

PERCEPÇÕES DE IDOSOS EM SITUAÇÃO DE RUA ACERCA DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Resumo: Conhecer as percepções de idosos em situação de rua sobre o processo de envelhecimento. Qualitativa do tipo descritiva e exploratória realizada através de entrevista semiestruturada. Participaram 19 idosos em situação de rua localizados no município de Porto Alegre. A coleta dos dados ocorreu de outubro de 2015 a janeiro de 2016 e foram realizadas em acolhimentos sociais e em via pública. Para análise, utilizou-se a técnica de análise textual discursiva. Evidenciou-se as categorias de análise: o envelhecimento nas ruas, agravos na saúde física e mental e repercussões no trabalho. As trajetórias de violência, vulnerabilidades e destituição de direitos fundamentais são retratadas nas vivências de idosos que sobrevivem à margem da sociedade. Envelhecer em situação de rua expõe os idosos a condições sub-humanas impactando nas condições sociais, de saúde e vida, requerendo políticas públicas resolutivas para o cuidado humano aos idosos.

Descritores: Envelhecimento, Saúde do Idoso, Qualidade de Vida, Pessoas em Situação de Rua, Enfermagem.

Perceptions of homeless elderly people about the aging process

Abstract: Knowing the perceptions of homeless elderly people about the aging process. Descriptive and exploratory qualitative study conducted through semi-structured interview. Nineteen homeless elderly people located in the city of Porto Alegre participated. Data collection took place from October 2015 to January 2016 and were carried out in social shelters and on public roads. For analysis, the discursive textual analysis technique was used. The categories of analysis were highlighted: aging on the streets, damage to physical and mental health and repercussions at work. The trajectories of violence, vulnerabilities and deprivation of fundamental rights are portrayed in the experiences of elderly people who survive on the margins of society. Aging on the streets exposes the elderly to sub-human conditions, impacting social, health and life conditions, requiring resolute public policies for the humane care of the elderly.

Descriptors: Aging, Elderly Health, Quality of Life, Homeless People, Nursing.

Percepciones de las personas mayores sin hogar sobre el proceso de envejecimiento

Resumen: Conocer las percepciones de las personas mayores sin hogar sobre el proceso de envejecimiento. Estudio cualitativo descriptivo y exploratorio realizado mediante entrevista semiestruturada. Participaron diecinueve ancianos sin hogar ubicados en la ciudad de Porto Alegre. La recolección de datos se llevó a cabo desde octubre de 2015 hasta enero de 2016 y se llevó a cabo en albergues sociales y en la vía pública. Para el análisis se utilizó la técnica de análisis textual discursivo. Se destacaron las categorías de análisis: envejecimiento en la calle, daño a la salud física y mental y repercusiones en el trabajo. Las trayectorias de violencia, vulnerabilidades y privación de derechos fundamentales se retratan en las vivencias de las personas mayores que sobreviven al margen de la sociedad. El envejecimiento en las calles expone a las personas mayores a condiciones infrahumanas, impactando las condiciones sociales, de salud y de vida, requiriendo políticas públicas decididas para el cuidado humano de las personas mayores.

Descriptores: Envejecimiento, Salud del Anciano, Calidad de Vida, Personas sin Hogar, Enfermería.

Carine Magalhães Zanchi de Mattos

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Contribuição: aquisição, análise, interpretação de dados e redação do estudo.

E-mail: carinezanchi@gmail.com

Patrícia Krieger Grossi

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Contribuição: aprovação da versão final do estudo a ser publicado.

E-mail: pkgrossi@pucrs.br

Fernando Riegel

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Contribuição: análise, interpretação de dados e redação do estudo.

E-mail: fernandoriegel85@gmail.com

Margarita Ana Rubin Unicovsky

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Contribuição: Interpretação dos dados e redação do estudo.

E-mail: municovsky@hcpa.edu.br

Francielli Girardi

Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis Santa Catarina, Brasil. Contribuição: Análise e interpretação dos dados.

E-mail: fragirardi@gmail.com

Maria da Graça Oliveira Crossetti

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Contribuição: interpretação dos dados e redação do estudo.

E-mail: mgcrossetti@gmail.com

Submissão: 15/05/2021

Aprovação: 12/10/2021

Publicação: 14/12/2021

Como citar este artigo:

Mattos CMZ, Grossi PK, Riegel F, Unicovsky MAR, Girardi F, Crossetti MGO. Percepções de idosos em situação de rua acerca do processo de envelhecimento. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(36):241-255.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.241-255>

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera idosos os indivíduos que possuem idade cronológica igual ou superior a 65 anos¹. O conceito de idade é multidimensional e extrapola as dimensões da idade cronológica². A relação entre os aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e culturais é fundamental na categorização de um indivíduo como “idoso”. A idade biológica é definida pelas modificações corporais e mentais; a idade social é definida pela obtenção de hábitos e status social pelo indivíduo para o preenchimento de muitos papéis sociais ou expectativas em relação às pessoas de sua idade, em sua cultura e em seu grupo social; e a idade psicológica diz respeito às habilidades adaptativas dos indivíduos para se adequarem às exigências do meio^{3,4}.

A velhice em situação de rua implica uma série de males futuros, incluindo a exposição à violência e à criminalidade, morbidades, acesso precário a serviços sociais e de saúde e baixa expectativa de vida⁵. Uma das estratégias para a elaboração de intervenções junto às populações em situação de vulnerabilidade social pressupõe compreender a percepção de idosos sobre o envelhecimento em situação de rua. Estudos indicaram que as dimensões da qualidade autorreferida em idosos que vivenciaram condições sociais e de saúde adversas incluíam relações sociais, saúde e mobilidade, participação social, segurança e recursos financeiros^{6,7}.

Romper com a invisibilidade que as pessoas idosas em situação de rua vivem é o primeiro passo para o reconhecimento social de que fazem parte da população. Em muitos casos, essas pessoas sequer são recenseadas, pois o IBGE e os demais institutos que

realizam a contagem da população brasileira baseiam-se nos domicílios, ou seja, o censo demográfico é mais uma das formas de exclusão das pessoas idosas moradores de rua, excluídas da contagem da população brasileira por não possuírem casas⁷.

Entende-se a qualidade de vida na velhice como conceito multidimensional vinculado a critérios sionormativos e intrapessoais, a respeito das relações passadas, atuais e futuras entre a pessoa madura ou idosa e o seu ambiente. Nesse sentido, a qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos quanto ao grau de satisfação de suas necessidades e quanto avaliam o acesso à felicidade e à autorrealização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas⁷.

O ambiente de rua para determinados grupos de adultos, crianças e adolescentes apresenta-se como um espaço ambíguo: para alguns, espaço de criação, de liberdade e condições de vida e resistência; para outros grupos, contudo, local de sofrimento, dor, abandono e desesperança. A rua aparece nesse contexto em dois sentidos, sendo um de exclusão; e o outro, de relações sociais; assim, a rua exige intervenções e práticas governamentais para redução de danos e oferta de direitos mínimos fundamentais constitucionais para as pessoas em situação de rua⁷.

Nessa direção, conhecer as percepções de idosos sobre o envelhecimento em situação de rua é um desafio para a superação do estigma, do preconceito e da discriminação na construção de uma política pública que garanta intervenções que não reproduzam a perversidade. É um compromisso ético promover a equidade e a justiça social, assegurando o acesso universal aos bens e serviços relativos a programas e políticas sociais, o incentivo à diversidade e

participação de grupos discriminados, bem como a consideração das potencialidades do sujeito e do processo de realização com olhar interdisciplinar e intersetorial, garantindo os direitos humanos básicos e a inserção/inclusão dessa população na sociedade⁶.

Objetivo

Conhecer as percepções de idosos em situação de rua sobre o processo de envelhecimento.

Material e Método

Desenho do Estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa⁸.

Cenário do Estudo

O estudo incluiu como participantes as pessoas que declararam fazer da rua a sua habitação, seja temporária, intermitente ou definitiva, encontradas nas ruas de Porto Alegre, nos abrigos, albergues de acolhimento noturno, convivência diária e demais serviços oferecidos à população de rua pelo município por meio da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC). Os participantes do estudo compreenderam 19 idosos com sessenta anos ou mais, que estavam em situação de rua e que tinham vínculo com os atendimentos da FASC. Desses idosos, seis (06) estavam em albergues, três (03) nas ruas, cinco (05) no lar do idoso e cinco nos abrigos. Os participantes da pesquisa foram definidos por amostragem aleatória simples, e o fechamento amostral por saturação do conteúdo das respostas.

Os critérios de inclusão dos sujeitos foram: ser idoso; viver em situação de rua; com mais de sessenta anos e vinculadas à Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) que é o órgão gestor da Política de Assistência Social no Município de Porto Alegre, responsável pela oferta de serviços, programas e

benefícios que promovam a inclusão de cidadãos, famílias e grupos que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco social. Foram excluídos do estudo idosos sem condições de responder ao instrumento ou impossibilitados de estabelecer comunicação efetiva no momento da pesquisa, como, por exemplo, aqueles que não conseguiram estabelecer diálogo; estavam dormindo; agressivas ou desorientadas.

Os participantes foram convidados para participar da pesquisa, sendo orientados sobre os objetivos do estudo, o caráter voluntário da participação e a garantia do anonimato, bem como orientados que as informações seriam utilizadas para fins científicos. Após, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa, aprovado sob parecer CAEE nº 46772315.0.0000.5356 e respeitou a Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Coleta de dados

Para a coleta dos dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada, com roteiro para orientação e guia de interlocução. O roteiro se constituiu de maneira a permitir a flexibilidade nas conversas e absorver novos temas e questões trazidas pelo interlocutor. As entrevistas foram gravadas em áudio MP3 e teve a duração de 20 minutos. As informações foram colhidas de acordo com o relato dos participantes e os critérios de exclusão mantidos para garantir o estabelecimento de diálogo orientado e voluntário, de acordo com o julgamento da pesquisadora, que avaliou por seu juízo pessoal a orientação e sobriedade do entrevistado.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2015 a janeiro de 2016. As entrevistas foram transcritas num editor de textos e lidas para apreensão inicial do conteúdo, sendo que a leitura do material permitiu apreender o conteúdo manifesto e agrupar os fragmentos que se repetiam e/ou possuíam semelhança semântica nos diferentes depoimentos, considerando-se os eixos temáticos.

Análise de dados

Para a análise dos dados foi utilizada a Técnica de Análise Textual Discursiva⁽⁹⁾, da qual emergiram as categorias de análise: Envelhecimento nas ruas; Agravos na saúde física e mental; e Repercussões no trabalho. A Análise Textual Discursiva⁽⁹⁾ 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. 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; drogadição, 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.

A seguir, 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 inacessibilidade 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 material⁹.

Resultados

A partir da análise dos resultados obtidos, identificou-se em relação à faixa etária que, treze (13) eram sexagenários, três (03) septuagenários e três (03) eram idosos longevos. Quatro eram do sexo feminino e quinze do sexo masculino. As entrevistas com os participantes da pesquisa foram realizadas seis (06), 31,57% em albergues, cinco (05), 26,31% em abrigo, cinco (05) 26,31% no lar do idoso, três (03) 15,78% na rua (via pública), porém, foi na rua que foram encontrados maior número de idosos que não se enquadraram nos critérios de inclusão, isso deve-se à falta de diálogo coerente e voluntário, por estarem dormindo, alcoolizadas e/ou confusos, sendo o local de maior vulnerabilidade e risco para as pessoas idosas nessa situação.

Verificou-se que as pessoas idosas participantes dessa pesquisa, concentravam-se em sua maioria em albergues, representando (31,6%) das pessoas idosas. O albergue é um serviço articulado com a rede pública e promover o resgate de vínculos, autonomia e independência, além do repouso e do restabelecimento¹⁰.

Trata-se de um desafio aos serviços socioassistenciais desenvolver as habilidades e resgatar a esperança e a autoestima da população idosa em situação de rua, já que estas estão acostumadas a recorrentes perdas. Sabemos que as pessoas idosas vinculadas aos serviços apresentam vulnerabilidades num nível menor de intensidade do que aquelas que estão na rua sem nenhum tipo de

acolhimento, pois são estas que não se enquadram nos critérios de inclusão desta pesquisa porque estão dormindo, drogadas, alcoolizadas ou desorientadas mentalmente, portanto, ainda mais vulneráveis e em piores condições de vida. A Tabela 1, descrita a seguir, apresenta os dados relacionados às características demográficas das pessoas idosas pesquisadas em situação de rua.

Tabela 1. Características demográficas das pessoas idosas em situação de rua. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020.

	n (19)	%
Sexo		
Masculino	15	78,94%
Feminino	4	21,05%
Idade		
60-69 anos	13	68,42%
70-79 anos	3	15,78%
80-89 anos	3	15,78%
Etnia/Raça		
Negra	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 Possui	6	31,57
Aposentadoria	3	15,78
Benefício Previdenciário	1	5,26
Doações (Esmolas)	1	5,26
Pensão	1	5,26
Bolsa Família	1	5,26

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Compuseram a amostra, 78,94% (n=15) homens e 21,05% (n=4) mulheres. O 1º Censo e Pesquisa Nacional sobre a população em situação de rua realizado no Brasil confirma que o número de mulheres nessa situação é menor do que o número de homens; os valores assemelham-se aos da pesquisa, pois 18% eram mulheres e 82% homens¹¹.

Homens e mulheres na situação pesquisada apresentam diferenças substanciais na forma de viver e de compreender sua condição. Comumente, para os homens a situação de rua foi o desfecho terminal de ruptura e degradação social, enquanto para as mulheres representou uma estratégia de enfrentamento para violência doméstica. Dessa forma, os homens nutrem a vontade de retornar para seus lares e famílias, e as mulheres não: devido a terem sido vitimadas, elas desejam construir uma nova família e um novo lar¹².

O pequeno número de mulheres quando comparado à quantidade de homens vivendo nas ruas pode ser um indicativo de que muitas mulheres optam por permanecer em suas casas, muitas vezes suportando situações de violência e opressão – situações indicadas por 22,0% dos homens como a principal razão para passarem a viver nas ruas/albergues, a ter que morar nas ruas, enfrentando as dificuldades deste ato. Quando questionadas sobre as razões de terem ido para as ruas, a principal razão, indicada por 22,6% dos sujeitos, é a perda da moradia, seguida de problemas familiares (21,9%), alcoolismo e drogadição (11,7%) e desemprego (8,8%). O fato de a perda da moradia aparecer como razão principal para a ida às ruas é mais um fator que corrobora a hipótese levantada anteriormente de que as mulheres veem a

rua apenas como última opção, nem sempre vinculada à noção de liberdade¹¹.

Outro dado relevante a ser observado é a idade da população idosa em situação de rua. A maioria delas, 68,42% (n=13) tinham entre 60 e 69 anos, seguidas de 15,78% (n=3) entre 70 e 79 anos e 15,78% (n=3) eram idosos longevos, ou seja, com mais de 80 anos. Nenhum nonagenário e/ou centenário foi encontrado e/ou pesquisado. Esse fato pode estar relacionado à menor expectativa de vida da população idosa em situação de rua com relação à população geral, devido às inúmeras vulnerabilidades a que fica exposta.

Discussão

A partir da análise dos dados obtidos foi possível evidenciar dentre as vulnerabilidades encontradas no discurso dos participantes, a falta de acessibilidade das pessoas idosas em situação de rua aos benefícios da Previdência Social. Uma parte dessa população trabalha ou trabalhou no mercado informal, dificultando o acesso à Previdência; a idade mínima para aposentadoria não condiz com a realidade das pessoas em situação de rua, que têm expectativa de vida menor do que a população de uma maneira geral; as pessoas em situação de rua que contribuem para a Previdência Social, têm dificuldades de acessar alguns de seus benefícios já que, para isso, dependem de laudos médicos e exames, aos quais não tem acesso garantido¹³.

Por outro lado, na população geral, a transição demográfica mundial demonstra que a proporção de idosos com 80 anos ou mais vem aumentando consideravelmente. Atualmente existem cerca de 14 milhões de idosos acima de 65 anos no Brasil, sendo que 2.935.585 (1,6%) pertencem à faixa etária acima

de 80 anos. O aumento da expectativa de vida trouxe à gerontologia novo desafio para o atendimento em saúde do idoso com idade cronológica acima de 80 anos, devido à maior frequência de comorbidades e maior incidência de declínio funcional. Essa parcela populacional pode ser denominada como idosos muito idosos, idosos mais idosos, idosos mais velhos e idosos longevos (idade igual ou superior a 80 anos), além de octogenários, nonagenários e centenários, sendo estes últimos quando faz referência à década de vida em que o idoso se encontra¹⁴.

Dessa forma, o aumento da expectativa de vida geral também alterou o cenário das pessoas idosas em situação de rua, aumentando o número de idosos nesse segmento. Percebe-se uma diminuição na faixa de menor idade, ou seja, dos 18 aos 24 anos, e aumento significativo (duplicando) na faixa dos idosos, 60 anos ou mais. Isso retrata que há menor ingresso em decorrências das faixas anteriores, aparentando diminuição de adolescentes na rua e, por outro lado, a permanência de idosos, fator explicável nesse período pelo aumento da expectativa de vida da população em geral¹⁵.

A pesquisa realizada em 2016, revelou redução na participação desses jovens na composição etária da população. A população entre 18 e 24 anos reduziu sua participação percentual em praticamente 50%. Em realidade, a população inserida nos intervalos entre 35 e 44 anos, 45 e 59 anos e de 60 anos ou mais tiveram um aumento percentual de participação, alcançando, respectivamente, 29,1%, 25,3% e 7,0%. Em resultado, mais de 60% da população tem 35 anos ou mais (61,4%). Assim, os dados revelam que em paralelo ao aumento demográfico da população existe o processo de envelhecimento¹⁶.

Quanto à etnia dos participantes, a maioria 52,63% (10) era negra ou parda, seguida de 42,10% (8) branca, e a minoria era indígena 5,26% (1). O censo nacional de 2010 detectou mudanças na composição da cor ou raça declarada no Brasil: registrou a redução da proporção de brancos de 53,7% (2000) para 47,7% (2010) e um crescimento de negros (de 6,2% para 7,6%) e pardos (de 38,5% para 43,1%). Assim, a população negra e parda passou a ser considerada a maior no Brasil (50,7%)¹⁷. Outra pesquisa envolvendo população em situação de rua com relação à raça/cor demonstram maior prevalência da cor branca com 34,3% dos casos, seguida da cor preta com 24,6% dos casos. Os autodeclarados “pardos” foram 12,3%¹⁶.

No que tange à distribuição por raça/cor, destaca-se que, de todos os entrevistados, 39,1% se autodeclararam pardos, uma proporção semelhante à observada no conjunto da população brasileira (38,4%). O contraste com a população brasileira, em geral, é maior para aqueles que se declaram brancos, 29,5% (53,7% na população geral), ou pretos, 27,9% (apenas 6,2% na população geral). Dessa forma, tem-se que, entre as pessoas em situação de rua entrevistadas, a proporção de negros (pardos somados a pretos, conforme classificação proposta pelo IBGE) é substancialmente maior (67%), comparada aos níveis encontrados na população geral (44,6%)¹⁶.

Os níveis de escolaridade seguem essa premissa da exclusão, da vulnerabilidade e do preconceito racial, dentre outros. Dessa forma, a maioria 52,6% (10) relataram ter o Ensino Fundamental incompleto, um valor estatístico um pouco melhor do que no censo de 2010 com a população em situação de rua, que apontou que 63,5% não haviam concluído o

primeiro grau, 17,1% não sabiam ler e escrever e 8,3% apenas assinavam o próprio nome¹¹. No mesmo censo, a maioria não estudava naquele momento (95%) e apenas 3,8% dos entrevistados afirmavam estar fazendo algum curso (ensino formal 2,1% e profissionalizante 1,7%).

Na pesquisa atual, 21,1% (4) autorrelataram possuir Ensino Médio completo e a minoria 5,3% (1) ser analfabeta; em contraponto (ou não), 5,3% (1) tem Ensino Superior completo. Conforme se nota, esta é uma população com pouco acesso ao sistema escolar formal continuado, existindo, todavia, pessoas com nível superior que estão atualmente em situação de rua¹¹.

O que justifica o desigual nível de escolaridade no Brasil, em especial nas Regiões Norte e Nordeste. Por outro lado, no que se refere ao nível de escolaridade da região Sul, esse segmento da população tem 1,6% a mais de pessoas analfabetas, e a taxa de analfabetismo municipal verificado no último censo do IBGE⁽⁷⁾ com 2,3% de analfabetos, ou seja, a população de rua de Porto Alegre é 3,7% mais analfabeta do que a população geral do município, outro aspecto indicativo de vulnerabilidade e exclusão a ser considerado, além de 1% da população idosa nessa situação que admitiu nunca ter ido à escola^{7,16}.

Quanto aos recursos financeiros que mantêm a população estudada, na maior parte 31,6% (6) são “bicos”, entendidos como trabalhos informais; na mesma proporção, 31,6% (6) não possuem qualquer tipo de recurso financeiro para subsistência. Apenas 15,78% (3) recebem aposentadoria, e a minoria se divide em: 5,3% (1) mendicância, 5,3% (1) recebe Bolsa Família, 5,3% (1) recebe BPC e 5,3% (1) recebe pensão. De acordo com o 1º Censo e Pesquisa

Nacional sobre a população idosa em situação de rua realizado no Brasil, desmistifica-se a percepção de que a população em situação de rua é composta por “pedintes”. Contrariando a imagem comumente difundida, constituem minoria (15,7%) aqueles que pedem dinheiro como principal meio para a sobrevivência¹⁶.

O que é estar em situação de rua?

Estar nas ruas tem inúmeras implicações na vida dos sujeitos, tanto pelas vulnerabilidades quanto pelas exposições que vivenciam. 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 decorrente de discriminações etárias, étnicas, de gênero, relacionadas à sexualidade, deficiência, entre outros”, dificultando seu acesso a direitos, e exigindo proteção social do Estado¹⁸.

Existem diferenças entre ficar na rua, estar na rua e ser da rua. Dizem que essa variação semântica parece traduzir um movimento de adaptação que vai do transitório ao permanente, num espaço público⁽¹⁹⁾. Ainda, se 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)²⁰.

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 ruas¹⁹.

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 diariamente¹⁹.

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 ruas²³.

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 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.

Alterações na saúde

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 e com maior 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 outras²².

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).

As condições de saúde afetadas por patologias são expressadas nas falas, em que alguns sujeitos relatam ser diabéticos, hipertensos ou cardiopatas, bem como 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.

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

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.

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).

“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.

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, os planos para o futuro resumem-se em 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).

“Uma casinha onde eu pudesse viver normalmente. Seria maravilhoso, maravilhoso. 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).

Também possuem a expectativa de resgatar os vínculos familiares quando puderem garantir seu próprio sustento. 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.

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.

Envelhecimento nas ruas, agravos na saúde física e mental e repercussões no trabalho

A pessoa idosa que está em situação de rua fica exposta a inúmeras fragilidades que podem acelerar o processo de envelhecimento e limitações de atividades, sendo a causa ou a consequência de agravos na saúde que irão influenciar no trabalho e nas condições de vida. A qualidade de vida nesse sujeito já está modificada por fatores relacionados ao processo do envelhecimento, como a fragilização pela lentidão da resposta celular envelhecida a uma sobrecarga qualquer.

A palavra vulnerável, origina-se do verbo latim *vulnerare* que significa ferir, penetrar. Por essas raízes etimológicas, vulnerabilidade é um termo geralmente usado na referência de predisposição a desordens ou de suscetibilidade ao estresse¹⁸. Vulnerabilidade, assim, refere-se aos indivíduos e às suas

suscetibilidades ou predisposições a respostas ou consequências negativas¹⁹.

Os relatos abaixo exprimem suas patologias, dores e limitações. As duas primeiras referem-se à bronquite asmática, uma doença crônica dependente de medicação broncodilatadora constante e higiene ambiental privada de pó, ácaro, sujeiras, pelúcias, penas, penugens e demais gêneros alérgenos, sendo que o controle do contato com esses agentes para uma pessoa que está em situação de rua é impossível, de forma que a doença vai agravando-se cada vez mais²⁰.

Às vezes eu não durmo à 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).

A hipertensão é outra patologia que acomete inúmeros brasileiros idosos. É uma doença silenciosa de risco, 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 rua²⁰.

Nesse sentido, estudos com hipertensos atendidos na atenção primária à saúde demonstrou que 54,5% deles não apresentavam pressão arterial controlada e que as mulheres estavam com níveis pressóricos mais controlados do que os homens: $p < 0,05$, 30,9%, vs 52,6%, respectivamente⁽²¹⁾. A frequência do diagnóstico prévio de hipertensão

arterial em 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%).

A dor no corpo foi um relato frequente da população pesquisada. A sobrecarga a que o organismo é exposto nas variações climática como sol, frio e chuva, bem como 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. 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 2016¹⁶.

Quanto ao uso de medicações, o relato a seguir, expõe a dependência de inúmeros medicamentos, diferentemente do censo, em que 63,6% das pessoas em situação de rua referiu não fazer uso de medicação, sendo que 18,9% relatou usar diariamente algum tipo de medicação e 17,5% utiliza de vez em quando. Os dados da pesquisa ainda demonstram 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 anos¹⁶.

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).

O relato acima evidencia 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.

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.

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 odontológico¹⁶.

Conclusão

Ao compreender as percepções sobre o processo de envelhecimento e as condições sociais e modo de vida de idosos em situação de rua, foi possível perceber a necessidade de uma política pública ou artigos específicos para atender a essa nova demanda social, com ações realmente efetivas nas práxis, garantindo seus direitos básicos.

Os agravos de saúde relacionados ao processo de envelhecimento nas ruas são potencializados pelas precárias condições de vida. Além de doenças crônicas, como cardiopatias, hipertensão, asma e diabetes, também há importantes limitações nas atividades de vida diária, ocasionadas por acidentes ou condições crônicas de doenças não tratadas (por exemplo, a tuberculose e a dependência química), que repercutem em piores condições de vida e maiores limitações ao trabalho (ainda que informal), diminuindo a renda das pessoas que vivem nas ruas. Cabe ressaltar a baixa expectativa de vida consequente das condições precárias em que vivem.

Das limitações do estudo, destaca-se a dificuldade em obter consentimento dos participantes da pesquisa, especialmente, os idosos abordados em via pública, tendo em vista o enquadramento nos critérios de inclusão da amostra, bem como o ambiente da rua desfavorável em relação à privacidade para expor questões pessoais que envolveram a abordagem de temas que envolvem os aspectos físicos, emocionais e espirituais dos usuários.

Conhecer o perfil e compreender como vivem as pessoas idosas em situação de rua pode refletir em melhores condições e qualidade de vida para essas pessoas, ao passo que os gestores municipais encontrarão os subsídios necessários para construir linhas de cuidado e estratégias capazes de atender às reais e potenciais necessidades de saúde. Além disso, permite estruturar a rede de apoio com o intuito de mostrar caminhos em direção a uma vida saudável dentro das possibilidades de amparo social disponíveis no município. Para a enfermagem, trata-se da oportunidade de conhecer as especificidades dos usuários que vivem em situação de rua, a fim de possibilitar a abordagem humana focada no bem-estar social dos indivíduos sob sua responsabilidade no âmbito da assistência em saúde.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento e saúde. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>.
3. Nobre JCA et al. O envelhecimento na atualidade: uma controvertida produção coletiva. Cadernos UniFOA. 2017; 33(1): 69-86.
4. Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020). Brasília: Ipea, 2020.
5. Pimenta MM. Pessoas em situação de rua em Porto Alegre: processos de estigmatização e invisibilidade social. Civitas. 2019; 19(1):82-104.
6. Silva RCS, Lopes CM. Sujeitos em situação de rua: transitando entre conceitos e interpretações. Revista Direitos, Trabalho e Política Social. 2018; 4(6):37-55.

7. Brasil. Decreto nº 9.894, de 27 de junho de 2019. Dispõe sobre o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a População em Situação de Rua. Diário Oficial da União 27 jun 2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-9.894-d-e-27-de-junho-de-2019-179414737>>.
8. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. Porto Alegre: Artmed. 2018.
9. Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual: discursiva. 3. ed. Revisada e Ampliada. Ijuí: Editora Unijuí. 2016.
10. Ministério da Saúde (BR). Saúde da população em situação de rua: um direito humano. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_p_opulacao_situacao_ua.pdf>.
11. Júnior LRGC, Costa JRC. Barreiras à cidadania nas políticas sociais para a população em situação de rua. Rev Bras Polít Públicas (Online). 2016; 6(2):236-249.
12. Biscotto PR, Jesus MCP, Silva MH, Oliveira DM, Merighi MAB. Understanding of the life experience of homeless women. Rev Enferm USP. 2016; 50(5):749-755.
13. Machado RWG. A construção da Política Nacional para a população em situação de rua. Temporalis. 2020; 20(39):102-118.
14. Lourenço TM, Lenardt MH, Kletemberg DF, Seima MD, Tallmann AE, Neu DKM. Capacidade funcional no idoso longo: uma revisão integrativa. Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(2):176-85.
15. Fundação da Assistência Social e Cidadania. Cadastro e Mundo da População Adulta em Situação de Rua de Porto Alegre/RS. Relatório Final. Contrato 023/2015. Internet. Porto Alegre: FASC. 2016. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/fasc/default.php?reg=41&p_secao=120>.
16. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Rua: Aprendendo a contar: pesquisa Nacional sobre população em situação de rua. Brasília, DF:MDS. Secretaria de avaliação e gestão da informação. Secretaria Nacional de Assistência Social. 2009. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/web/arquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf>.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Internet. Rio de Janeiro: IBGE. 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>.
18. Almeida S, Lopes A, Tibyriçá RF, Siqueira RCL, Graeff B. Idosos em situação de rua e demandas judiciais: estudo exploratório e pistas para investigação gerontológica. Rev Kairós Gerontologia. 2016; 19(22):85-108.
19. Andrade LP, Costa SL, Marcheti. 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. 2014; 23(4):1248-1261.
20. Nobre MT, Moreno NS, Amorin AKMA, Souza EC. Narrativas de modos de vida na rua: histórias e percursos. Psicologia & Sociedade. 2018; 30(1):1-10.