.

MATTOS, R.M.; FERREIRA, R.F. **Quem vocês pensam que (elas) são? Representações sobre as pessoas em situação de rua.** Psicologia & Sociedade; 16 (2): 47-58; maio/ago.2004.

MATTOS, R.M.; FERREIRA, R.F. **O idoso em situação de rua: Sísiforevisitado.** Estudos de psicologia. (Campinas)[online]. 2005, vol.22, n.1, pp.23-32. ISSN 1982-0275.<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2005000100004>.

MORAES, R. **Uma tempestade de luz: a compreensão possibilitada pela análise textual discursiva.** Ciência e Educação, v. 9, nº2, p.191-2011, 2003.

PAIVA, S. O. C. e. **Envelhecimento, Saúde e Trabalho no tempo do capital.** São Paulo: Cortez, 2014.

PONTES, S. S. **Perfil e mobilidade funcional em idosos**. Revista Intercâmbio, vol. IX, p.095, 2017. ISSN 2176-669X.

SALGADO, C.D.S. **Gerontologia Social**. Puerto Rico: Publicaciones puerto rriqueñas; 1999.

SCHUCH, P. et al. **A Rua em Movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre**. 2012. 126 f. FASC-Fundação de Assistência Social e Cidadania da Prefeitura Municipal de Porto Alegre