



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

**ENVELHECER NAS RUAS: TECENDO OS FIOS QUE AMARRAM A
PESSOA IDOSA À VIDA**

RECIFE, 2025

ANTÔNIO BATISTA SILVA

**ENVELHECER NAS RUAS: TECENDO OS FIOS QUE AMARRAM A
PESSOA IDOSA À VIDA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Orientadora: Danielle de Andrade Pitanga Melo

Coorientadora: Anna Karla de Oliveira Tito Borba

**RECIFE
2025**

Catálogo de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Silva, Antônio Batista.

Envelhecer nas ruas: tecendo os fios que amarram a pessoa idosa à vida / Antonio Batista Silva. - Recife, 2025.
99f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, 2025.

Orientação: Danielle de Andrade Pitanga Melo, Anna Karla de Oliveira Tito Borba.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Pessoas em Situação de Rua; 2. Pessoas idosas; 3. Vulnerabilidade social. I. Melo, Danielle de Andrade Pitanga. II. Borba, Anna Karla de Oliveira Tito. III. Título.

UFPE-Biblioteca Central

ANTÔNIO BATISTA SILVA

**ENVELHECER NAS RUAS: TECENDO OS FIOS QUE AMARRAM A
PESSOA IDOSA À VIDA**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Gerontologia da Universidade
Federal de Pernambuco, como
requisito parcial para obtenção do
título de Mestre em Gerontologia.

Área de concentração: Gerontologia

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Danielle de Andrade Pitanga Melo
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Prof. Dr. Hugo Moura de Albuquerque Melo
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Prof.^a Dra. Raquel Aragão Uchôa Fernandes
Universidade Federal Rural de Pernambuco - UFRPE

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, primeiramente, pela força e proteção à minha vida e ser o guia dos caminhos que venho trilhando.

Agradeço aos meus pais, José Ricardo e Roselir, por serem os grandes responsáveis pelo que eu sou e do conquistei até hoje.

Agradeço à minha Avó, Margarida, (Vó Santinha), por ser uma referência de força, perseverança e propiciar momentos de aprendizagens e sabedoria com suas histórias enquanto tomamos café nas tardes de sábado.

Agradeço à minha Avó, Valdete, (Deta), por ser uma referência de suporte na minha vida, pelo seu afeto, amor e suas orações e promessas, que sem dúvida, foram grandes propulsoras para as minhas conquistas.

Agradeço ao meu companheiro, Rodolfo Luís, pelo companheirismo, amor, afeto, suporte e bons momentos compartilhados, diariamente.

Agradeço aos amigos e colegas de trabalho do Centro Pop Neuza Gomes, pelo suporte, trabalho mútuo e também por proporcionarem momentos de leveza e descontração.

À 10º turma de gerontologia; coordenação e a secretaria desse programa de pós-graduação, pelo suporte, acolhimento e aprendizagem.

Agradeço a Emanuel Miranda, pelo suporte, ajuda, ensinamentos e acolhimento, por diversas vezes ao longo desses dois anos de escrita desse projeto.

Agradeço a Beatriz Chagas, pela amizade, acolhimento e suporte na construção desse trabalho.

Agradeço a prof.^a Anna Karla pelo suporte e contribuições que ajudaram na construção desse projeto.

Agradeço de coração a prof.^a Danielle, pelo acolhimento, suporte, paciência e auxílio na construção e escrita desse projeto. Muito obrigado por ter guiado meu caminho nesse mestrado e propiciado o encontro com o meu desejo

Por fim, agradeço a população em situação de rua e pela oportunidade de trabalhar com estas pessoas, ainda que inquietante e difícil proporciona muito aprendizado e nos tornando ainda mais sensíveis ao sofrimento do outro.

RESUMO

A população idosa em situação de rua é um fenômeno extremamente complexo e multifatorial. Trata-se de uma problemática que evidencia a exclusão social e a falha das políticas públicas na garantia de proteção integral a essas pessoas. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo analisar o discurso de pessoas idosas em situação de rua, valorizando a singularidade de suas trajetórias e destacando as múltiplas formas de subjetivação. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa e exploratória. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra, além da aplicação de um questionário sociodemográfico. O método empregado foi a análise do discurso, que, a partir da discursividade e da repetição nas falas dos entrevistados, permitiu identificar temas recorrentes, tais como: o processo de envelhecimento e a sua realização; os principais determinantes que os levaram à situação de rua; as relações familiares; a dimensão da saúde mental e física; a percepção sobre os serviços públicos; os fatores que mantêm as pessoas idosas em situação de rua vinculadas à vida; as formas de subjetivação. Foram entrevistadas 12 pessoas idosas em situação de rua, sendo 11 homens e apenas uma mulher, com faixa etária entre 60 e 78 anos. A pesquisa foi realizada nos Centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua (Centro POP), um serviço especializado de média complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), na cidade do Recife, entre junho e setembro de 2024. RESULTADOS: o tempo em situação de rua variou entre três e 15 anos; dos 12 participantes, apenas dois recebiam o Benefício de Prestação Continuada (BPC), enquanto os demais eram beneficiários do Bolsa Família (sendo que um estava com o benefício bloqueado); quanto ao recorte racial, apenas um participante se autodeclarou branco, e os demais eram negros (pretos e pardos); quanto ao gênero, apenas uma mulher participou da pesquisa. DISCUSSÃO: em suas narrativas, os participantes relataram diversas questões relacionadas à vivência nas ruas e suas implicações: solidão, medo, angústia, desamparo, além de diversos atravessamentos, como questões familiares, dependência química e a assistência das políticas públicas. A realização na velhice é marcada por múltiplas determinações e coloca os idosos em condição de vulnerabilidade física e emocional. CONCLUSÃO: Embora vivam em condições degradantes e inóspitas, que culminam em adoecimento físico e emocional, exclusão social e invisibilidade, além da falta de políticas públicas adequadas à sua realidade, observou-se que essas pessoas idosas encontram formas de se apegar à vida e lidar com as adversidades. Elas possuem ancoragens que as sustentam, desde estratégias de sobrevivência diária até o apoio (mesmo que limitado) de políticas públicas ou a esperança de superar essa condição no futuro. Todos esses fatores funcionam como fios que as mantêm vinculadas à vida.

Palavras-chave: Pessoas em Situação de Rua, Pessoas Idosas, Vulnerabilidade social, Políticas Públicas.

ABSTRACT

The elderly homeless population is an extremely complex and multifactorial phenomenon. This is a problem that highlights social exclusion and the failure of public policies to guarantee full protection for these people. Thus, this work aims to analyze the discourse of elderly people living on the streets, valuing the singularity of their trajectories and highlighting the multiple forms of subjectivation. This is a field research with a qualitative and exploratory approach. Data collection was carried out through semi-structured interviews, recorded and transcribed in full, in addition to the application of a sociodemographic questionnaire. The method used was discourse analysis, which, based on discursivity and repetition in the interviewees' statements, allowed the identification of recurrent themes, such as: the aging process and realization; the main determinants that led them to homelessness; family relationships; the mental and physical health dimension; the perception of public services; the factors that keep elderly people living on the streets linked to life; the forms of subjectivation. 12 elderly homeless people were interviewed, 11 men and only one woman, aged between 60 and 78 years. The research was carried out at the Specialized Reference Centers for the Homeless Population (Centro POP), a medium-complexity specialized service of the Unified Social Assistance System (SUAS), in the city of Recife, between June and September 2024. **RESULTS:** the time spent on the streets ranged from three to 15 years; of the 12 participants, only two received the Continuous Cash Benefit (BPC), while the others were beneficiaries of the Bolsa Família (one of whom had the benefit blocked); Regarding the racial profile, only one participant declared himself white, and the others were black (blacks and browns); Regarding gender, only one woman participated in the research. **DISCUSSION:** in their narratives, the participants reported several issues related to living on the streets and their implications: loneliness, fear, anguish, helplessness, in addition to various crossings, such as family issues, chemical dependency and the assistance of public policies. Rural development in old age is marked by multiple determinations and places the elderly in a condition of physical and emotional vulnerability. **CONCLUSION:** Although they live in degrading and inhospitable conditions, which culminate in physical and emotional illness, social exclusion and invisibility, in addition to the lack of public policies appropriate to their reality, it was observed that these elderly people find ways to cling to life and deal with adversity. They have anchorages that sustain them, from daily survival strategies to the support (even if limited) of public policies or the hope of overcoming this condition in the future. All these factors work as threads that keep them linked to life.

Keywords: Homeless People, Aging, Social Vulnerability, Public Policies.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 O envelhecimento e as “velhices”	14
2.2 A População em Situação de Rua.....	17
2.3 A Rua como Território de Sobrevivência.....	20
3 INTERSECCIONALIDADES DA POPULAÇÃO DE RUA.....	22
3.1 A População Idosa em Situação de Rua.....	22
3.2 A Rua é “preta”: A questão racial da população em situação de rua.....	23
3.3 A rua é “masculina”: interseccionalidade com o gênero.....	26
4 A POPULAÇÃO DE RUA E AS POLITICAS PÚBLICAS.....	28
5 OBJETIVOS.....	33
5.1 Objetivo Geral.....	33
5.1 Objetivos Especificos	33
6 METODOLOGIA.....	34
6.1 Desenho de Pesquisa.....	34
6.2 Local de Pesquisa	34
6.3 Participantes.....	35
6.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	35
6.4.1 Critérios de inclusão	35
6.4.2 Critérios de exclusão	35
6.5 Procedimentos para Coleta de dados.....	36
6.6 Instrumentos para coleta de dados.....	36
7 ASPECTOS ÉTICOS.....	39
8 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS.....	40
9 RESULTADOS.....	41
9.1 Dados sociodemográficos.....	41
10 ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	44
10. 1 O processo de envelhecimento e a rualização	44
10. 2 Principais determinantes que levaram as pessoas idosas à situação de rua.....	48
10. 3 A trama familiar	52

10.4 Modos de sobrevivência das pessoas idosas em situação de rua	58
10.5 A dimensão saúde mental e física.....	62
10. 6 Percepção das pessoas idosas em situação de rua sobre os serviços públicos.....	69
10.7 Tessitura de fios que amarram as pessoas idosas em situação de rua à vida e formas de subjetivar- se.....	75
11 CONSIDERAÇÕES INAIS.....	83
REFERÊNCIAS BIBIOLGRÁFICAS.....	85
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA.....	95
ANEXO B - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA.....	96
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	97
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEDEMOGRÁFICO.....	100
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	101

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CadÚnico – Cadastro Único para Programas Sociais

CENTRO POP – Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PISR – População Idosa em Situação de Rua

PSR – População em Situação de Rua

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

RPA : Região Político Administrativa

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

PNPSR - Política Nacional para a População em Situação

LOAS – Lei Orgânica de Assistência Social

MNPR – Movimento Nacional da População em Situação de Rua.

CRAS - Centro de Referência em Assistência Social

PSB - Proteção Social Básica

ONG - Organizações Não Governamentais

OAF: Organização do Auxílio Fraternal

MNPR: Movimento Nacional da População em Situação de Rua

MDS - Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

1. INTRODUÇÃO

O censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2022 revelou que as pessoas idosas são um grupo populacional em crescimento e expansão no Brasil, cenário similar ao que vem ocorrendo ao redor do mundo. De acordo com os dados censitários, há no Brasil um total de 32.113.490 pessoas idosas, o que representa um aumento de 56% quando comparado com o levantamento feito em 2010 (IBGE, 2022).

O fenômeno da transição demográfica, com o aumento significativo da população de pessoas idosas, é um processo global, de acordo com o Relatório Social Mundial de 2023, divulgado pelo Departamento para Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas (DESA). Estima-se que o número de pessoas idosas com 65 anos de idade ou mais deverá dobrar, passando de 761 milhões em 2021 para 1,7 bilhão em 2050.

O relatório evidenciou que o envelhecimento é uma tendência mundial e, ao mesmo tempo, há preocupação com esse novo cenário, porque existem disparidades regionais significativas e desigualdades sociais ao redor do mundo, sobretudo nos países em desenvolvimento, onde a transição demográfica está ocorrendo de forma mais acelerada (ONU, 2023).

A América Latina é uma das regiões do mundo em que o envelhecimento está bastante acelerado. A expectativa para 2023, por exemplo, era de que, pela primeira vez na história, haveria mais pessoas idosas do que crianças no continente. Por se tratar de uma região com altos índices de pobreza e iniquidades sociais, o aumento da expectativa de vida não implica, necessariamente, em uma vida mais saudável, já que os países subdesenvolvidos têm menos recursos para investimentos (Trintinaglia; Bonamigo; Azambuja, 2022; Vega; Morsh, 2021).

No Brasil, o envelhecimento da população, assim como em diversas partes do mundo, não ocorre de maneira uniforme, principalmente devido às desigualdades sociais entre as regiões. Por essa razão, é preciso implementar políticas públicas e ações que considerem todas essas particularidades, incluindo investimentos para a melhoria da educação, na qualificação dos trabalhadores, na ampliação dos serviços de saúde, além de programas de alimentação saudável, práticas de esportes e um sistema previdenciário com cobertura abrangente e eficiente (Oliveira, 2019).

Defrontar-se com pessoas idosas nesta condição escancara a denúncia da própria imagem da desumanização à qual o sujeito está submetido, transformando-o num objeto

repugnante, marcado pelo caráter da diferença, da desigualdade, da segregação que o atinge, condenando-o à exclusão (Broide, 2021).

No município de Recife, o censo da Universidade Federal Rural de Pernambuco identificou que a PSR da capital pernambucana é composta, em sua maioria, por adultos com faixa etária entre 18 e 60 anos de idade. Entretanto, o quantitativo de crianças e de pessoas idosas foi considerado significativo, o que acaba sendo preocupante em virtude de se tratar de grupos etários mais vulneráveis. No caso das pessoas idosas, o percentual foi de 11,81%, correspondendo a cerca de 200 PISR na cidade (Miranda, *et. al* 2023).

A presença das Pessoas Idosas em Situação de Rua (PISR) é uma realidade preocupante e que precisa ser observada com atenção, visto que o próprio processo de envelhecimento, aos poucos, faz com que o corpo vá perdendo seu vigor e as reservas que o protegem; a capacidade do organismo de se defender das agressões e ameaças do meio externo fica cada vez mais lenta, o que demanda ainda mais necessidade de cuidados. Somam-se a estes fatos a concepção que se tem sobre a velhice e o processo de envelhecimento em nossa sociedade - visto como um "problema", algo a ser evitado e socialmente desvalorizado -, facilitando experiências de exclusão social dos sujeitos, ou seja, promovendo o não pertencimento (Broide, 2021).

Dessa forma, a presente pesquisa pretende não apenas confrontar a cruza e perversidade da exclusão e da destituição do lugar de pertença enquanto sujeitos sociais, mas, sobretudo, escancarar esse "estranho" que circula nos espaços públicos e invoca o olhar do Outro. Objetiva-se subverter a lógica do anonimato, do desprezo, da violação de direitos humanos, do abandono social e familiar, através do apelo à escuta de suas singulares histórias de vida (Silva; Nunes, 2019).

Além disso, este estudo sobre o fenômeno multifacetado da PISR poderá fornecer um panorama de como os atravessamentos políticos, sociais e econômicos - desencadeados pelo modelo de gestão capitalista - repercutiram diretamente no olhar da sociedade sobre as pessoas inseridas neste cenário.

A proposta da pesquisa busca assinalar o contexto subjetivo e os efeitos do desamparo que subjaz às práticas sociais e às políticas públicas destinadas a esta população. Persiste-se na insistência de fazer com que essas pessoas idosas, ainda que lançadas às ruas, possam existir como sujeitos de desejo, retirando-as do lugar de resto, de rejeito ao qual lhes foi atribuído socialmente. Aposta-se, em contrapartida, na perspectiva do não-lugar e na tessitura da conjuntura de invisibilidade, estabelecendo assim um contraponto entre o possível "grito" de existência e as demandas de reconhecimento, suporte e continência (Guerra; Januzzi, 2020).

Atentar para o sofrimento psíquico ante o extremo das privações, da vulnerabilidade social, familiar e o aniquilamento subjetivo, exige a escuta do sujeito do desejo que, na iminência de sucumbir, porta necessidades legítimas e urgentes. Ao longo do percurso, a ideia de conferir um “lugar” às pessoas idosas em processo de rualização, significa o lugar do sujeito na cena familiar e na trama social.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O envelhecimento e as “velhices”

O envelhecimento é um processo natural e biológico que ocorre desde a nossa tenra infância, ou seja, envelhecemos o tempo todo à medida que o tempo passa cronologicamente. Debert (1998) afirma que dividir a vida em períodos fragmentados por idade e pela presença de diversos grupos etários é, para a antropologia, muito importante, visto que pode proporcionar uma reflexão sobre a produção e reprodução da vida social.

A autora ainda enfatiza que a velhice é uma categoria constituída socialmente, diferenciando-a assim do caráter universal e natural (ciclo biológico), no qual se integram o nascimento, o crescimento e a morte. Por outro lado, ao longo desse processo natural e contínuo, os sujeitos são atravessados por eventos sociais e históricos que dizem respeito às mudanças pelas quais o envelhecimento é vivido e à forma como cada sujeito envelhece e vivencia essa fase da vida (Debert, 1998).

Nesse sentido, tal perspectiva é de grande importância porque poderá nos auxiliar a construir um olhar mais singular e desnaturalizado acerca do envelhecimento e da velhice, à medida que se considera o sujeito a partir de suas múltiplas dimensões e não apenas pelo aspecto orgânico. Além disso, é fundamental destacar como a construção social dos estereótipos e preconceitos em relação à velhice influenciam não apenas a percepção coletiva, mas também as políticas públicas e as práticas de cuidado voltadas às pessoas idosas. A compreensão de que o envelhecimento é um fenômeno complexo, permeado por fatores sociais, culturais e psicológicos, pode permitir uma abordagem mais holística e inclusiva, promovendo a dignidade e o respeito aos direitos dos mais velhos (Batistoni, 2022).

Entende-se que a velhice e o envelhecimento não podem e, principalmente, não devem ser vistos como um problema, como uma etapa da vida que trará oneração e prejuízos, mas sim como uma fase da vida e um fenômeno demográfico que poderá trazer diversas implicações sociais - as quais precisarão ser adequadamente consideradas. Assim, ressalta-se a importância de políticas públicas capazes de extrair, desse processo de mudança intergeracional, a ampliação de oportunidades, com o objetivo de propiciar condições para que as pessoas idosas tenham uma vida ativa e saudável, com capacidade de vivenciar da melhor forma possível essa fase (Carmo; Camargo, 2020).

“Nesse sentido, pensar o envelhecimento e as velhices, para além de pensar no eixo de opressão correspondente à idade e, conseqüentemente, no direito de envelhecer e em velhices dignas e cidadãs, é refletir sobre os demais eixos de opressão

social que impedem muitos coletivos de chegarem aos 60 anos. Essa é a idade definidora do envelhecimento pelas Nações Unidas e, entre nós, pelo Estatuto da Pessoa Idosa. Há que se ir além de discutir o direito a vidas com qualidade para as pessoas que ultrapassam a etapa cronológica do início da velhice”(Kalache et al., 2023. p.1).

No livro *A Velhice*, Simone de Beauvoir, buscando remontar uma perspectiva histórica sobre a compreensão que se tinha da velhice e do ser velho - sobretudo de como estes eram vistos pelas diversas sociedades -, afirma que não há muitos registros e que é um trabalho difícil identificar quais eram as condições de vida dos velhos, bem como a concepção da velhice. Ela refere que não havia uma definição acerca do que seria a velhice e que, em muitos documentos, as pessoas idosas eram vistas apenas como adultos comuns. Na mitologia, literatura e imagens etnográficas, por exemplo, o ideário mostrado em torno da velhice geralmente costumava variar de acordo com o tempo e o lugar, sendo muitas vezes incerto, impreciso, confuso e contraditório (Beauvoir, 1970).

Sob essa perspectiva, embora os documentos históricos e os registros sobre a velhice sejam imprecisos e mudem ao longo do tempo, é possível identificar diferenças significativas na forma como essa fase da vida era vista nas sociedades orientais e ocidentais e de como isso pode refletir na atualidade. Flores Sobrinho e Osório (2021) afirmam que na China, sobretudo, nas sociedades mais antigas, a velhice era vista como uma etapa da vida no qual o sujeito possuía muito conhecimento e era reverenciado pela família, logo, na sociedade chinesa, as pessoas idosas era cuidada e tida com grande valor e estima pelas demais pessoas. No Japão, tanto na antiguidade como atualmente, a velhice sempre foi e continua sendo considerada como sinônimo de sabedoria e respeito aos velhos. “A Sociedade Japonesa, particularmente, apresenta uma educação de dignidade e respeito, uma cultura milenar, passada de geração a geração, no sentido de cuidar bem, glorificar e cultuar seus velhos” (Flores Sobrinho; Osório, 2021, p.178).

Contrariamente, nas sociedades ocidentais, costuma-se ter um cultuar e supervaloriza a juventude e rejeitar a velhice e o processo de envelhecimento. No ocidente perdura a visão da velhice como um momento sombrio e difícil, no texto escrito pelo filósofo e poeta Ptah-hotep no ano 2.500 a.C, ele referiu: “Como é penoso o fim de um velho! O filósofo, tem a concepção da velhice como um momento no qual o sujeito é permeado por perdas e limitações como o desgaste da visão, diminuição da capacidade de ouvir, além do comprometimento das capacidades mentais (Beauvoir, 1970).

Com isso, nota-se que a visão do pensador acerca da velhice e do envelhecimento limita-se a compreender essa fase da vida como um momento de sucessivos declínios, limitações e perdas, o que acaba sendo uma perspectiva essencialmente biologizante sobre o processo de

envelhecimento e da velhice. Embora o envelhecimento implique em perdas e limitações, que ocorrem como um processo natural do corpo e possa existir em muitas pessoas idosas que vivem em condições similares ao descrito no texto pelo poeta, é preciso considerar que, apesar da velhice representar um declínio, há diferentes formas dos indivíduos serem afetados e lidarem com isso, como os fatores socioeconômicos, contextos de extrema pobreza que acabam contribuindo para um envelhecimento marcado por sofrimento, falta de saúde, inatividade e que é temido pela humanidade (Flores Sobrinho; Osório, 2021).

Ademais, nota-se que não há uma definição única acerca da velhice ao longo da história da civilização, sendo distinta em cada época e cultura, assim, os significantes no qual tentam nomeá-la recairão sobre os sujeitos repercutindo de diferentes modos na radicalidade da singularidade de cada um, ou seja, a velhice, sob essa perceptiva é também resultado de um discurso, geralmente, advindo de um Outro (Mucida, 2019).

Para Mucida, (2019, p.29) é consensual o fato de que a idade cronológica é muito escorregadia para se determinar a velhice, já que, por exemplo, dentro de algumas categorias esportivas, se fala de velhice aos 30 anos. Há também um determinado consenso de que a velhice não modifica o psiquismo. O envelhecimento constitui-se de diversas perdas e desinvestimentos objetivos, bem como de aquisições (investimentos objetivos)”.
(Mucida, 2019, p.29)

Pode-se perceber que a busca pelo entendimento acerca do processo de envelhecimento e as implicações naturais decorrentes dele se apresentam com fortes anseios pela humanidade desde o início da civilização. Neste aspecto, os fatos evidenciam que as concepções que se tem acerca da velhice são tão antigas quanto a origem da humanidade. Entretanto, ainda há um grande percurso a ser trilhado para esclarecer os aspectos desconhecidos do fenômeno do envelhecimento (Netto, 2022).

A velhice, se configura como uma fase da vida na qual o sujeito precisa enfrentar os desafios que são próprios dessa etapa, que envolve a saúde física, psíquica e relações sociais. Por esta razão, as pessoas idosas que estão em situação de rua ficam ainda mais em risco, desprotegidas, tal condição evidencia, de maneira preocupante e trazem à tona como o envelhecimento pode ser atravessado e influenciado por fatores diversos e, no caso deste público em específico, revela o quanto a desigualdade social e exclusão social poderá ser determinante para a sua condição de vida.

Nesta perspectiva, é importante destacar que a visão da velhice e do envelhecimento em nossa sociedade pode impactar o desenvolvimento de políticas públicas e, conseqüentemente, as formas de cuidar das pessoas idosas. Se considerarmos, por exemplo, a exaltação da velhice nas culturas orientais em contraste com sua marginalização no Ocidente, percebemos um

cenário problemático — especialmente diante do grande contingente de pessoas idosas em condições de extrema pobreza nos países subdesenvolvidos. Assim, é essencial considerar essas diferenças para evitar a invisibilização de determinados grupos.

2.2 A População em Situação de Rua

De acordo com o decreto n° 7.053, de 23 de dezembro de 2009, que criou a Política Nacional para a População em Situação de Rua. No Art. 1° (parágrafo único) ficou instituído o seguinte:

“Para fins deste decreto, considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas com o espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades desde acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória (Brasil, 2011, p.01).

Dessa forma, depreende-se que o entendimento e a tentativa de definir esse grupo populacional ultrapassam a ideia de que estar em situação de rua diz respeito unicamente à impossibilidade de residir em uma moradia fixa e convencional. A expressão "situação de rua" relaciona-se, dentre muitas questões, não apenas à carência de moradia, mas também à identificação social de um grupo, visto que revela uma violação extrema aos direitos a um lar, à vida, à segurança, à saúde e à proteção (ONU, 2015). Com isso, também pode-se entender como população em situação de rua o grupo social que sobrevive da e na rua, fazendo uso desta de modo permanente ou temporário para moradia. Assim, é importante reiterar que se trata de uma condição relacionada a um momento pelo qual o sujeito está passando.

O fenômeno da população em situação de rua está presente no mundo todo, não sendo uma problemática exclusiva do Brasil ou dos países considerados mais pobres e subdesenvolvidos. Por isso, quando se discute sobre a PSR em termos globais, faz-se preciso compreender o problema a partir de diversas perspectivas. Segundo Busch-Geertsema; Culhane; Fitzpatrick, (2016) para que seja possível desenvolver metodologias de cuidado eficazes para essa população, pensou-se em sua conceitualização a partir de três grandes eixos: 1) Eixo segurança - relaciona-se à capacidade do indivíduo ou família de viver ou construir um imóvel e nele permanecer; 2) Eixo físico - diz respeito à existência de uma habitação que atenda às necessidades da pessoa e/ou família com qualidade e condições salubres e 3) Eixo Social

refere-se à oportunidade de usufruir das relações sociais no domicílio, na esfera privada e também comunitária.

Ainda assim, mesmo com essa busca de compreensão e definição da PSR para a criação de políticas públicas eficientes, é importante atentar-se às características singulares dessas pessoas, sobretudo à questão relacional que mantêm com seu território. Logo, mesmo havendo perfis semelhantes entre todas as pessoas que vivem em situação de rua - resultantes de estruturas econômicas, culturais e políticas -, suas individualidades podem se apresentar nos territórios onde sobrevivem, seja de passagem ou permanência (Souza; Nobre, 2022).

No Brasil, é cada vez mais comum observarmos a presença de pessoas residindo em espaços públicos com habitações precárias, que não oferecem as condições mínimas de sobrevivência com dignidade e segurança. Ao mesmo tempo, parece haver, em nosso imaginário social, uma certa normalização ao depararmos-nos com pessoas em ruas, praças, viadutos, marquises e imóveis abandonados, utilizando esses locais como moradia e meio de sobrevivência (Monzelli; Navarro; Cagnin, 2023).

Nesta perspectiva, é importante compreender que a condição da PSR advém, é afetada e atravessada por diversos determinantes. Assim, torna-se necessário revisitar e entender quais marcadores sociais e históricos influenciaram diretamente a conjuntura que vivenciamos hoje. "O morador de rua não é um personagem apenas da história recente da humanidade, e o significado social que se dá para as pessoas em situação de rua nem sempre foi o mesmo ao longo do tempo" (Melo, 2020, p.17).

Ao longo da história, inicialmente vivíamos como nômades, migrando constantemente em busca de meios de subsistência, como alimentação e abrigo seguro. Contudo, a partir do domínio da agricultura, o homem passou a viver em moradia fixa e a se organizar em colônias. Esse novo modelo de vida na sociedade fez surgir pessoas sem residência fixa - fenômeno que se intensificou ainda mais com o surgimento das cidades. Há registros de pessoas vivendo em situação de rua na Grécia Antiga, sobretudo devido ao aumento da pobreza, que as levou a buscar nas ruas meios de sobrevivência, principalmente como pedintes de esmolas (Melo, 2020).

Sobre isso, Tiengo (2018) afirma que a existência de pessoas vivendo em situação de rua não é novidade, e que nas cidades pré-industriais havia muitos mendigos que tinham como modo de sobrevivência a prática da mendicância, associada muitas vezes à prostituição e a roubos. Para a autora, dentre os fatores que mais influenciaram no crescimento da população em situação de rua estiveram a industrialização e a divisão de terras.

Nesta conjuntura, nos séculos XV e XVI, com a implantação dos novos modos de produção e acúmulo de capital - que culminou na mudança da organização do trabalho e teve como consequência a substituição da mão de obra humana pelas máquinas -, impulsionou-se o crescimento do capitalismo na Inglaterra ao longo do século XVI. Essa nova forma de divisão dos meios de produção nas fábricas foi denominada Revolução Industrial. Com isso, é importante destacar que essa crescente industrialização fez com que as pessoas que viviam nas áreas rurais como camponeses não tivessem mais condições de sustento. Assim, com o aumento da pobreza e a desapropriação de suas terras, deu-se uma migração em massa do campo para os centros urbanos (Melo, 2020).

Pode-se inferir que o fenômeno da PSR, entre outras questões, é reflexo direto da expansão do capitalismo no mundo, considerando que se trata de um problema estrutural e não apenas da contemporaneidade. O crescimento do sistema capitalista e a expulsão dos camponeses do território rural para as cidades mostraram a capacidade destrutiva desse regime, uma vez que esse processo de expansão - que tem como meta prioritária a acumulação infinita e concentrada de capital para poucos - trouxe como consequências o desemprego e o aumento da pobreza para muitos (Monzelli; Navarro; Cagnin, 2023).

É importante compreender que o fenômeno da PSR também é produto e sofre as consequências das desigualdades sociais inerentes ao sistema capitalista. Logo, essa visão poderá permitir a construção de respostas mais contextualizadas para o problema, que não se limitem a enxergá-lo apenas como um fenômeno natural - o que, por muitas vezes, acaba criminalizando esse grupo populacional e reduzindo um olhar que abarque as múltiplas dimensões que condicionam as pessoas aos espaços das ruas para sobrevivência (Fernandes; Ribeiro, 2022).

Ainda sobre isso, Melo, (2020) afirma que, no Brasil, o fenômeno da PSR começou a ocorrer com o processo de transição da escravidão para o capitalismo, entre o final do século XIX e início do século XX. À medida que ocorreu a abolição, emergia também o processo de urbanização e industrialização nas grandes cidades brasileiras. Todos esses acontecimentos geraram preocupação com o que se instalou - o que na época foi chamado de vadiagem -, sobretudo porque não se sabia como esse grande contingente de trabalhadores seria absorvido pelo mercado de trabalho. O que aconteceu de fato foi que os ex-escravizados, então libertos, ficaram sem trabalho, moradia, na miséria e à margem da sociedade.

No Brasil, o processo de industrialização gerou mais impactos para a sociedade entre os anos de 1930 e 1956, período no qual o então presidente Getúlio Vargas fomentou uma política

que privilegiou os modos de produção através das indústrias em detrimento da mão de obra humana - substituindo a dos imigrantes pela nacional -, principalmente nas cidades do Rio de Janeiro e São Paulo, por conta do declínio da produção de café e dos movimentos migratórios internos no Brasil. Nesse sentido, associado ao fato de não terem sido criadas políticas públicas agrícolas, houve uma migração em massa da população da área rural para os centros urbanos. As consequências disso foram o aumento exponencial de desempregados, gerando ainda mais pobreza e exclusão social, pois quem não tinha como obter renda para sobrevivência era marginalizado e tinha a rua como única saída para morar (Ceolin; Terra; Carmona, 2020).

Nesse contexto de exclusão social e pobreza que vem se perpetuando até então e repercutindo negativamente para as populações mais vulneráveis, a questão das pessoas idosas em situação de rua se apresenta como algo concreto - um fenômeno complexo e preocupante. Sobre a condição das pessoas idosas em situação de rua, Broide (2021) afirma que a fragilidade da pessoa idosa em situação de rua é ainda mais recorrente e com possibilidades de ampliação. Situações como dormir ao relento ou mesmo em abrigos e dispositivos as colocam à mercê e em contato direto com a violência.

O cenário da rua e todas as suas nuances revela-se como um território de sobrevivência para as pessoas idosas em situação de vulnerabilidade. Esse território acaba sendo marcado como um espaço onde as formas de viver são inóspitas, precárias e, muitas vezes, permeadas de violência e conflitos. Ao mesmo tempo, há produção criativa, trabalho e diferentes modos de ressignificar a rua.

2.2 A rua como território de sobrevivência

Para DaMatta (1997), o entendimento do que seria "casa" e "rua" ultrapassa a concepção desses lugares apenas como espaços geográficos e físicos, capazes de serem mensurados. Nessa perspectiva, parte-se de uma ideia mais ampla desses locais, na qual se consideram as questões morais, a esfera de ação social, os aspectos éticos e os domínios culturais institucionalizados que, em razão disso, podem suscitar emoções, reações, leis, orações e imagens esteticamente emolduradas e inspiradas.

Segundo Milton Santos, "o território não é apenas o resultado da superposição de um conjunto de sistemas naturais e um conjunto de coisas criadas pelo homem" (Santos, 2012, p. 96). Nesse sentido, as ruas, os logradouros e os espaços públicos da cidade também são territórios e locais onde circulam diversas pessoas com diferentes finalidades, seja para transitar, trabalhar, servir

como espaço de sobrevivência ou produção criativa, em uma trama que também abarca questões relacionais, culturais, sociais e econômicas.

A esse respeito, Silveira (2011) afirma que, quando se busca definir e entender a conceituação de território, deve-se voltar à compreensão sobre como as pessoas em sociedade fazem uso do território, sendo isso ainda mais significativo do que a própria definição dele. Portanto, é impossível conceber o território sem considerar o seu uso e, principalmente, sem levar em conta todos os atores que estão presentes nele, e não apenas o Estado. “O território usado não é uma coisa inerte, ou um palco onde a vida se dá. Ao contrário, é um quadro de vida, híbrido de materialidade e vida social” (Silveira, 2011, p. 153).

“O morador de rua transforma o espaço da cidade no qual habita, pois interfere nas práticas cotidianas de um lugar, redimensiona lugares, (re) significa equipamentos públicos, reinventa relações sociais, e principalmente, interfere nas concepções público-privado. Ao exibir sua vida “privada” no espaço público, ele traz à cena imagens invisíveis ao cenário urbano” (Andrade; Costa; Marquetti, 2014, p.1250).

As pessoas em situação de rua são um dos grupos que constroem, no ambiente urbano - sobretudo nas grandes cidades - as diversas saídas para a sustentação de suas vidas. Além disso, por serem um coletivo que costumeiramente é colocado à margem da sociedade, acabam tendo, no território por onde ficam e/ou circulam, as condições mínimas para sobrevivência e atendimento de suas necessidades básicas, como abrigo e alimentação (Silva; Silva, 2017).

Entretanto, quando refletimos sobre o território-rua, mesmo compreendendo-o para além de um espaço geográfico, dificilmente conseguimos enxergá-lo como um lugar de moradia, de produção criativa e convivência; como se ele se restringisse apenas a um espaço transitório e de relações efêmeras. Mas o fato é que a rua é de todos e para todos, mesmo que os espaços de maior privilégio e de acesso aos bens simbólicos sejam destinados a uma parcela específica da população (Souza e Nobre, 2022).

Se observarmos a realidade das cidades brasileiras e como é feita a divisão das áreas geográficas e dos territórios, é possível perceber que a delimitação dos espaços físicos e sociais - sobretudo como são percebidos pela sociedade - costuma ocorrer de forma hierárquica, entre centro e periferia, pertencentes e não pertencentes. Dessa forma, a expressão "periferia da cidade" costuma ser carregada de sentido negativo, diferentemente do termo "centro da cidade". (DaMatta, 2012).

Outrossim, é interessante notar que as Pessoas em Situação de Rua (PSR) costumam habitar, justamente, as áreas centrais das cidades, que são os espaços mais privilegiados e valorizados socialmente. "O centro, para o morador de rua, é a oposição à periferia. No centro

da cidade há outra cidade, outra espacialidade com seus próprios territórios que se recriam tempos em tempos por grupos sociais sem visibilidade"(Costa, 2014). A esse respeito (Vieira, 1992) afirma que tal conjuntura evidencia, para nós [sociedade], todo o processo de reprodução da desigualdade social, colocando-nos também como atores desse mecanismo.

Portanto, mediante o exposto, pode-se depreender que a rualização é, na verdade, um fenômeno complexo e com dinâmicas multifacetadas, que evidencia, em especial, a realidade de um grupo social específico - aquele que se encontra em condição extrema de pobreza e carregado de estigma por diversos segmentos da sociedade. Embora não seja um fato recente, apresenta-se hoje com agravantes adicionais: condição de pobreza, perdas materiais, desemprego, vínculos familiares rompidos ou fragilizados, além da ausência de suporte comunitário. A tudo isso soma-se ainda o envolvimento com situações que incluem agravos à saúde mental e dependência química (Silva; Lopes, 2018).

3. INTERSECCIONALIDADES DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

3.1 A Pessoa Idosa em Situação de Rua

De acordo com Bestetti (2024) as pessoas em situação de rua costumam ser caracterizadas e tidas como indesejadas, assumindo assim, aos olhos da sociedade, um lugar de inexistência. Essa percepção decorre de diversos motivos: por estarem fora das normas e regras sociais, e até por causarem medo. No caso da velhice, a pessoa idosa que envelhece nessa condição pode ter sua saúde e bem-estar agravados, visto que as condições de vida insalubres, sem acesso às necessidades básicas e com baixa qualidade de vida, associadas às perdas cognitivas e funcionais comuns nessa faixa etária, acabam por potencializar essas perdas e limitar ainda mais a vida dessas pessoas. "Se a população em situação de rua de maneira geral é invisibilizada, sua população idosa é duplamente" (Almeida, 2021, p.27).

Nessa perspectiva, entende-se que a pessoa idosa em situação de rua enfrenta uma condição ainda mais grave, pois precisa conviver e lidar com todas as vulnerabilidades inerentes àqueles que utilizam os logradouros públicos para sobreviver - o que reflete os aspectos mais críticos da pobreza e suas implicações. Assim, mesmo sendo indivíduos que necessitam da máxima proteção do Estado e têm direito ao acesso às políticas públicas em consonância com o Estatuto da Pessoa Idosa, esses direitos não estão sendo assegurados. É preciso considerar que os idosos têm características próprias e necessidades individuais construídas ao longo da vida, principalmente aqueles em situação de maior vulnerabilidade (Ferreira, 2018).

As implicações a que está sujeita uma pessoa idosa em situação de rua abrangem aspectos

físicos, sociais e psicológicos. Nesse sentido, a saúde física tende a sofrer maior agravamento e cronificação, principalmente pelo fato de viverem em condições precárias e com dificuldade de acesso aos serviços de saúde - o que ocorre tanto devido às barreiras simbólicas do estigma e preconceito que essa população enfrenta, quanto por questões estruturais que limitam o tratamento contínuo das patologias que surgem (Fermentão, Siqueira, Andrecioli, 2024)

Segundo Mattos, *et.al*, (2021, p.242) "estudos indicaram que as dimensões da qualidade de vida autorreferida pelas pessoas idosas que vivenciaram condições sociais e de saúde adversas incluíam relações sociais, saúde e mobilidade, participação social, segurança e recursos financeiros". Isso evidencia a importância de compreender a percepção que a população idosa em situação de rua tem sobre sua condição e, sobretudo, sobre suas principais necessidades, para que possam ser criadas políticas públicas que promovam intervenções assertivas no cuidado com essa população.

Uma pesquisa realizada em Porto Alegre com pessoas idosas em situação de rua evidenciou que a forma como percebem seu próprio processo de envelhecimento nessa condição está principalmente relacionada à perda da capacidade funcional. Isso porque viver em circunstâncias instáveis e suscetíveis a diversos riscos, somado à ausência de alimentação adequada, estresse e sedentarismo, são fatores que geram e potencializam doenças comuns na senescência, como hipertensão, diabetes e doenças ósseas, entre outras (Souza *et al.*, 2022).

Além disso, a saúde mental das pessoas idosas em situação de rua poderá, também ser afetada. "O idoso em situação de rua encontra-se, portanto, em uma situação de dor, solidão e desamparo, diante de uma morte indigente" (Broide, 2021, p.39). O fato de estar numa condição tão degradante, muitas vezes sozinho e com laços familiares rompidos e/ou fragilizados, expostos a diversos tipos de violência, ejeção do eixo familiar e social, somado a pobreza extrema, falta de moradia e falta de apoio, podem contribuir para o adoecimento mental (Stafford; Wood, 2017).

Nota-se que apenas pelo fato de estarem em situação de rua, há a concretude da violação de um dos seus direitos básicos, que é a moradia, além da proteção integral por parte dos poderes públicos. Ressalta-se ainda que, nessa fase da vida que se encontram, não somente pela condição de serem pessoas idosas, eles detêm, além dos direitos e garantias fundamentais pela constituição e código civil; legislações únicas e específicas através do Estatuto da Pessoa Idosa (Lima, 2021)

3.2 A rua é "preta": A Questão Racial da População em Situação de Rua

Quanto à questão de raça/cor no que se refere à população em situação de rua, a maioria é composta por pessoas negras (pretas ou pardas). De acordo com o relatório do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), a partir de dados obtidos de pessoas em situação de rua cadastradas no Cadastro Único (CadÚnico), revela-se que as pessoas autodeclaradas negras (pretas e pardas) correspondem a 51% e 17%, respectivamente. Em estados como a Bahia e o Amazonas, esse número é ainda mais significativo: a população negra representa 93% do total de pessoas vivendo em situação de rua (Brasil 2023).

Em pesquisa realizada na cidade de Porto Alegre (RS) com 19 pessoas idosas em situação de rua (entre 60 e 69 anos), mostrou-se que a maioria era negra (preta ou parda), tendo como marcadores sociais mais presentes: fragilização dos vínculos familiares, dificuldade financeira e ausência de políticas públicas governamentais. Os participantes da pesquisa relataram contexto de vida precário desde o nascimento, com impossibilidade de condições dignas de vida, acesso a trabalho, educação, saúde e habitação (Souza, *et.al*, (Souza *et al.*, 2022).

Em Recife, o censo da população em situação de rua, realizado pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) entre dezembro de 2022 e abril de 2023, mostrou que, da população total recenseada (1.806 pessoas), 56,56% se autodeclararam pardos e 23,62% pretos, totalizando 80,22% de pessoas negras em situação de rua (Miranda et al., 2023). Na capital pernambucana, a questão racial evidencia e ratifica o racismo estrutural no Brasil, confirmando que esse grupo corresponde à grande maioria das pessoas em situação de rua no país (Miranda, *et, al*, 2023).

De acordo com Oliveira e Martins (2022, p. 409, apud, Cerqueira, 2011, p.70) "o fim da escravidão relegou os escravos libertos a viverem nas ruas, sem condições dignas de sobrevivência, e [...] refletiu de forma significativa nos primeiros movimentos das pessoas em direção às ruas no Brasil". Logo, a partir dessa perspectiva, depreende-se que a questão da população em situação de rua tem influência direta do regime escravocrata em nosso país, uma vez que o processo de transição para o regime de trabalho livre e remunerado culminou na segregação do negro na sua integração ao mercado de trabalho, assim como na sua possibilidade de uma vida em sociedade.

Entende-se que o regime escravocrata no Brasil, que durou mais de três séculos, deixou cicatrizes profundas que repercutem na vida da população negra até os dias atuais. Sobre as repercussões que o colonialismo e a escravização trouxeram para as pessoas negras, Achille Mbembe, na obra "Crítica da Razão Negra", afirma que, no mundo moderno, mesmo havendo

outros disfarces no que concerne à tentativa de aniquilamento, exclusão e desenraizamento das pessoas negras - relegando a elas um não-lugar e impossibilidade de existência -, há ainda similaridade com outros tempos, momentos nos quais isso ocorria de forma mais evidente e predatória. O fato é que discursos novos e também ações emergem afirmando que o conceito de universal humano ou é inexistente, ou se restringe ao que é comum não a toda a humanidade, mas apenas a certos grupos (Mbembe, 2014).

Dessa forma, é possível depreender que, como exposto, a questão da universalidade e do pertencimento em sociedade é mantida através da segregação de grupos historicamente subalternizados e dominados. O racismo estrutural evidencia o quanto as hierarquias sociais, culturais e políticas não são meras coincidências, desvios ou exceções, mas sim parte de um processo organizado pela sociedade para manter os privilégios de grupos sociais específicos. Assim, existe uma falsa ideia desse "universal humano", pois o que há, na verdade, é uma lógica propositalmente excludente, que favorece determinados grupos raciais em detrimento de outros - podendo resultar na naturalização das desigualdades e na inviabilização das pessoas negras (Oliveira, 2021).

“Mas de entender que o racismo estrutural é conceber o racismo como produto de uma estrutura sócio-histórica de produção e reprodução de riquezas. Portanto, é na base material das sociedades que se devem buscar os fundamentos do racismo estrutural”, (Oliveira, 2021, p.67).

O processo de libertação do preto de sua condição de escravo foi concedido pelo senhor, ou seja, pelo homem branco. Contudo, o preto não sustentou a luta pela liberdade e não se tornou um senhor. Neste caso, o preto é um escravo que se permitiu adotar uma atitude de senhor, enquanto o homem branco é um senhor que permitiu a seus escravos comer à sua mesa. Esse processo de mudança - ou aparente mudança - não diferenciou o preto, visto que ele apenas passou de um modo de vida para outro, mas não de uma vida para outra. O antigo escravo que não se resgata em suas memórias - nem a luta pela liberdade, nem a ânsia pela liberdade de que fala - ainda está assujeitado a ter sua história contada a partir de um olhar "branco" (Fanon, 2008).

Quer dizer, o processo de “libertação” dos pretos e da escravização dos seus corpos, anulando sua humanidade e formas de existir como sujeito, se perpetua e apresenta feridas não cicatrizadas, ainda. Nesta ótica, Cida Bento no livro “O Pacto da Branquitude” afirma que:

“Descendentes de escravocratas e descendentes de escravizados lidam com heranças acumuladas em histórias de muita dor e violência, que se refletem na vida concreta e simbólica das gerações contemporâneas. Fala-se muito da herança da escravidão e nos seus impactos negativos para as

populações negras, mas quase nunca se fala na herança escravocrata e nos seus impactos positivos para as pessoas brancas” (Bento, 2022, p.23).

A população em situação de rua também é resultado dessa herança escravocrata, que, no caso, escancara os efeitos e impactos negativos que perduram até hoje na vida das populações negras. Isso porque os marcos legais que garantiram a liberdade do povo preto e o fim da escravidão os deixaram em um limbo, uma vez que, após a abolição em 1888, não houve qualquer inserção de políticas públicas - como educação, emprego ou assistência social - que pudessem oferecer suporte e proteção na tentativa de garantir sua reinserção social e legitimá-los enquanto cidadãos de direitos (Oliveira; Martins, 2022; Santos; Sarreta, 2023).

Esse processo de segregação histórica mostra como o legado escravocrata alicerçou as condições de desigualdade que continuam presentes na sociedade brasileira. Nesse cenário, é válido considerar outro fator relevante sobre a população em situação de rua: a interseccionalidade com o gênero, que evidencia como as experiências de homens e mulheres nessa condição são permeadas por questões e necessidades específicas de riscos e vulnerabilidades.

3.3 A rua é “masculina”: interseccionalidade com o gênero

A população em situação de rua (PSR) é composta majoritariamente, como já apresentado, por pessoas negras (pretas e pardas) e, em sua maioria, por homens. De acordo com os dados do Cadastro Único até dezembro de 2022, 87% da população em situação de rua é masculina. Desse total, 55% possui entre 30 e 49 anos, a maioria sabe ler e escrever (90%) e 68% já teve trabalho formal com carteira assinada (Brasil, 2023).

Há diversos fatores e condicionantes que se conectam para que isso ocorra: pobreza extrema, desigualdade social, falta de oportunidades de trabalho, e vínculos familiares e comunitários fragilizados - que podem levar ao rompimento, muitas vezes definitivo. Além disso, costuma ser comum que esses homens façam uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), associado a problemas de saúde mental, o que pode dificultar ainda mais sua condição (Borges, 2023).

Dessa forma, é importante problematizar e entender as particularidades que circundam esse fenômeno. A masculinidade e as construções sociais e culturais sobre o ser "homem" se apresentam de diversas maneiras. Neste caso, a vivência do homem em sociedade, quando permeada por falta de oportunidades e insuficiência, faz com que a força e a violência possam ser catalisadores para que eles fiquem em situação de rua, além de se tornarem um meio para

lidar com a vulnerabilidade social, uma vez imersos nessa realidade. Tal conjuntura pode ser devastadora para sua reabilitação social, pois, além da pobreza extrema e da ausência de acesso aos mínimos sociais, eles também ficam impedidos de performar sua masculinidade construída socialmente (Abreu *et al.* 2024).

Vivemos em uma sociedade patriarcal que alicerça e cria uma base sólida de privilégios para os homens, colocando-os em um lugar de poder - sobretudo para os homens brancos, cisgêneros e heterossexuais. No entanto, é justamente por isso que precisamos problematizar e entender que existem homens que não estão nesse lugar de prestígio e poder: homens desfalicizados, que se apresentam como aqueles que existem fora do escopo da masculinidade hegemônica e que acabam sem qualquer proteção social, necessitando performar sua forma de ser homem de outras maneiras (Welzer-Lang, 2001). Isso exige do homem uma posição e lugar de potência, força e autossuficiência, o que pode contribuir negativamente para sua vulnerabilidade e risco, impedindo-o de buscar ajuda e assistência - questão que abrange também as inter-relações e as políticas públicas.

“Poucos estudos no âmbito acadêmico têm como objeto o homem na saúde e pouquíssimos são ainda aqueles, que procuram compreender o lugar desse sujeito na assistência social pública” (Barbosa, 2013, p.60). Sobre isso, a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem em 2009 pode ser considerada um avanço importante, mas também expõe o quanto essa pauta levou tempo para se consolidar no âmbito das políticas de saúde do homem, permanecendo ainda muitas lacunas. Isso porque, mesmo sendo voltada para o cuidado integral da saúde do homem, há uma centralidade na questão sexual, uma vez que o foco acaba sendo a prevenção do câncer de próstata (Silva, 2015).

A não presença dos homens nos espaços de cuidado em saúde - sobretudo na atenção primária, que atua numa perspectiva de prevenção e cuidado integral - sinaliza que talvez sejam as políticas que estejam sendo ineficazes em seu papel de identificá-los, ao mesmo tempo em que promovem sua inserção nos serviços de saúde (Gomes *et al.*, 2011).

No âmbito da política de assistência social, a Proteção Social Básica (PSB) é uma política estratégica para pessoas em vulnerabilidade social, como aquelas em situação de extrema pobreza ou com fragilização dos vínculos familiares - condicionantes que podem levar à situação de rua. Assim, na PSB almeja-se prevenir situações de risco através de um trabalho com indivíduos e famílias, promovendo o fortalecimento de vínculos (familiares e comunitários). É no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), unidade estatal do

SUAS, que ocorre o primeiro acesso das famílias e indivíduos aos seus direitos socioassistenciais (Brasil, 2009).

Uma pesquisa realizada por Barbosa (2013) sobre o perfil de pessoas acompanhadas em um CRAS na cidade de Niterói (RJ) mostrou que os homens são invisibilizados na PSB e que, em sua maioria, os usuários assistidos pela unidade são famílias monoparentais (chefiadas por mulheres) ou uniparentais femininas. Consoante a isso, um estudo desenvolvido por Lisboa, Girianelli e Vasconcellos (2020), ao caracterizarem o público atendido em um CRAS em Belford Roxo (RJ), identificaram que 92% das pessoas assistidas eram do sexo feminino.

Dessa forma, os dados apenas indicam os fatores ligados à presença maciça de homens em situação de rua na população total que está nessa condição - um fenômeno heterogêneo e multideterminado. Ao mesmo tempo, o que dificulta essa compreensão é o fato de que, apesar de mostrarem que a maior parte da população em situação de rua seja composta por homens, os estudos sobre a população masculina ainda são muito incipientes quando comparados com os estudos sobre mulheres (Reis; Azevêdo, 2024).

Como se pode perceber, para entender a problemática da população em situação de rua, faz-se necessário um trabalho minucioso que abarque todos os atravessamentos desse público. A questão de gênero é fundamental, pois é preciso considerar não apenas o dado quantitativo (o elevado número de homens em situação de rua), mas também os fatores qualitativos que precisam ser minuciosamente problematizados.

As políticas públicas precisam ser executadas com eficácia, sobretudo no âmbito preventivo, reconhecendo as diferenças de gênero nos contextos de desigualdade e vulnerabilidade social e econômica, já que existem fatores estruturais e culturais específicos sobre homens em situação de rua.

4. A POPULAÇÃO DE RUA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

A criação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPR), fruto de muitas lutas, sobretudo dos movimentos sociais e da sociedade civil, foi instituída em 2009 por meio do Decreto nº 7.053/2009, podendo ser considerada um marco histórico importante para a garantia de acesso aos direitos básicos desse público (Brasil, 2009).

Nesse aspecto, para a População em Situação de Rua, os esforços em prol da elaboração da PNPR decorreram de um processo longo e de sucessivos acontecimentos, que contou com a participação de diversos segmentos da sociedade. As Organizações Não Governamentais (ONGs) e as entidades religiosas, católicas e espíritas foram protagonistas, principalmente nas

idades de São Paulo e Belo Horizonte. A formulação da PNPR foi bastante complexa e permeada por conflitos e entraves, e cada cidade brasileira elaborou suas estratégias para gerir essa questão, muitas vezes com práticas higienistas e repressivas (Machado, 2020).

De acordo com Costa (2013) a realização do 1º Seminário para a População em Situação de Rua, em 1995, na cidade de São Paulo, organizado pela Secretaria Municipal com a coparticipação da Organização de Auxílio Fraternal (OAF), contou também com a presença de outras entidades filantrópicas que trabalhavam com essa população, além de diversos gestores municipais de todo o Brasil e cientistas estudiosos da temática. Por essa razão, o seminário foi considerado o marco inicial de um movimento que já era contínuo pela aprovação da política, a qual seria concretizada em 2009.

O empenho da população em situação de rua pelo reconhecimento de seus direitos teve seu auge com o massacre ocorrido na Praça da Sé, em São Paulo, nos dias 19 e 22 de agosto de 2004, quando se registraram diversos atos de violência e assassinatos contra essa população. Esse fato desencadeou um movimento sólido que reivindicou, prioritariamente, políticas públicas específicas para a População em Situação de Rua (PSR), embora essa já fosse uma ideia que vinha ganhando força devido a vários acontecimentos anteriores (Machado, 2020).

A barbárie da Sé gerou impactos no Brasil e no mundo, fortalecendo a luta da população em situação de rua por seus direitos. Entre as ações concretas realizadas, destacaram-se o 1º Ato pela Vida, em São Paulo, e o 3º Festival Lixo e Cidadania, em Belo Horizonte. Em decorrência desses eventos, grupos organizados de pessoas em situação de rua mobilizaram-se para consolidar e dar visibilidade ao Movimento Nacional da População em Situação de Rua (MNPR), (Silva, 2023).

Em setembro de 2005, realizou-se o IV Festival Lixo e Cidadania, novamente em Belo Horizonte. Na ocasião, o MNPR entregou uma carta ao ministro do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), Patrus Ananias, à época, explicitando a necessidade de políticas públicas para a PSR. No mesmo mês, o ministro organizou o I Encontro Nacional da População em Situação de Rua, em Brasília, com o objetivo de reunir informações e estabelecer metas e desafios para a construção dessas políticas (Silva, 2023).

É interessante notar que, apesar de já existir uma política de assistência social no Brasil, ela ainda não era acessível às pessoas em situação de rua, sendo este um grupo excluído e praticamente invisível aos olhos do Estado. A assistência social instituiu-se como política pública a partir da criação da Constituição Federal em 1988, que, juntamente com a saúde, formou um conjunto de políticas públicas (a seguridade social) voltado a assegurar direitos

relativos à saúde, à assistência social e à previdência para a população. Dessas leis originaram-se a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o novo Código Civil Brasileiro (Melo, 2020).

A aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) ocorreu em 1993, por meio da Lei Federal nº 8.742/93, que passou então a definir a execução da política de assistência social para a população, estabelecendo critérios e regras. Nesse aspecto, a lei previa, conforme disposto em seu artigo 1º, que a assistência social, enquanto política não contributiva, é direito do cidadão e dever do Estado, devendo oferecer à população os mínimos sociais mediante ações integradas entre o setor público e a sociedade civil, com o objetivo de garantir o atendimento das necessidades básicas (Brasil, 1993).

A criação desta política não previa assistência às pessoas em situação de rua. Contudo, em 2005, poucos meses após o I Encontro Nacional sobre Pessoas em Situação de Rua, por meio da Lei nº 12.258/2005, foi estabelecida a inclusão da obrigatoriedade de atendimento e oferta de serviços que pudessem prestar suporte a essa população. O movimento foi se consolidando e ganhando força para a criação de uma política voltada às Pessoas em Situação de Rua (PSR). Entre os anos de 2005 e 2008, possibilitou-se a assinatura de diversas legislações e a formação de grupos de trabalho que contribuíram diretamente para a criação de uma política pública destinada a essa população (Brasil, 2024; Machado, 2020).

No ano de 2009, foi realizado o II Encontro Nacional sobre a População em Situação de Rua, contando com a participação de cerca de 200 pessoas, que elaboraram, ao final do evento, uma carta endereçada ao Presidente da República. Nela, foram elencadas 13 propostas consideradas urgentes e necessárias, sobretudo para a superação da segregação social e da exclusão das Pessoas em Situação de Rua (PSR). Entre as reivindicações, estavam o fomento à organização política dessa população e a criação de uma Secretaria Especial de Promoção da Política Nacional de Inclusão (Silva, 2023).

A criação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR) foi uma das grandes conquistas alcançadas para esse público. Instituída em 23 de dezembro de 2009, por meio do Decreto nº 7.053, a política também estabeleceu o Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, entre outras providências (Brasil, 2009). Em seu Artigo 5º, a PNPSR estabelece como princípios que, além da igualdade e da equidade, as PSR devem ser tratadas com respeito e dignidade inerentes à condição humana, garantindo-lhes:

- ✓ Direito à convivência familiar e comunitária;
- ✓ Valorização e respeito à cidadania;
- ✓ Atendimento universalizado e humanizado;

- ✓ Respeito às condições sociais e diferenças de origem, raça, idade, nacionalidade, gênero, orientação sexual e religiosa, com atenção especial às pessoas com deficiência (Brasil, 2009).

O Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), a partir da Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009, instituiu a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A partir desta resolução, surgiu o Serviço Especializado para População em Situação de Rua, ofertado nos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua (Centros POP). Esse serviço é classificado como de Proteção Social Especial de Média Complexidade (Brasil, 2014).

O Centro POP tornou-se um estabelecimento de grande importância para as Pessoas em Situação de Rua (PSR), por ser um espaço de convivência, proteção, atendimento psicossocial e inserção em diversos serviços (Brasil, 2009). Neste aspecto, segundo as Orientações Técnicas para Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua - Centro POP:

“As ações desenvolvidas pelo Centro POP e pelo Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua devem integrar-se às demais ações da política de assistência social, dos órgãos de defesa de direitos e das demais políticas públicas - saúde, educação, previdência social, trabalho e renda, moradia, cultura, esporte, lazer e segurança alimentar e nutricional - de modo a compor um conjunto de ações públicas de promoção de direitos, que possam conduzir a impactos mais efetivos no fortalecimento da autonomia e potencialidades dessa população, visando à construção de novas trajetórias de vida” (Brasil, 2009, p.10).

A população em situação de rua (PSR) apresenta necessidades específicas e, por isso, requer a participação de diferentes atores para a efetividade do seu cuidado e assistência. Assim, a realização de um trabalho articulado envolvendo saúde, assistência social, habitação, justiça, entre outros setores, torna-se fundamental, uma vez que o trabalho isolado das políticas impossibilita o atendimento eficaz a essa população, pois suas demandas são multifatoriais e multideterminadas. As políticas de Assistência Social e de Saúde, sobretudo, precisam caminhar de "mãos dadas", porque a falta de articulação entre essas políticas configura-se como uma barreira de acesso para a população usuária dos serviços (Macedo; Sousa; Carvalho, 2021).

No SUS, em 2004, foi implementado o programa Consultório na Rua, inserido na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), responsável pela assistência à população em situação de rua. No entanto, a responsabilidade pela saúde desse público é de todos os serviços e funcionários do SUS. Porém, por ser uma política estratégica que atua no território, a Atenção Básica acaba assumindo esse protagonismo. As equipes do Consultório na Rua são compostas por diversos profissionais de saúde (como médico, enfermeiro, dentista, psicólogo, entre outros) que atuam para articular e prestar assistência integral à saúde da PSR. Essas equipes atuam no

próprio território onde vivem essas pessoas, de forma itinerante, além de contar com unidades móveis instaladas em pontos estratégicos e nas instalações das Unidades Básicas de Saúde do território (Brasil, 2012).

Nota-se que houve avanços significativos e também a solidificação das políticas para a população em situação de rua. Pode-se destacar, por exemplo, a inclusão dessas pessoas no Cadastro Único a partir da ampliação do Bolsa Família, o que propiciou o acesso aos benefícios sociais. Apesar dessas conquistas, ainda é preciso consolidar o trabalho intersetorial e a atuação conjunta, visto que a superação da situação de rua não será possível se essas pessoas não tiverem um "teto" para viver, segurança alimentar, saúde de qualidade e assistência social, entre outros aspectos. É válido sublinhar que a pandemia da COVID-19 pode ter aumentado a quantidade de pessoas em situação de rua e trazido algumas consequências que ainda estão por vir.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral: Analisar o discurso de pessoas idosas em situação de rua, valorizando o traço de singularidade de suas trajetórias e demarcando as multiplicidades dos modos de subjetivar-se.

5.2 Objetivos Específicos:

- ❖ Analisar as experiências de envelhecimento de pessoas idosas em situação de rua, considerando os desafios enfrentados e as estratégias de sobrevivência adotadas;
- ❖ Investigar como as condições de vulnerabilidade social impactam a constituição subjetiva e a saúde física e emocional da pessoa idosa em situação de rua;
- ❖ Identificar a percepção das pessoas idosas em situação de rua acerca dos serviços públicos e de como estes impactam e influenciam diretamente suas vidas, considerando, suas necessidades e condições de extrema vulnerabilidade.

6. METODOLOGIA

6.1 Desenho da Pesquisa

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa preocupa-se em estudar fenômenos e realidades que não podem ser quantificados, englobando o universo dos significados atribuídos pelas pessoas, trazendo à tona particularidades e sentidos dados pelos participantes (Minayo, 2010) “Os pesquisadores dessa área utilizam uma ampla variedade de práticas interpretativas interligadas, na esperança de sempre conseguirem compreender melhor o assunto que está ao seu alcance” (Denzin; Lincoln, 2008, p.17).

A pesquisa qualitativa é bastante significativa para a compreensão das relações sociais, sobretudo porque há uma multiplicidade de esferas de vida e inúmeros atravessamentos. Neste aspecto, o autor enfatiza que a individualização das formas de vida e da historicidade dos sujeitos acaba por reproduzir "velhas" desigualdades sociais. Dessa forma, a pluralização requer mais sensibilidade para o estudo empírico das questões Flick, (2009).

Há diversas maneiras de se investigar um fenômeno, determinado problema ou questionamento. Para Minayo (2014), a cientificidade não se limita a apenas uma forma de conhecer, mas reconhece que existem inúmeras maneiras potenciais de realizar uma investigação. Os pontos de distinção entre os diferentes métodos das ciências sociais, das ciências físico-naturais e biológicas referem-se à natureza de cada uma das áreas. A peculiaridade das ciências sociais, por exemplo, está no fato de que seu objeto de estudo é histórico. Isso significa que toda investigação precisa demarcar a historicidade humana, respeitando a particularidade da cultura que traz, além das características de curta, média e longa duração presentes em seus bens materiais e simbólicos.

Um ponto importante a destacar é que, na pesquisa qualitativa, há uma forte demarcação pelo seu caráter humanístico e interacional. Na saúde, ela possibilita compreender o sujeito por meio de diferentes perspectivas (usuários, gestores, profissionais) acerca de questões diversas, como vivenciar ou experimentar a saúde, a doença, a morte, assim como o acesso aos serviços de saúde e as iniquidades sociais, entre outros. Na área da saúde, os estudos qualitativos vêm ganhando força, principalmente a partir da década de 1990 (Dantas; Amorin, 2023).

6.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada nos meses de junho, julho e setembro de 2024 nos Centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua - Centros POP, na cidade de

Recife, Pernambuco. No âmbito do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, o Centro POP compreende os Serviços Especiais de Média Complexidade, que é responsável pelo acompanhamento para população em vulnerabilidade social e violação de direitos, mas que se encontra em situação de rua.

O município do Recife, atualmente, dispõe de três unidades de atendimento especializado a este público, distribuídos pelas Regiões Político Administrativas do Recife (RPAs), quais sejam: Centro POP Glória (RPA 1A), Centro POP Neusa Gomes (RPAs 2, 3, 4 e 5) e o Centro POP José Pedro (RPA 6).

6.3 Participantes

Ao todo, foram entrevistadas 12 pessoas idosas em situação de rua, sendo 11 homens e apenas uma mulher. Do total, cinco frequentavam o Centro POP Neusa Gomes, três o Centro POP Glória e quatro o Centro POP José Pedro. Para o fechamento da amostra, utilizou-se o critério de saturação de dados. Nesse sentido, "considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessária, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado" (Nascimento *et al.*, 2018, p.24).

Nessa perspectiva, entende-se que, apesar de cada sujeito vivenciar a rua e sua condição de vulnerabilidade de maneira singular - inclusive na forma como elabora estratégias de sobrevivência -, há de fato muitas similaridades nas histórias que acabam se repetindo. À medida que as entrevistas ocorriam, foi possível identificar que as informações levantadas seriam suficientes para a compreensão do objeto de estudo e para o alcance dos objetivos da pesquisa.

6.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

6.4.1 Critérios de Inclusão

- ✓ Pessoas Idosas de ambos os sexos e autodeclaradas em situação de rua com idade igual ou superior a 60 anos;

6.4.2 Critérios de exclusão

- ✓ Pessoas Idosas que estão em contexto de extrema pobreza e situação de vulnerabilidade

social, mas que não estão em situação de rua;

- ✓ Pessoas Idosas com algum comprometimento cognitivo, que possa ser percebido e avaliado por meio de uma entrevista inicial e que por esta condição, haja dificuldade de responder às questões da entrevista;
- ✓ Pessoas Idosas Surdas que devido a inabilidade do pesquisador de não dominar a linguagem de sinais (libras) inviabilizaria a coleta de dados.

6.5 Procedimento para Coleta de Dados

Inicialmente, foi realizado um contato prévio com o gestor de cada Centro POP para acordar o melhor dia e horário para a coleta de dados, além do encaminhamento do projeto, da carta de anuência e do parecer de aprovação do Comitê de Ética. Ao chegar ao Centro POP, confirmou-se com a equipe e o gestor quais pessoas idosas estavam presentes no estabelecimento, sendo então realizada a abordagem com o convite para participação na pesquisa.

Não houve nenhuma recusa em participar do estudo. Todos os que aceitaram foram informados sobre: o objetivo da pesquisa, os riscos, os benefícios e o direito de desistência a qualquer momento. O TCLE (ANEXO C) foi lido e, em seguida, assinado pelos participantes. Em todos os Centros POP, foi disponibilizada uma sala individual e reservada para a realização das entrevistas.

A coleta de dados ocorreu nos meses de junho, julho e setembro de 2024, em dias úteis, nos turnos da manhã e da tarde, sendo realizadas até três entrevistas por dia. A saturação dos discursos foi observada a partir da 12ª entrevista. Para fins de discussão, visando garantir o sigilo e o anonimato dos participantes, foram utilizados nomes fictícios.

6.6 Instrumentos de Coleta de Dados

Utilizou-se como instrumentos para construção da pesquisa um questionário sociodemográfico contendo variáveis como (sexo, idade, renda, composição familiar, etnia, escolaridade, entre outras), além de um roteiro de entrevista semiestruturada elaborado pelos pesquisadores. Este roteiro foi composto por perguntas (APÊNDICE B) que versam sobre a temática da pesquisa, possibilitando a evocação de sentimentos e as respectivas experiências de vida dos participantes.

As entrevistas semiestruturadas caracterizam-se como um recurso no qual é construído um roteiro prévio, mas, que durante a sua condução podem ser acrescentadas outras perguntas

ou aprofundadas algumas temáticas de interesse, a fim de atingir o objetivo principal do estudo. Desta forma, esse tipo de entrevista implica em pouca padronização e na utilização do roteiro flexível e dinâmico (Aragaki; *et al.*, 2014).

7. ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa obedeceu aos preceitos éticos para pesquisa com seres humanos da resolução 510/16 de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016) foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco no dia 06 de abril de 2024 com o seguinte número de CAAE: 7 8433823.7.0000.5208 e parecer 6.748.089.

8. PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

O método empregado para analisar os dados foi a Análise do Discurso (AD). “Na Análise do Discurso procura-se entender a linguagem fazendo sentido, enquanto trabalho simbólico, parte do trabalho social geral, constitutivo do homem e da sua história” (Orlandi, 2005, p.15). Neste caso, a análise do discurso se caracteriza pela captação, identificação e significado discorrido pelo discurso do sujeito, entre os ditos e não ditos, ou seja, na busca de sentido de forma abrangente, considerando todas as nuances da comunicação e da linguagem.

Sobre essa metodologia de análise de dados, Minayo, (2014) afirma que AD é um conceito novo no campo da intersecção entre as Ciências Sociais e a Linguística, tendo como precursor o filósofo francês Michel Pêcheux, que fundou, na década de 1960, a Escola Francesa de Análise do Discurso com o propósito de substituir a Análise de Conteúdo tradicional. A perspectiva epistemológica é trabalhar com a linguagem nos diversos campos de produção do conhecimento, como o senso comum, político, erudito, articulado com três áreas do conhecimento: O Materialismo Histórico, como teoria das formações sociais, de suas transformações e também das ideologias; a Linguística como teoria dos mecanismos sintáticos e dos processos de enunciação; a Teoria do Discurso como teoria da determinação histórica dos processos semânticos.

Na Análise do Discurso, segundo Orlandi (2005) , não se trabalha como na linguística, ou seja, com a língua centra em si mesma, mas sim com discurso, que é um objeto sócio-histórico em que o linguístico atua pressuposto. Para a autora, a linguagem está materializada na ideologia e a ideologia se manifesta através da língua. Desta forma entende-se, a partir disso, que a materialidade específica da ideologia é o discurso, ao mesmo tempo, a materialidade específica do discurso é a língua, confluindo, assim, a intersecção língua-discurso-ideologia.

Segundo Brito (2023) é a partir da linguagem que os sujeitos constroem suas percepções de si e do mundo, assim Orlandi traz em sua teoria, com ique a ideologia é um fenômeno que acontece pela linguagem. Neste sentido, a ideologia não está deslocada e também não é inerente à linguagem, mas é construída e propagada por meio dela, ou seja, a análise da linguagem é primordial para apreender as formas como a ideologia se manifesta e é perpetuada na sociedade.

O objeto discursivo não é dado, ele supõe um trabalho do analista, e para se chegar a ele é preciso, numa primeira etapa de análise, converter a superfície linguística (o *corpus* bruto), o dado empírico de um discurso completo, em um objeto teórico, isto é, um objeto linguisticamente de-superficializado, ou seja, a materialidade linguística, que diz respeito, a

como se diz; a quem diz; em que circunstâncias dentre outras coisas (Orlandi, 2005, p.66). Com isso, percebe-se que na AD, o que está em jogo é que, o pesquisador precisa apreender a significação do discurso através da materialização da linguagem, de modo a captar os sentidos no discurso dos sujeitos.

Como um dispositivo teórico, a análise do discurso dispõe de ferramentas para que o pesquisador possa se debruçar sobre o processo e as condições de produção do discurso, seja pela fala ou documento, o sentido do campo semântico no qual é produzido de forma contextualizada e crítica das realizações discursivas, corpus, amostra, (Minayo, 2014).

No caso da presente pesquisa, a Análise do Discurso foi utilizada para examinar as entrevistas com as Pessoas Idosas em Situação de Rua, a fim de compreender como é a trajetória delas nas ruas, os principais atravessamentos, as formas de subjetivação e, a partir da discursividade, estabelecer temas presentes em suas vidas, como família, exclusão social, saúde física e mental, que podem emergir.

Assim, para a construção da análise, tendo como norteamento o objetivo da pesquisa e o objeto de estudo (população idosa em situação de rua), primeiramente foi realizada a transcrição integral de todas as entrevistas, incluindo, sempre que possível, a sinalização de pausas, choros.

Em seguida, foi realizada a leitura individual de cada entrevista, a fim de que, por meio do "corpus bruto" (que seria a entrevista propriamente dita), pudesse extrair a discursividade dos entrevistados. Através dessa discursividade encontrada nas entrevistas, foi possível identificar temas recorrentes sobre questões como saúde, família, violência nas ruas, assistência dos serviços públicos, entre outros.

A partir desse mapeamento e identificação de temas que se repetiam por meio da discursividade dos sujeitos pesquisados, foi realizada a estruturação da Análise do Discurso das entrevistas deste estudo por eixos temáticos.

9. RESULTADOS

9.1 Dados Sociodemográficos

Participantes	Escolaridade	Tempo em situação de rua	Renda	Benefício
Noel	Fundamental II Incompleto	15 anos	Não possui	Bolsa Família
Humberto	Ensino Médio Completo	5 Anos	Não Possui	Bolsa Família
Ramos	Alfabetizado	1 Ano	Não possui	Bolsa Família
Joaquim	fundamental completo	8 anos	Não possui	Bolsa Família
Cícero	Fundamental II Incompleto	25 anos	Não possui	Bolsa Família
Djalma	Fundamental II Incompleto	1 ano	Não possui	Bolsa Família
Expedito	Ensino Médio Completo	20 anos	Não possui	Bolsa Família
Charles	Superior Completo	3 meses	Não possui	Não Possui
Silvio	Fundamental I completo	5 meses	Não possui	BPC
Adilson	Alfabetizado	6 anos	Não possui	Bolsa Família
Manuel	Não Alfabetizado	5 anos	Não possui	Bolsa Família
Maria	Fundamental II Incompleto	20 anos	Não possui	BPC

Continua na próxima tabela

Participantes	Idade	Raça/cor	Gênero	Orientação sexual	Estado Civil
Noel	61 anos	Pardo	Masculino	Bissexual	Solteiro
Humberto	64 anos	Pardo	Masculino	Heterossexual	Divorciado
Ramos	64 anos	Preto	Masculino	Heterossexual	Solteiro
Joaquim	62 anos	Branca	Masculino	Heterossexual	Divorciado
Cícero	62 anos	Pardo	Masculino	Heterossexual	Divorciado
Djalma	64 anos	Preta	Masculino	Heterossexual	Solteiro
Expedito	63 anos	Pardo	Masculino	Heterossexual	Divorciado
Charles	60 anos	Pardo	Masculino	Heterossexual	Solteiro
Silvio	78 anos	Pardo	Masculino	Heterossexual	Viúvo
Adilson	61 anos	Pardo	Masculino	Heterossexual	Solteiro
Manuel	63 anos	Preto	Masculino	Heterossexual	Solteiro
Maria	63 anos	Parda	Feminino	Heterossexual	Solteiro

Conforme exposto na tabela, os dados dos participantes corroboram com o que foi apresentado na literatura deste estudo no que se refere às principais características e perfis da população em situação de rua no Brasil. Entre os principais recortes, destaca-se a questão de

raça/cor: dos 12 participantes da pesquisa, 11 autodeclararam-se negros (pretos e pardos). Isso evidencia a presença majoritária de pessoas negras em situação de rua no Brasil - fato que não ocorre por acaso. Além das questões qualitativas que precisam ser aprofundadas, esse número revela de forma evidente o recorte racial desse público que vive em condições subumanas e sem condições mínimas de existência. Há, sem dúvida, que considerar as desigualdades estruturais que impossibilitam as pessoas negras de terem acesso à moradia, trabalho e educação.

Percebe-se, assim, que o problema vem se perpetuando de forma sistêmica, visto que a maior parte dos entrevistados possui baixa escolaridade - ensino fundamental (completo e incompleto), ensino médio completo ou superior completo. A superação dessas barreiras educacionais pode ser, sem dúvida, um dos fatores que contribuam para a inserção no mercado de trabalho e que potencializem o processo de saída da situação de rua.

Todos os participantes não possuem nenhuma fonte de renda, o que dificulta ainda mais a superação da situação de rua, considerando que, em razão da idade, as barreiras para ingresso no mercado de trabalho são ainda maiores. Até o momento da coleta de dados, nove estavam inseridos no Cadastro Único e recebiam o Bolsa Família no valor de R\$ 600,00 mensais; um não recebia o benefício; e dois tinham direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto pela Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), que garante um salário mínimo mensal à pessoa idosa com 65 anos ou mais ou à pessoa com deficiência (PCD) de qualquer idade. Contudo, os dois beneficiários do BPC estavam com o benefício comprometido por empréstimos, o que impossibilitava o custeio de moradia, especialmente porque também apresentavam comprometimentos com a saúde.

Apesar de o Bolsa Família ser um programa de transferência de renda muito importante para famílias em condição de extrema pobreza, para a população em situação de rua - quando não somado a outra fonte de renda - mostra-se insuficiente para a superação dessa condição.

Em relação ao tempo na situação de rua, entre os entrevistados o período variou de três meses a 20 anos. Contudo, esse intervalo acaba sendo muito impreciso, visto que muitos participantes, que estavam e tinham vivência de rua há muito tempo, costumavam ter dificuldade para recordar os períodos exatos em que ficavam na rua. Além disso, os participantes com maior tempo nessa situação costumam vivenciar processos de idas e vindas, havendo momentos em que ficam domiciliados.

O gênero é outra variável que chama atenção nesta pesquisa - fato que não surpreende, pois está em consonância com os dados encontrados na literatura sobre o perfil da população

em situação de rua. Dos doze participantes do estudo, apenas um era do gênero feminino. Quanto à orientação sexual, apenas um dos homens se declarou bissexual, sendo os demais e a mulher entrevistada heterossexuais.

O recorte de gênero é, sem dúvida, uma variável que precisa ser melhor investigada. Apesar de todas as pesquisas e dados oficiais do governo - como o Cadastro Único (CadÚnico) - apontarem que a maioria absoluta das pessoas em situação de rua são homens, na literatura há poucos estudos que investiguem e realizem diagnósticos sobre essa problemática. Essa lacuna dificulta a elaboração de soluções para reduzir a vulnerabilidade desses homens, uma vez que essa predominância pode indicar maior propensão e vulnerabilidade masculina à situação de rua.

No tocante às mulheres em situação de rua, mesmo em menor número, é preciso pensar em medidas que garantam sua proteção, considerando sua extrema vulnerabilidade e situação de risco - sobretudo quando se trata de uma pessoa idosa e com a saúde comprometida. Além disso, as questões estruturais envolvendo mulheres em situação de rua no contexto familiar, com diversas formas de violência e abusos, acabam sendo fatores que impulsionam sua ida para as ruas.

10. ANÁLISE E DISCUSSÃO

O processo de construção e análise das entrevistas deu-se da seguinte maneira: após a leitura das entrevistas - que, na perspectiva de Orlandi, configuram-se como corpus discursivo -, ocorreu a identificação das formações discursivas. Estas dizem respeito às condições em que o discurso foi produzido, ou seja, quais posições do sujeito estão em jogo (quem fala e de que "lugar" fala) e quais ideologias sustentam esse discurso.

A partir disso, realizou-se o mapeamento e identificaram-se temas recorrentes, que são as ideias que se repetem e fazem parte do contexto social e histórico dos indivíduos - no caso em questão, das pessoas idosas em situação de rua. Dessa forma, estabeleceram-se os seguintes eixos temáticos: processo de envelhecimento e realização; principais determinantes que levaram à situação de rua; a trama familiar; modos de sobrevivência das pessoas idosas em situação de rua; a dimensão saúde mental e física; percepção sobre os serviços públicos e a tessitura de fios que amarram as pessoas idosas em situação de rua à vida e formas de subjetivar-se.

10.1 O processo de envelhecimento e a realização

O envelhecimento é uma etapa da vida marcada por mudanças biológicas, psicológicas e sociais que, em situação de vulnerabilidade, pode se tornar ainda mais difícil. Somado a isso, os indivíduos em situação de rua - além das limitações inerentes a essa fase da vida - sofrem também com a ausência de vínculos afetivos e sociais e com a exclusão social, como podemos perceber pela fala do participante Humberto:

“Qual foi a idade mesmo que o senhor passou a ficar em situação de rua? De 58 pra 59. Beirando os 60 anos, né? Antes de ficar na fase de idoso né, como se diz, os 60 anos é todo mundo idoso e tudo mais, aí pronto, passei dois dias, quase três dias sem dormir porque a situação dos primeiros dias, que eu cheguei lá, que eu disse, eu estou na rua! Eu percebi que eu estava na rua, não tinha ninguém por mim, só eu mesmo, aí realmente, fui difícil demais, demais mesmo (Humberto)”.

A narrativa de Humberto evidencia como se deu a transição de sua vida adulta para a velhice - momento no qual ele precisaria de maior amparo, proteção e garantia de direitos. Contudo, acabou em situação de dificuldade e desamparo nunca antes vivenciada, ao mencionar o início de sua experiência nas ruas: "de 58 para 59 anos, beirando os 60 anos de idade". Para

ele, portanto, o envelhecimento não se apresenta apenas como um processo biológico, mas como um marco de deslocamento social, marcado pela ruptura de vínculos e pela solidão.

Na rua, o sentimento de solidão e medo - associado à possibilidade constante de sofrer violência - é permanente, como expresso na fala de outro participante:

“O senhor envelheceu em situação de rua ou o senhor passou a ficar em situação de na rua após a velhice? Eu acho que eu envelheci mais na rua. Envelheceu mais na rua? E sendo maltratado, o cara dormin...o cara não dorme direit, fica se acordando, “as vei” tem uns pensamentos meio... negativos, uns pensamentos meio estranhos. O cara vê coisas... Olha assim a rua, fica espantado porque não vê ninguém. Meia noite, duas, três horas da madrugada a avenida fica... O cara fica com medo, né? [Sim]. Esses dias da violência, o cara chega e leva uma pedrada, uma facada, uma paulada” (Cícero).

Cícero afirma que envelheceu em situação de rua à mercê de diversos riscos; além dos seus próprios pensamentos (negativos), havia a possibilidade real de sofrer uma agressão ou algum tipo de violência. Como consequência disso, Cícero aponta que o fato de estar na rua costuma ter dificuldade para descansar e dormir, fazendo com que seja obrigado a permanecer em vigília como forma de garantir a sua segurança. Esse sentimento de medo e perigo, acaba sendo muito comum para a população que está em situação de rua, sobretudo, para as pessoas idosas, neste sentido, conviver com a criminalidade, violência e incertezas são elementos que fazem parte do cotidiano destas pessoas (Mattos, *et.al*, 2016)

Está em situação de rua é uma condição que exige estratégias de sobrevivência das mais diversas formas, neste aspecto, para as pessoas idosas que não tem o vigor físico de outrora, torna-se essencial desenvolver outras habilidades, principalmente, no campo das relações interpessoais, como forma de garantir a sua subsistência, tal como podemos evidenciar no relato de Adilson:

“Porque a gente vive na rua. Não é fácil. Também não é muito impossível. Mas, você vai viver na rua, e quando, principalmente, você for velho... E você não for metido na droga, na malandragem... É um pouco meio difícil, você tem que levar... Saber levar a coisa”. Aí chega uma pessoa pra dormir aqui também. Uma patotinha no chão de couro. Eu vou dormir aí, e aquele camarada é mais novo do que eu. Aí, a gente tem que tratar ele bem. Pra não arrumar confusão. Porque ele é mais novo do que eu” (Adilson).

Sua dinâmica de vida exemplifica bem como determinadas competências são fundamentais em seu cotidiano. É possível notar, através de sua narrativa, como os efeitos do envelhecimento em condições de extrema exclusão geram implicações negativas e desfavoráveis. Percebe-se, assim, que esses indivíduos enfrentam não apenas o estigma da

idade, mas também a ausência de suporte e amparo institucional, o que pode agravar sua situação de vulnerabilidade. Nesse contexto, Djalma, ao relatar sua condição de vida nas ruas, afirma o seguinte:

“É, eu estou é... caminhando. Dizer que está bem na rua não existe. Ninguém está bem em rua. Em rua, como é que está? Muitos dizem, como eu converso com uns, com outros. Muitos. Eu já tenho 19 anos de rua. Eu tenho 30, já disseram a mim, já, eu, por, 30 anos de rua, acostumado com isso. Isso não é vida, não. Isso não é viver. Rua é... Não é vida, é uma sobrevivência. Rua é... Vida é você ter seu lar, ter sua residência, você ter sua chave, sua casa”. (Djalma).

Esse trecho da narrativa discursiva denuncia sua condição de estar em situação de rua, utilizando esse espaço como moradia - um mero modo de sobrevivência, não compreendido como "vida". Ao mesmo tempo, enfatiza a importância de possuir um lar para alcançar dignidade (ter uma vida). Para Djalma, o lar e a casa, além de serem lugares físicos, subjetivamente funcionam como espaços que lhe proporcionam sentimentos de proteção e pertencimento. Em oposição, a rua representa o estranho - um lugar de desamparo e perigo, não familiar. Freud (1919) afirma que esse estranho (o "infamiliar") provoca sensações de inquietação, angústia e sofrimento no sujeito que vivencia tal experiência.

Para Winnicott (1982), a vivência em um ambiente hostil e em condições impróprias, sem a garantia mínima de proteção e cuidado, gera um sentimento de desamparo e desesperança no indivíduo. Essa experiência configura-se como uma vivência subjetiva que remete o sujeito a uma dependência absoluta do outro, revelando tanto as rupturas quanto as possibilidades mínimas de cuidado capazes de sustentar a subjetividade.

O autor afirma que a construção do self (eu) acontece inicialmente através de um processo interrelacional com o ambiente, sobretudo com a mãe ou figura de cuidado. Ele distingue ainda o self falso - que sofre adaptações do ambiente e é moldado por ele - do self verdadeiro, considerado a forma autêntica da subjetividade. Assim, a subjetividade se desenvolve por meio das vivências progressivas do indivíduo e do uso do objeto transicional.

Entende-se por objeto transicional, o elo entre a realidade interna da criança e do mundo externo, ou seja, ambiente, que o ajuda a lidar com a ausência e desenvolver a capacidade de está só (Winnicott, 1975). É importante destacar que a impossibilidade de representação simbólica, ou seja, a não transição pode gerar sentimentos de desamparo e de angústia, caso não tenha um ambiente suficientemente bom. Entende-se por objeto transicional o elo entre a realidade interna da criança e o mundo externo (o ambiente), que a ajuda a lidar com a ausência e a desenvolver a capacidade de estar só (Winnicott, 1975). É importante destacar que a

impossibilidade de representação simbólica - ou seja, a não transição - pode gerar sentimentos de desamparo e angústia quando não há um ambiente suficientemente bom.

Neste aspecto, a experiência de ser uma pessoa idosa - assim como ter envelhecido assistindo à "vida passar" em situação de rua, em um ambiente de desproteção e desamparo - pode despertar um sentimento desolador de tristeza e injustiça. Trata-se da sensação de ter trabalhado muito na juventude e vida adulta, quando havia mais oportunidades, e agora, nessa fase da vida - momento em que mais precisam de amparo e conforto -, além de não conseguirem usufruir dos frutos desse investimento feito ao longo dos anos, deparam-se com a falta de oportunidades. Essa realidade fica evidente nas seguintes falas: *“Trabalhei no engenho cavalcanti da mata, como agricultor, lutei muito na minha vida. Minha juventude foi trabalhando, tô parado agora depois do dó dos 40 anos (Noel)”*.

A esse respeito, o participante Cícero expressa o seguinte:

“Rapaz, eu tô numa situação difícil. Estou na rua. Não tenho emprego, não tenho nada. Para mim está muito difícil porque eu já estou de idade. Ninguém me dá mais emprego. Eu doído para trabalhar nessa...nessa firma nova turma, né? O cara, só não fica por causa da tua idade. Não dá mais não”.

Em consonância com as falas das pessoas idosas entrevistados, percebe-se que são múltiplos os atravessamentos e barreiras que vulnerabilizam ainda mais a pessoa idosa em situação de rua, limitando e dificultando a superação dessa condição. Ao enfatizar: *"eu tô numa situação difícil"*, *"estou na rua"*, os participantes demonstram seu sofrimento diante dessa realidade. Simultaneamente, quando pensam em soluções como a inserção no mercado de trabalho, esbarram no fator idade, ficando sem possibilidades de empregabilidade e permanecendo na mesma condição.

Tal circunstância expõe uma série de problemas estruturais: desde a ausência do Estado na garantia de proteção social através de políticas inclusivas que considerem a condição de vulnerabilidade associada à realização, até o fato de nós, sociedade, imersos em um sistema capitalista predatório que prima pela produtividade e eficiência, termos frequentemente a tendência de excluir os mais velhos. Essa perspectiva associa-se geralmente à ideia preconceituosa de que pessoas idosas, por conta da idade, não conseguiriam desenvolver atividades laborais ou seriam pouco produtivas (Cramolichi, 2022).

Percebe-se que a exclusão articulada ao fator idade, vulnerabilidade social e falta de apoio institucional colaboram para a manutenção das pessoas idosas em situação de rua. É importante considerar que, por se tratar de uma problemática com muitas arestas e com diversos

determinantes, o fenômeno da população em situação de rua advém de questões estruturais como desemprego, ruptura e/ou quebra de vínculos familiares, dependência química, adoecimento e problemas de saúde mental (Fiorati, *et.al*, 2016). Neste sentido, a próxima delimitação temática estabelecida através da análise das entrevistas será o mapeamento dos principais determinantes para a realização.

10.2 Principais determinantes que levaram as pessoas idosas à situação de rua

Embora a PSR apresente muitos processos biográficos que se entrecruzam e histórias de vida parecidas, sabe-se que há uma heterogeneidade nesse grupo. Esses fatores, mesmo que similares, impactam singularmente cada sujeito. Como podemos apreciar no relato de Charles, ao ser perguntado sobre quais fatores contribuíram para que ele ficasse em situação de rua, assim se pronunciou: *“E olha, o que aconteceu, na realidade, foi o seguinte, eu, comecei a beber muito. Todo dinheiro que eu pegava era jogo e bebida, jogo e bebida, pra ver se levantava dinheiro, só perdendo, perdendo, perdendo, perdendo”* (Charles).

Ele ainda reforça que era uma pessoa “bem estruturada” e com uma condição financeira muito boa, sendo o vício em jogo e a dependência de álcool os fatores que provocaram sua desorganização a ponto de precisar ficar em situação de rua: *“Eu trabalhei em relações públicas de barzinho também. Foi aqui em Boa Viagem, na Avenida Boa Viagem, Casa Forte, tem uma estrutura boa, mas o cara vai gastando, rapariga, mulher...”*

De modo geral, as pessoas em situação de rua costumam vir de um contexto de vulnerabilidade social e extrema pobreza. Em contraponto a essa realidade, a trajetória de vida de Charles - assim como os condicionantes que o levaram à situação de rua - mostra-se diferente: a dependência por jogos, o uso abusivo de álcool e o dinheiro gasto com mulheres culminaram em perda total, levando-o ao desamparo e a condições de vida degradantes.

Outras pessoas idosas participantes do estudo, revelaram nas entrevistas que o alcoolismo também acabou sendo um dos principais fatores que as levaram às ruas, como expresso a seguir nas falas de Noel e Humberto:

Quando questionado sobre o ocorreu em sua vida, fazendo com que precisasse ficar em situação de rua, Noel trouxe o seguinte: *“quando foi que eu passei...? (pausa)... quando saí do emprego, minha família foram embora, ai... fiz parte do alcoolismo, me prejudicou muito o alcoolismo, ai eu caí em situação de rua e não tinha as coisas para.... me erguer”*. Já Humberto assim relatou:

“Olhe, foi problemas, é...financeiros, eu me envolvi com bebida, eu passei a ser um alcoólatra, gastei um bom dinheiro que eu tive, não tinha mais responsabilidade, compromisso com nada, então quer dizer: virei um homem sem palavra. Então isso aí, começou a me afetar, tanto financeiramente, quanto no convívio familiar; eu começava a discutir com a família e tal...então eu, num vi outra solução, nem essas pessoas que... se chega e “lavar as mãos” pra mim, foi por isso que eu fui parar na rua” (Humberto).

Em ambos os casos, percebe-se que a dificuldade financeira associada ao uso excessivo de álcool culminou em uma completa desorganização. Neste aspecto, o que chama atenção são os eventos em cadeia que ocorreram na vida dessas pessoas: um processo desencadeou outro até o momento em que ficaram desprovidos de qualquer forma de suporte, incluindo a falta de apoio familiar e de tratamento para a dependência química.

As pessoas em situação de rua que são usuárias de substâncias psicoativas acabam se distanciando dos serviços públicos que oferecem assistência para esse problema, pois muitos alegam que as regras são rígidas, há preconceito e estigma por parte dos profissionais e ausência de vagas. Além disso, frequentemente os serviços oferecem apenas um tipo de apoio, que não visa à superação da situação de rua (Vasconcelos, 2019).

A esse respeito, em nosso estudo, das 12 pessoas idosas participantes da pesquisa, oito relataram fazer uso de substâncias psicoativas, sobretudo álcool - dados que corroboram a literatura. A pesquisa de Souza *et al.* (2022) com oito pessoas idosas em situação de rua na cidade de Porto Alegre identificou que, desse total, apenas um participante não fazia uso de substâncias psicoativas; os demais consumiam álcool, tabaco e outras drogas. O estudo ainda mostrou que a trajetória de vida dessas pessoas foi marcada por diversas perdas, adoecimento mental, ruptura de vínculos familiares e uso abusivo de substâncias psicoativas (Souza *et al.*, 2022)

Uma pesquisa de Sicari e Zanella (2018) identificou que os estudos realizados com pessoas em situação de rua no Brasil apontam como principais causas para essa condição: o uso abusivo de álcool e outras drogas, o desemprego e os conflitos familiares - dados que corroboram com o presente estudo.

No tocante a isso, percebe-se que, mesmo quando os participantes apontam determinada variável como responsável por tê-los levado a viver nas ruas (como o uso de álcool e outras drogas ou a separação conjugal), geralmente essas não são causas que ocorrem isoladamente,

mas sim de forma interrelacionada, demonstrando tratar-se de um fenômeno complexo e multifatorial.

Em um contexto mais recente, a pandemia da COVID-19 agravou ainda mais a condição de vulnerabilidade da população em situação de rua. Além disso, gerou um processo de rualização em muitos casos, envolvendo pessoas que nunca haviam estado nesse contexto anteriormente. Sobre isso, Adilson afirma que passou a viver em situação de rua por conta da pandemia, que culminou no fechamento de seu negócio e, conseqüentemente, no gasto de todas as suas economias.

“É, eu passei toda minha vida em Olinda, né? Que nem eu falei. Eu vivia bem, mano. Eu tinha uma área de carro. Você sabe que área de carro, né? Trabalha de panelinha. Então, minha área era boa, grande. Cabia oitenta e seis carros. E eu ganhava dinheiro. Trabalhava sexta, sábado e domingo. Só a noite. Do sábado para o domingo... Da sexta para o sábado, eu ia à noite todinha até cinco horas da manhã. E... É um galpão que ficou em Bar, lá Olinda, então... Chegou a epidemia e fechou tudo, né?. E os bar fechou também, né? Que fechou tudo. E a gente ficou sem trabalho.. Ai, naquela época... O aluguel dos bar era cinco mil reais por mês. E... Como eles iam pra lá, eu estava pensando... A gente acabaram, o bar acabou. Só tem lá mesmo os pontos. Ai... Eu fiquei sem trabalho, né? Fiquei sem negócio. E... Terminei comendo o que tinha no banco e perdendo tudo. E eu ia viver como? Ai quebrei. Ai..”.(Adilson).

A esse respeito, Monteiro e Chagas, (2021) afirmam que a pandemia aumentou o contingente dessa população, ao mesmo tempo, que gerou uma mudança de perfil em boa parte desse grupo, como trabalhadores que ficaram desempregados e perderam suas moradias.

Na maior parte dos casos, as condições que influenciam para o processo de rualização são multifatoriais, mesmo assim, a partir do caso em tela, percebe-se que a crise sanitária da pandemia da Covid-19 agravou a condição de algumas pessoas que já estavam em vulnerabilidade e em situação de rua, gerando impactos como desemprego, impossibilidade de custeio de moraria e adoecimento. Além do mais, soma-se a isso, o fato de que muitas vezes há uma ausência de suporte familiar e comunitário, devido a ruptura ou quebra de vínculos fazendo com que esse sujeito fique sem alternativas e impossibilitado de ficar domiciliado.

Nesta perspectiva, os conflitos familiares e a separação conjugal costumam ser motivos que, frequentemente, são determinantes para a situação de rua como podemos identificar nas seguintes falas:

*“Depois que eu me separei da minha mulher. Foi, separei da minha mulher, aí deixei a casa pra ela. A gente morava em areias” **E quando o sr. saiu dessa casa, né? O Sr. saiu pra onde? Pra rua. Para rua? Sim Nessa época que o sr. morava com ela o sr. trabalhava? tinha algum vínculo empregatício? alguma***

renda? O Sr. vivia de que? Não, tinha não, ela trabalhava. Ela trabalhava? Eu fazia “bico” também. O sr. fazia “bico” mas não tinha nada muito certo? É, aí... peguei e fui pra rua” (Joaquim).

A narrativa do Sr. Joaquim, expõe o fator principal que o levou à situação de rua foi o término da relação conjugal; abriu mão da sua residência para deixar a ex-companheira e filho morando enquanto ele decidiu viver em condição de rua, desprovido de qualquer recurso e/ou perspectiva.

O participante Ramos, quando questionado sobre os motivos que contribuíram para ele ficar em situação de rua, respondeu: “a separação”, quando questionado sobre o período do relacionamento disse o seguinte: “**O sr. vivia com uma pessoa por quanto tempo? (pausa), quanto tempo? uns 25..., não, uns 22 por aí. tive quatro filhos com ela, que mora com ela. E aí quando ocorreu essa separação, o sr. saiu da casa? “Foi, foi”**”. Ele atribui a sua condição de vulnerabilidade social: o término da relação, o que o teria deixado em situação de desamparo, no entanto, ao longo da entrevista, quando perguntado se fazia uso de substâncias; referiu que sim, de álcool, e de maneira muito intensa, que teria sido este o motivo da separação, conforme o relato: *Ah! a separação foi isso aí.”*

Ainda sobre isso, Maria, única participante do gênero feminino entrevistada neste estudo afirma que foi por conta da sua família que precisou ficar em situação de rua, ao ser questionada sobre o que ela achava que contribuiu para sua condição de vida atual, relatou o seguinte:

*“Minha família não foi, não? Foi minha família. Eu fui jogada, bem dizer uma menina na rua. Sabendo, consciente com a idade que eu tinha, mas o meu avô sempre dizia que aquilo era meu pra quando ele ir embora, eu ter meu espaço, ver tudo embora. Eu já entendia as coisas. Então, quer dizer, minha família...Foi meu tio, botou eu numa de parto pra saber se eu era virgem. Foi a minha família, não foi outra coisa. (Pesquisador) **A senhora viveu por quanto tempo com esse seu tio?** Ah, vivi muito. Depois que ele me trouxe pra casa, eu vivi uns três anos, depois saí de casa, saí de uma vez só. Mandou um tal de Mané do Pina atrás de mim, me pegaram. Era um delegado que tinha no Pina. Era amigo dele, me pegaram, me levaram pra casa de novo, eu fugi. E pronto. Não quis ficar mais em casa, eu tinha medo. Tinha medo do meu tio” (Maria).*

A partir dessa fala, depreende-se que, mesmo sendo uma pessoa idosa atualmente, ela considera um fato ocorrido ainda quando era "menina" como determinante para seu processo de realização. Isso demonstra que a desorganização do sujeito em vulnerabilidade social pode decorrer tanto de acontecimentos imediatos (como o desemprego) quanto ter raízes estruturais - sobretudo no caso de famílias periféricas das grandes cidades, com histórias de vida marcadas por violências e violações diversas. Essas condições limitam suas possibilidades de reinserção

social e reestruturação, como no caso de Maria, vítima de sucessivas formas de opressão, abandono e abusos ao longo da vida (Miranda, *et.al*, 2023).

Para Jorge e Ricci (2020), os fatores e principais determinantes que levam as mulheres para a situação de rua costumam ser os rompimentos de vínculos com familiares em decorrência de abuso sexual, violência doméstica e omissão de cuidados, conforme pode-se identificar na fala a seguir:

*“Aí fui pra casa do meu pai biológico... aí ele me levou pra São Paulo, levou uma televisão, na época colorida... minha boneca era a boneca da estrela, quer dizer, eu fui criada em berço de ouro, tá? Resumindo. Aí fui pra lá, eu aos 14 anos já tinha o corpo todo formado, sabe? Eu tinha 14 anos, mas eu tinha o corpo de 16, 17. Bonita, cabelo grande e tal, o que quer dizer? Eu me acordei com o meu pai me abominando (**quis dizer bolinando**), pegando no meu seio, tirando a minha roupa, aí eu comecei a gritar dentro do apartamento...eu assustada, ele mandando eu calar a boca, calar a boca, eu tinha que ficar calada. Aí passei mais ainda 15 dias oprimida, com medo, sabe, que nem um bicho, assim, acuado. Aí eu não queria comer, eu dizia que eu queria vir simhora, eu queria vir simhora, pra casa do tio que ficou aqui em Recife” (Maria).*

O contexto de violência e abuso sexual sofrido por Maria ainda na sua adolescência provocou traumas e deixou a sua história de vida marcada por muito sofrimento, trazendo reverberações até os dias atuais, conforme o relato em tela. As mulheres em situação de rua ficam extremamente expostas e sujeitas a sofrerem diversos tipos de violência, contudo, vale destacar que muitas vezes o processo de rualização, ou seja, o processo de ida para o contexto de situação de rua é uma forma de refúgio contra violências sofridas no seio familiar. No tocando a isso, Richwin e Zanelo (2021) afirma que há dados bastante sólidos de que abuso sexual e violência física tem sido as principais motivações que levam as mulheres para a situação de rua, ainda que não seja um fator único, funciona com deflagrador.

Posto isto, podemos perceber que trama familiar e seus processos relacionais se presentificam e mostram-se muito “vivos” na história de vida das pessoas que estão em situação de rua.

10.3 A trama familiar

Em Recife, no Censo da População em Situação de Rua da cidade, realizado pela Universidade Federal Rural, 50% das pessoas que estão nessa condição trouxeram como principal determinante, os conflitos familiares. Ao mesmo tempo, 70% destas pessoas em

situação de rua ainda mantinham contato com os familiares constantes, sendo 35% de forma semanal (Miranda, *et.al*, 2023).

O censo expõe um dado quantitativo importante, evidenciado que 50% das PSR alega como principal motivo a ruptura com a família, no entanto, deve-se considerar que se trata apenas de um dado quantitativo, sendo preciso uma compreensão qualitativa mais pormenorizada acerca das origens, razões e motivações destes rompimentos.

O processo de realização tem influência direta do contexto de vida do indivíduo, o que inclui o nascimento em famílias em situação de pobreza, com baixa escolaridade e sem renda - geralmente realizando atividades de trabalho impróprias e desqualificadas. A complexa trama familiar na qual essas famílias estão imersas faz com que os laços sejam ameaçados por fatores financeiros, ausência de trabalho e renda, moradias precárias e dificuldade de acesso à alimentação e moradia segura, além de problemas decorrentes da dependência química. Esses fatores podem implicar em brigas e desentendimentos entre os membros familiares, ou seja, podem levar tanto à fragilização dos vínculos quanto ao seu completo rompimento (Fiorati, *et.al*, 2016; Machado, 2020).

Sobre essa questão, o participante Manoel demonstra sentimento de tristeza e angústia pelo fato ser uma pessoa com “problemas” (referindo a sua condição de saúde) mas tem que ficar na rua devido a ausência do suporte familiar, conforme o relato:

“Porque, pela minha idade e os problemas que eu tenho não era pra estar bebendo, mas um bebo assim porque, a... aquela amargura, aquela tristeza, aquela angústia. Tanta família ali aceita seus filhos de boa ainda que beba ou não beba mas essa minha não é uma família que não se bate comigo” (Manoel).

Manoel expressa sentimentos de amargura, tristeza e angústia ao referir que não é aceito nem acolhido por sua família. Freud (1926) associa o desamparo ao surgimento da angústia - um sentimento que emerge da experiência inicial em que o sujeito, ao perceber-se separado das figuras que representariam cuidado e proteção, vê essa ausência de suporte como uma ameaça do mundo externo, gerando profundo sofrimento. Nesse caso, a angústia do desamparo pode ser experienciada pelo indivíduo em diversos momentos de sua vida, sobretudo em contextos de abandono, desprezo e rejeição.

Apesar de se queixar de que a sua família não lhe oferece suporte mesmo diante da sua condição de vulnerabilidade; reconhece que isso ocorre devido à sua mudança de comportamento quando faz uso de álcool.

“Por causa do álcool, quando eu bebo isso, é ignorância, minha família diz que eu sou muito chato assim, ignorante, só não chamo palavrão, mas se vir querer dá em mim começa xinga também, do jeito que eles me xingam. Eu xingo também, e

as pessoas negam o prato de comer, família e sabendo que eu tenho meus problemas já que eu não posso voltar pra morar aqui, vou alugar um cantinho no outro canto pra você, você quer? Os pais doaram um cantinho pra você, você quer? Quero, mas ninguém chega pra fazer isso, só é me criticar, não sabe falar comigo direito. É um cachaceiro safado”! (Manoel).

Essa fala aponta para uma série de problemas que perpassam questões sociais, culturais e psicológicas, considerando o grave problema de saúde mental que é o alcoolismo e a dependência química. Neste aspecto, o relato do Sr. Manoel evidencia que o alcoolismo ainda é atrelado apenas a um comportamento de escolha, permeado por preconceitos e estigmas, fator este que pode potencializar a condição de vulnerabilidade e exclusão do sujeito.

Percebe-se que há uma série de problemas estruturais que se retroalimentam, solidificando sua permanência em situação de rua, como a falta de suporte - o que inclui também a ausência de políticas públicas estatais. A esse respeito, podemos citar como exemplo os serviços de saúde oferecidos pelo SUS para a população em situação de rua (PSR) através das equipes do Consultório na Rua, que enfrentam como dificuldade prática a mobilidade constante desse público e a dificuldade na continuidade do cuidado.

No âmbito da política de assistência social, existem os serviços de acolhimento e albergues que, devido a regras rígidas e à superlotação, afastam os usuários desses espaços. Dessa forma, como os serviços de proteção e cuidado não chegam de maneira eficaz na prestação dessa assistência, o uso do álcool acaba se intensificando - o que, como o próprio relato trouxe, é uma forma de lidar com a angústia e a tristeza que geram sofrimento emocional.

Outro participante, Cícero, quando questionado acerca da relação com sua família e se ele mantém contato com seus familiares, afirmou:

“Meu filho, eu falo assim às vezes com ele”. São adultos? São, são. São dois homens. Dois homens? Mas o senhor tem contato com eles? Às vezes. Às vezes? Não costuma visitá-los sempre? Às vezes quando eu pego assim, pego o dinheiro que eu vou ajudar minhas netas também, né? ajudo minhas netas. Ah, o senhor é avô já? Quantos netos o senhor tem? Quatro”.

No relato da entrevista ele afirma que tem contato com estes filhos, netas e que as vezes os visita, sobretudo, enfatiza que costuma fazer isso quando possui algum dinheiro para ajudar as netas. Quando questionado se haveria possibilidade de residir com eles, ele respondeu o seguinte: *“Não. Não dá certo não, né? Por quê? Uma casa é pequena e outra, eles têm que viver a vida deles, né? Não tô lá pra chacoalhar passado, pedir dinheiro a eles não (Cícero)”.*

Apesar da convivência com os filhos, Cícero expressa o desejo de estar mais perto de deles, inclusive, de ser acolhido. Neste caso, a falta desses filhos deixa de ser uma suplência e

elo estruturante para o entrevistado muito importante, devido a sua condição de risco e vulnerabilidade extremas enquanto pessoa idosa em situação de rua.

Na perspectiva psicanalítica, a suplência diz respeito a um recurso que o sujeito lança mão para lidar com a falta estruturante que o constitui, embora, vale frisar, que essa falta pode ser algo da ordem mais concreta, como conquistar um emprego, ter uma casa, um relacionamento ou simbólica de algo que pode estruturar o desejo do sujeito. Lacan, (1975-1976), pontua que suplência é a maneira pela qual o sujeito é capaz de manter o equilíbrio da sua estrutura psíquica. No caso de Cícero, a suplência, poderia se apresentar através da expectativa de ser acolhido pelos filhos, mas também como um desejo de se sustentar no laço social e na sua própria posição subjetiva.

Sabe-se que as dinâmicas familiares que envolvem rupturas e conflitos não acontecem apenas com as pessoas em situação de rua, contudo, a própria condição na qual essas pessoas estão expostas pode agravar ainda mais isso.

Em ambos os casos, percebe-se que existe uma proximidade entre os entrevistados e seus familiares, mas que por razões diferentes, no primeiro caso, por conta da dependência de álcool (Manoel) e no segundo (Cícero); por algum motivo relacionado às situações vividas no passado entre ele e seus filhos, não seria possível a convivência na mesma casa. Os dois casos, evidenciam, conforme identificou-se no censo da PSR do Recife que não há um distanciamento total destas pessoas com os seus familiares e que a maior parte mantém contato com suas famílias com alguma frequência (Miranda, *et.al*, 2023).

Consoante a isso, Tiengo (2023) afirma que mesmo pesquisas de abrangência nacional mostrem que a quebra de vínculos familiares são uma das três grandes causas das pessoas ficarem em situação de rua, com uma centralidade nisso, 95% destas pessoas têm parentes e 49,90% delas têm contato com as suas famílias, como pode ser exemplificado no relato de Djalma, quando perguntado sobre sua família:

“Pai, mãe, tem não. Eu tenho uma irmã. Ela tem um comércio no mercado São José. Eu sempre passo na casa dela. Ela mora na Rua da Praia. Ela dizia assim, Fulano, qualquer coisa tu passa aqui visse, tu passa aqui mesmo. O “passa” aqui mesmo é porque se eu precisar de algum negócio, ela me dá. Esse dia eu fui na casa dela, passei lá. Ai ele sempre me dá, tô naquela né? Ela pegou uma roupa minha pra lavar também. Ela lavou a roupa minha. Me dá 20 reais, me dá 50, tá entendendo? Eu nem quero, não gosto não. Ela tem um comércio dela, vive daquilo ali entendeu? mas ainda pego, que ela sabe como a gente é humilde. Sempre foi assim. Desde garoto, sempre trabalhou ela também. Minha mãe criou a gente assim. Eu emprestava a ela. Quando ela tendo, emprestava a mim. Agora tô

desempregado ela tendo, ela tá me dando. Só na minha, calado. Mas quando eu pegar mais negócio, eu vou suprir ela” (Djalma).

O participante Djalma demonstra ter uma relação de ajuda mútua e de afetividade com sua irmã. A relação entre eles não fica restrita apenas ao auxílio financeiro, mas também emocional e material ao mesmo tempo, ele cita que quando estiver com melhores condições financeiras também irá ajuda-la Tal conjuntura mostra que nem sempre as pessoas que estão situação de rua estão e/ou são abandonadas pelos familiares e que os laços afetivos muitas vezes são mantidos assim, como algum tipo de suporte.

Em sua narrativa, Djalma descreve a relação com a sua irmã permeada por afeto, quando diz “qualquer coisa tu passa aqui, tu passa aqui mesmo”, enfatiza o movimento de acolhimento e suporte que ela tem para com ele, com abertura para ajudá-lo de forma material, mas também uma base simbólica de sustentação social e afetivamente (Winicott, 1983).

Conforme vimos, boa parte das pessoas que estão em situação de rua possui familiares e a maioria tem contato com eles, contudo, há também casos que esses vínculos estão completamente rompidos, como exemplificado pelo participante Expedito, quando questionado sobre sua família, relatou: “*Eu tenho até filha no Rio, tenho netos, mas não quero contatos, porque só vem a mão do vassoureiro, só tem interesse quando você está bem, né? Quando você está mal, só quer criticar, então prefiro ficar longe”* (Expedito). Além da família que mora distante, ele tem outros familiares que residem na mesma cidade que ele se encontra em situação de rua, mas seu posicionamento é o mesmo:

“Só minha irmã que mora aqui. Ela mora aqui na Barão (rua de determinado bairro de Recife). Mas é que foi o que eu falei, ela é só venha e vosso reino, ela só quer que eu faça os trabalhos pra ela, a gente que eu pinte o apartamento dela, é que passa o negócio pra ela, que eu bote a pia, bote isso, bote aquilo”.

Ao ser indagado se possui contato com algum familiar, disse o seguinte: “*Não tenho, porque foi como eu te falei. Quando eu chuto o balde... Quando eu chuto o balde... **Chuto o balde como?** Eu paro de falar... Rádio, telefone, celular... Já sumi 11 anos”* (Expedito).

O participante acaba expondo que uma das principais causas do seu afastamento e “sumiço” de perto da sua família é devido a briga por herança: “*Eles pegaram a parte do meu apartamento que eles tinham direito. Ai venderam o apartamento e não me deram a minha parte, entendeu? A minha segunda mãe, que era minha tia, deixou pra mim de junto com o dinheiro a cento e pouco mil do apartamento do Leblon”* (Expedito).

O processo de ordenação e divisão de bens entre os familiares quando envolve herança, poderá repercutir significativamente na vida do indivíduo, principalmente, na fase da velhice, momento no qual há uma perda maior da autonomia e dependência (Patrão, Sousa, 2012). No caso de Expedito, o fato dele ter perdido esse imóvel pode ter viabilizado ainda mais a vulnerabilidade, além disso, diminuído a possibilidade de aproximação e conseqüentemente, suporte e apoio da família. Ainda sobre a temática das relações familiares, o participante Silvio também tem vínculo rompido com seus familiares, sobre a relação com sua irmã, única parente próxima citada na entrevista, relatou o seguinte:

*“Depois eu passei esses anos na casa da minha irmã, a minha irmã, a filha da minha irmã gosta de gente errada, de malandro. E a minha irmã também anda com gente errada. E querendo, o restinho do dinheiro que eu queria todo. Se eu dava 400, queria tudo. Entendeu? E mandou eu sair. Que eu saísse lá para botar o macho dela. Botar o macho da filha dela também. Aí eu saí. **Foi pra onde? Pra rua. Aí fui acolhido pela irmã Dulce. Vim pra cá pro POP. O POP foi na prefeitura. Mandou passar dois dias. Ficar no POP o dia, aí de noite de noite dormia no Irmã Dulce”** (Silvio).*

Neste relato, vê-se que a quebra de vínculo ocorreu em decorrência de dificuldade de relacionamento entre ele e sua irmã, abrangendo também questões financeiras, culminando na sua expulsão da casa e no processo de rualização, sendo também a sua primeira vez em situação de rua.

E quando o senhor saiu dessa casa? Faz quanto tempo que o senhor saiu da casa dessa sua irmã e foi pra rua? Cinco meses. Cinco meses? E antes disso, o senhor já tinha ficado em situação de rua? Não, não. Foi a primeira vez? Não, a primeira vez. E como é que foi essa experiência pro senhor? Foi mal. Sofrido, tô sofrendo bastante. Mas também fui... Não quero nem ver essa família minha. Dei pro morto. Eu digo, você tá mandando embora. Mas dei pro morto, porque eu também quero você como morto. Não quero conversa com você e com ninguém.

A fala do entrevistado “*Dei pro morto*” ao se referir aos sentimentos que tem em relação a sua família denuncia a sua vontade de quebra de vínculo de forma definitiva, apesar de tratar-se de uma morte simbólica, não concreta, há simbolicamente o desejo de eliminação de alguém da sua vida, no aspecto subjetivo. A morte simbólica acontece quando há um distanciamento do vínculo afetivo do sujeito com o Outro (Lacan, (1975/1976).

No relato de Silvio, pode-se inferir que o processo de rualização gerou sofrimento intenso a ele, somado a isso, a partir da sua condição fica evidenciado uma série de problemáticas estruturais acerca do fenômeno da população em situação de rua, como o rompimento da relação com a família e a pobreza. Segundo Bourdieu (1993) a segregação social

e pobreza geracional impacta diretamente nas relações familiares, podendo gerar enfraquecimento dos vínculos afetivos e desencadeando tensões entre os membros da família.

Neste sentido, uma vez que estão em situação de rua, com pouca possibilidade de reinserção na família ou no domicílio, essas pessoas idosas precisam lançar mão de muitas estratégias para sobreviverem nas ruas.

10. 4 Modos de sobrevivência das pessoas idosas em situação de rua

Viver em situação de rua é uma experiência que exige uma série de habilidades, estratégias e artimanhas para conseguir se sobressair e manter-se vivo frente a uma condição na qual a privação é constante, seja de alimentação, higiene, dormida ou segurança. Para as pessoas idosas, o desafio torna-se ainda maior, visto que o envelhecimento é um processo que por si só já impõe certas limitações

Acerca dos modos de viver em situação de rua e rotina de sobrevivência, o participante Noel disse o seguinte:

“Amanhece o dia doutor... eu procuro... o alvo da gente é sempre comer né? É feito um animal também, quando se levanta do ninho tem que bater atrás de comida de manhã. Aí no derby mesmo, eu me acordo 5 da manhã, aí eu veio aqui... num tem o quartel do derby tem um órgão lá, que não sei se é da igreja ou é da prefeitura, aí dá o café da manhã lá todos os dias, segunda a sexta, dão café da manhã todo dia, aí quando dá 5 horas 4h30 e meia a gente vai pra lá, são 80 fichas a todo dia, dá 80 fichas a gente aí a gente faz carreira pra pegar a ficha”. (Noel).

Na narrativa de Noel, quando compara sua rotina ao acordar - tendo como foco a busca por comida de maneira quase instintiva, como um animal (já que o animal, para sobreviver, precisa ao acordar ir em busca de alimento) -, tal relato revela a desumanização e a batalha diária enfrentada para garantir a sobrevivência e o alcance de necessidades básicas, como a alimentação.

Além disso, percebe-se em sua fala que há uma espécie de "disputa" para a garantia do alimento, quando menciona precisar acordar cedo para tentar conseguir uma das 80 fichas - situação que evidencia ainda mais a necessidade de organização frente à escassez e à possibilidade real de não conseguir comer naquele dia.

Uma das formas de alimentação encontradas pela população em situação de rua ocorre através de doações, muitas vezes realizadas por equipes itinerantes de igrejas, que eles costumam chamar de "comunidades". Sobre isso, Maria relatou o seguinte:

“Eu sobrevivo de doação. Doação? Essas doações vêm de quem? Vêm do pessoal que vem de carro, vem da comunidade, que a gente chama comunidade. Chama comunidade que é o pessoal que alimenta? É. hoje pela manhã mesmo, temos um que o nome dele é Bruno. Ele é fiel com a gente de rua. Na quarta-feira ele traz café da manhã, inclusive meu café está até guardado aí. Muito bem. Pão, pizza” (Maria).

Nessa fala, é interessante notar que as igrejas e a sociedade civil parecem estar onde o Estado falhou - ou seja, na garantia de alimentação para pessoas em situação de privação total que, por diversos motivos, não são contempladas pelas políticas públicas, incluindo a segurança alimentar. Nesse aspecto, quando Maria menciona que "o pessoal da comunidade vem alimentá-los", evidencia-se a importância dessas pessoas e instituições que, atuantes nos locais onde há população em situação de rua, tornam-se fundamentais para suprir necessidades básicas e garantir a sobrevivência desses indivíduos.

As Comunidades, conforme é trazido no relato de Maria, acabam contribuindo com a função de alimentar à PSR e preenchem, de certo modo, uma lacuna deixada pelo Estado no que tange a garantia da segurança alimentar para este público, ao mesmo tempo, isso acaba gerando assistencialismo e diminuindo a possibilidade de resolução da problemática. Para Mota, *et.al* (2023) apesar das legislações e avanços de políticas públicas para a população em situação de rua, a existência de pessoas com privação de comida revela, na prática, que muitos direitos presentes nas legislações não são efetivados de forma concreta, uma vez que a privação de comida mostra que há uma negação desses direitos. Sobre isso, o participante Joaquim relatou o seguinte:

*“É, o cara sente fome de madrugada também, tá entendendo? aí o cara tem que encher a barriga d’água pra..pegou eu pegava pão da padaria, guardava pra comer a mais tarde. Eu pegava molhava o pão na água pra comer, pra encher a barriga. **E as principais refeições que o senhor faz é através das comunidades? É, principalmente à noite, principalmente à noite. E as outras horas do dia, o senhor come onde? Às vezes no Restaurante Popular. E vou na... na irmã Catarina que dá e uma irmã também que ela fornece umas quentinha pra gente. É... a gente...por acaso, a gente... as vei tem muito o...ilusão pra gente vevi batalhando pra nossa vida, pra se manter tá entendendo? Atrás de comunidade, atrás de não sei o que por ali. Sim. Aí a gente aprende muito... muitas coisas quando vevi na rua, tá entendendo?”(Joaquim).***

No relato de Joaquim, destaca-se a sensação e o sentimento que é a crueza de se passar fome e ainda precisar optar por qual refeição do dia fazer, elaborando estratégias para não ficar com a “barriga vazia”. A fome é uma necessidade fisiológica que gera desconfortos de ordem física, mas também psicológicas e sociais, podendo gerar repercussões neurológicas, cognitivas e emocionais, muitas vezes irreversíveis. O acesso à alimentação é um direito que apesar de

constar no Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Pidesc), da Organização das Nações Unidas, costuma ser também mais negligenciado no mundo inteiro (Rosaneli *et.al* 2015).

É importante sublinhar quando o participante afirma que costuma ir “atrás da comunidade” que o termo “comunidades” é muito utilizado pela população em situação de rua para se referirem às pessoas que os alimentam nas ruas, conforme exemplificado nesta fala:

*“E durante o dia, o almoço, é no restaurante popular de Santa Amaro, e à noite eu vou atrás de algum e outro de comunidade, isso aí está levando devagarzinho. Fica feio também, o que o senhor disse também, comunidade pega você, muitos se viciam, tem muitos que já estão em comunidade numa igreja. **A comunidade é o quê? Só para eu entender.** A comunidade é, pode dizer, uma igreja todo dia dá comunidade, todo dia ela dá o seu café, aí vocês se acostumam a dar. **As igrejas que oferecem alimentação?** As igrejas, a maioria são católica. Você vai para uma igreja, tem uma comunidade, tem outra que já dá, o pessoal vai para outra pegar também. Todos os dias dão, tem uma que dá, tem uma que dá, é a igreja Santa Cecília. Ela dá de segunda a sábado, o café da noite, o café da noite” (Djalma).*

A partir dos dois relatos, percebe-se o quanto essas instituições estão presentes para a população em situação de rua na questão da alimentação. De acordo com Martins e Reide (2023) a criação dos Restaurantes Populares fruto de uma política de combate à fome e ter certa efetividade, ainda são insuficientes e não garante a alimentação para as populações mais vulneráveis, como as pessoas em situação de rua. O participante Djalma expôs que só consegue apenas o almoço neste estabelecimento, precisando recorrer a outros meios para sua subsistência. Além dos restaurantes, há também ações voluntárias, Organizações Não Governamentais que contribuem para promover o bem estar da população em situação de rua.

Além do voluntarismo e auxílio das ONGs, dentre as estratégias utilizadas para se alimentar estão: a abordagem às pessoas nos diversos espaços urbanos ou estabelecimentos e também, explorando as possibilidades nos territórios onde costumam transitar, como pode-se identificar no relato de Manoel:

*“Eu, no dia a dia, peço a um, peço ao outro, estou cansado, chego aqui no Treze de Maio, na praça. **O que é que tem no Treze de Maio?** Aqui, eu chego aqui na praça, aqui no Treze de Maio, eu me deito no banco. Dou um deitadinha, tem um pés de manga, né, quando tá madura cai, aí eu vou...tem negócio de água assim, que é cheio de... um negócio de, que é pato, ganso. Você conhece aqui?. Aí eu vou lá, lavo as manguinhas, me sento no banco, como uma manguinha, que eu até mim, lavada, me deito de novo”.*

A narrativa apesar de também expor as privações que ele passa, como a necessidade de pedir comida, ao mesmo tempo, mostra como é a sua relação com o ambiente urbano e os espaços na cidade que ele frequenta e faz uso para se alimentar e descansar quando diz: *lavo as mangueiras, me sento no banco, como uma mangueira*". Por meio desta fala, pode-se perceber que determinados lugares, no cotidiano da população em situação de rua podem servir como apoio físico e também emocional, uma vez que ele demonstra ter um sentimento de alívio e refúgio. Ao mesmo tempo, no mesmo relato, Manoel afirma o seguinte:

“Às vezes tem um vigilante, que é muito, pensa que o cara é marginal, vem, ei coroa! num pode tá deitado não... / faz som de batida numa porta pra chamar atenção/É, vou me deitar onde? procuro um lugarzinho aí, que aqui é.... aqui é uma praça, moço!”

Esse trecho da narrativa do participante demonstra que o processo de segregação e exclusão da população em situação de rua se apresenta como um "não-lugar" e espaço do indesejado - limitados em sua capacidade de utilizar, permanecer ou mesmo estar nos locais que, por uma série de circunstâncias, lhes foram relegados, como as ruas e espaços públicos.

Gonçalves Filho (1998), afirma que a desigualdade de classe gera diversas implicações para os sujeitos, podendo culminar em sofrimento, angústia e sentimento de humilhação, demarcando, sobretudo, um “não-lugar” uma espécie de forclusão social daquele que é considerado indesejado. Para o autor, os pobres sofrem psicologicamente um impacto de uma mensagem estranha, e ao mesmo tempo familiar que soa como: “vocês são inferiores”, assim o sentimento de não ter direitos, não ter voz; lugar de fala e quando falam não são ouvidos por ninguém.

O viver nas ruas, utilizando este espaço como moradia, mesmo que temporário, além da busca cotidiana para suprir as necessidades básicas, como a comida, dormida, higiene e espaço de proteção, implica a necessidade de um olhar atento, o que inclui a forma de se comportar; se relacionar; ter boas relações com as demais pessoas que estão na mesma condição e nos estabelecimentos. Neste aspecto, a rua, para estas pessoas, é um espaço físico, mas também simbólico e significativo, onde há regras diversas e “jogos” de poder entre todos que nela circulam e usam como moradia. Sobre isso, o participante Adilson disse o seguinte:

“E quando a gente é velho, na rua, a gente tem que tratar bem. Assim, por exemplo... Eu durmo na rua. Você vem junto de mim, ao pé de mim... Vem dormir com outra pessoa, que é de rua. Tá no mesmo caminho que eu, na rua, também. Então, pra você evitar barulho, né? É, pelo melhor dizer, você tem que tratar aquela pessoa bem... Também... Não se importa com ele levar... Sabe levar. Leva aí com uma pessoa comum, que ele não é, né? Que se você está com aquela pessoa, ele vai

pra qualquer um. O senhor sabe muito bem disso. E o que será, o que for. E por ser um pessoal que gosta muito de explorar quem que pedir demais. Pedir seu cigarro, pedir sua água, sua comida pedir dinheiro... pedir o que você tem” (Adilson).

A questão de ser uma pessoa idosa e na rua é percebida pelo participante como um fator limitante e que requer certa cautela no trato com as demais pessoas, fazendo com que muitas vezes precise abrir mão de um espaço de descanso, de dormida, a fim de evitar “barulho”, ou seja, procurar se esquivar de conflitos, porque sendo uma pessoa velha estaria em desvantagem em um possível confronto. Neste aspecto, como ele mesmo trouxe, é preciso saber levar, ter “jogo de cintura” e tratar todos como pessoas comuns mesmo não sendo, deixando a entender, por esta fala, que se trata de pessoas que representam risco, que gostam de explorar.

Para a população em situação de rua, o sentimento de medo de sofrer retaliações - sobretudo a violência física, que representa uma ameaça direta à vida - é constante, além de ser experienciado com bastante frequência. Segundo Campos, Silva e Medeiros (2023), há múltiplas formas de violência praticadas contra esse público, desde agressão verbal até violência física, homicídio, espancamento, pauladas e até queimaduras.

É importante destacar que as pessoas idosas estão mais suscetíveis a sofrer essas formas de violência por estarem em condição de extrema vulnerabilidade - sobretudo por se tratar de uma fase da vida em que o indivíduo apresenta, naturalmente, maior fragilidade física e psíquica. Outro fator que merece destaque e preocupação é a condição de saúde dessas pessoas, visto que, em um ambiente hostil e adverso, a suscetibilidade ao acometimento por diversas doenças e infecções torna-se ainda maior, considerando que, na maioria dos casos, essas condições não são tratadas e podem levar à morte (Cramolich, 2022).

10.5 A dimensão saúde mental e física

As condições de saúde e bem estar dos indivíduos é resultante e tem influência direta de diversos fatores: sociais, culturais, históricos, psicológicos, orgânicos dentre outros. Logo, tais condições agem no processo de saúde/doença afetando determinados fatores em detrimento de outros, sobretudo, por conta das desigualdades sociais. Neste sentido, para Organização Mundial de Saúde (OMS), “Estas desigualdades na saúde, por certo evitáveis, surgem por causa das circunstâncias em que as populações crescem, vivem, trabalham e envelhecem, bem como dos sistemas implementados para lidar com a doença” (OMS, 2008, p.1).

A população idosa em situação de rua, é um grupo onde essas circunstâncias se apresentam forma de maneira muito evidente, como podemos exemplificar no seguinte relato:

“Então, quer dizer, o organismo não está aguentando. Por mais que eu me alimente, por exemplo, sábado e domingo eu não tenho CAPS, eu não tenho CENTRO POP, teve esse feriado agora aí, foram quatro dias, daqui fechou na segunda, e teve feriado na terça-feira. Então, fiquei sábado, domingo, segunda, terça-feira, só com a refeição, que era à noite lá na igreja, vem a sopa, vem... não vem aquele feijão com arroz, com legumes, com a comida saudável. Aí, quer dizer, você fica debilitado, aí você fica com raiva, você vai, bebe. Aí fica mais fraco ainda, a comida já queima, você já não aproveita quase proteína nenhuma. Então, quer dizer, você vai para onde pega chuva, e fica correndo, anda para lá e pra cá, quer dizer, o organismo fica debilitado, você gasta energia” (Expedito).

A narrativa de Expedito revela uma série de problemáticas, evidenciando um intenso sofrimento por conta da sua vulnerabilidade social. Ele mesmo consegue perceber que o modo de vida que está tendo, como a privação de alimento; sono e expostos a chuvas, deixa-o debilitado fisicamente, propiciando o acometimento de doenças e reduzindo a capacidade do organismo para enfrentar as adversidades a que estão sujeitos.

Expedito demonstra sofrimento e expressa sentimento de raiva frente a tudo que está passando e das agruras vivenciadas no dia a dia das ruas, e, para lidar com isso, recorre ao álcool, embora reconheça que a saída buscada para aplacar sua dor agrava ainda mais a sua saúde. O uso de substâncias psicoativas para a população em situação de rua não diz respeito apenas a busca de satisfação e a dependência, mas também, como uma maneira de sobrevivência, devido os efeitos e as sensações que a droga gera, causando alterações na percepção e, conseqüentemente, fuga da realidade na qual está imerso (Tondin; Neta; Passos, 2023).

Nesta mesma perspectiva, Charles, quando questionado sobre seu estado de saúde, alegou: *“Olha, no psicológico, eu procuro sempre, trabalhar o meu psicológico, pra eu poder me segurar, senão, eu entrei um dia, tive um dia de depressão, corrido. Teve um dia? Aí, o que é que eu fiz? Rapaz, eu bebi muito, dois dias direto. Foi, e não me alimentei direito”.* (Charles).

Nota-se em ambos os relatos que as formas encontradas para lidar com o sofrimento devido à sua condição de vida e vulnerabilidade foi o uso do álcool, ou seja, uma necessidade de se anestesiarem do dor e da impossibilidade de ter uma vida com dignidade e acesso ao mínimo que um ser humano precisa ter para sobreviver.

Sobre isso, Noel, em sua narrativa expressa sentimentos difusos e ambíguos em relação ao uso do álcool, expressando sentimento de culpabilização e revolta e ao mesmo tempo reconhecendo que a bebida permite-lhe retornar para outros momentos da sua vida, com a presença de pessoas e memórias, mas também situações de perdas.

“Revolta de que que o senhor fica? Assim, de mim mesmo né? De si mesmo, por ter bebido? Bebi e fiquei naquela situação. Quando tá sem beber ficar até organizado né? se livrando da bebida, das drogas... e segue o caminho dele, aí quando fraqueja, acontece o impossível né? E porque que o senhor acha que busca o álcool? Pra mim vem as lembranças sabe doutor, eu entro assim em depressão, tá entendendo? lembranças da família, saudade, (faz uma e se emociona), fica assim lembrando as coisas boas da vida (pausa e se emociona), minha mãe falecida; meu pai. morreu uma irmã minha. encostada a mais velha. ai... morreu pra lá, pro lado de Tocantins sabe? lá naquele meio de mundo lá?”(Noel).

Percebe-se uma mistura de sentimentos que atravessam Noel, desde as boas lembranças da família até a rememoração das perdas e dos lutos pelos familiares que já faleceram, todos esses fatos carregados de afetos, que de alguma forma pareciam estar “presos”, emergem somente quando ele está sob o efeito do uso de álcool. Neste caso, utilizar o álcool pode ser entendido como um “mecanismo de fuga” frente à sua dor emocional insuportável.

Neste caso, Lacan refere que na relação entre o sujeito e o objeto, o primeiro buscar tamponar a falta de ordem estrutural inerente a si por meio de alguma via. No caso de Noel, a droga acaba funcionando, de forma momentânea, o lugar de um objeto perdido (a família e os laços afetivos), que apesar de fantasioso gera alívio. (Lacan, 1998).

O participante Manoel refere que o alcoolismo e a sua relação com essa substância como uma doença que está no seu corpo:

“Eu tenho uma doença crônica que está no meu corpo. É uma doença que pode ser qualquer tipo de bebida. Mesmo álcool de posto e esses. Álcool de farmácia. Dependendo assim. Se eu peguei dez reais, já, já quero assim, uma conta de um ano, esses butequinhos que tem por aqui, eu vou peço um, um copo de bebida, pra tomar, daqui a pouco eu apago, aí chega um pra dizer, vamo tomar uma dose de Pitu. Fico muito mais agradecido. Fico todo dia. Só não uso droga nenhuma. Minha droga é só o álcool. (ao falar sobre isso, o participante faz uma pausa e se emociona?” (Manoel).

A partir dessa narrativa, percebe-se que Manoel compreende o álcool como algo maléfico para seu organismo, que o faz perder o controle e a capacidade de gerenciar suas ações - como evidenciado ao referir que recorre até mesmo ao álcool de posto e de farmácia quando supostamente está em fissura e precisa da substância. Ele reconhece que, devido à sua idade e saúde frágil, não deveria e nem poderia mais beber. No entanto, os sentimentos suscitados pela rejeição familiar o impelem a continuar, conforme relata:

“Porque, pela minha idade e os problemas que eu tenho não era pra estar bebendo, mas um bebo assim porque, a... aquela amargura, aquela tristeza, aquela angústia, tanta família ali aceitam seus filhos de boa ainda que beba ou não beba, mas essa minha não é uma família que não se bate comigo”.

Percebe-se que existe um processo de adoecimento e cronificação do uso de álcool, ao mesmo tempo, nota-se através da sua narrativa que a sua condição de vida e saúde emocional são “gatilhos” para o aumento deste consumo. A dependência e ingestão de álcool funciona como uma forma de manejar e gerir os sentimentos de angústia e tristeza difíceis de suportar, sendo a bebida uma forma de fuga dessa realidade insuportável (Kobayashi; Silva; Fiamenghi-Jr, 2018).

O uso de álcool e outras drogas de modo abusivo e incontrolável muitas vezes não é percebido como uma forma de dependência química e adoecimento mental que precisa tratamento em serviço especializado e equipe multiprofissional. Manoel, apesar trazer que o álcool é uma doença que está em seu corpo, disse que não se considerava dependente: “É, *eu não vou dizer que eu me considero, porque eu só bebo quando eu estou com dinheiro. Por isso eu vou dizer que eu não sou dependente, eu não sou, né? Porque dependente é esse que bebe sete dias na semana*” (Manoel).

Já a participante Maria parece relativizar a sua relação de dependência das duas substâncias que faz uso (crack e álcool), sobre isso, afirma o seguinte:

*“Eu fumo o Crack mesmo quando recebo. **E a senhora usa mais alguma coisa além do Crack? Álcool, álcool, usa muito?** Não, já fui alcoólatra deixei de beber, aí de vez em quando eu gosto de tomar um álcool. Uma vez no mês, duas vezes no mês, do álcool eu estou liberta. **Fez tratamento de saúde para essas questões?** Não, é só o fator psicológico porque querer é poder, né? **A senhora se considera dependente de Crack e de álcool?** Hoje não. Não, porque se eu tiver em um espaço que ninguém fale que eu não sinto vontade de usar, como eu to pro lado de porto, não fumo nem cigarro. **A senhora disse que o fator psicológico, a senhora já fez tratamento?** Não, me quiseram botar pro CAPS, mas eu não aceitei, porque o CAPS ajuda os usuários a se viciar em outra droga, seja, e, e como é que se chama essa química, que é comprimido. É o clonazepam, é o diazepam, é o rupinol, então quer dizer, eu passei pela Atitude de Campo Grande e quiseram botar para lá, pro CAPS, eu não quis. Eu disse que querer é poder porque se eu quisesse deixar de fumar, eu tinha que ter força vontade e deixar. **Então a senhora nunca passou por um CAPS? Não**”.*

Maria, apesar de referir que é dependente, afirma que, quando recebe algum dinheiro - ou seja, quando possui recursos -, acaba consumindo crack. Quanto ao álcool, reconhece que já foi "alcoólatra" e que agora só o utiliza esporadicamente. Sua narrativa apresenta-se extremamente ambígua e parece expressar tanto a dificuldade quanto a ausência de autocrítica para compreender a dimensão do problema e suas implicações em sua vida.

Em um dos fragmentos da sua fala, chama a atenção a questão do “querer é poder”, no qual ela parece acreditar que se trata apenas de um comportamento ou influência ambiental e que a interrupção pode cessar apenas por seu voluntarismo e escolha. Somado a isso, Maria mostra-se resistente e cética em relação ao CAPS (Centro de Apoio Psicossocial), o que acaba sendo preocupante, visto que é um serviço criado com a finalidade de proporcionar assistência e tratamento para sujeitos com transtorno mental ou usuários de substâncias psicoativas como crack, álcool e outras drogas.

Os Centros de Apoio Psicossociais (CAPS) foram criados a partir da Reforma Psiquiátrica, se constituindo enquanto uma política pública do Sistema Único de Saúde – SUS e modelo de atenção à saúde mental com a proposta de substituição das internações hospitalares e práticas asilares. Dessa forma, o CAPS atua com a perspectiva de oferecer assistência as pessoas com transtornos psicossociais com o objetivo de fortalecimento de vínculos sociais, familiares e comunitários (Souza, 2020).

No Brasil, atualmente, existem diversos tipos de CAPS para atendimento à população, as características e especificidades de cada um ocorre pelo perfil dos usuários. O CAPS-AD (Centro de Apoio Psicossocial – Álcool e Drogas) é um serviço especializado para usuários de crack, álcool e outras drogas em municípios considerados de médio porte. “Os CAPSAD devem oferecer atendimento diário, sendo capazes de oferecer atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua.” (Ministério da Saúde, 2003, p.43).

“O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) passa a ser considerado um serviço estratégico, articulador e organizador de uma rede de atenção incidida sobre várias instâncias de um território que inclui a Atenção Básica” (Chiavagatti, *et.al*, 2011). O CAPS-AD, enquanto serviço especializado, voltado para a oferta de assistência para pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas é um dispositivo que pode ser porta de entrada e também regulador para o acesso aos demais níveis de atenção do SUS, assim o acompanhamento e o tratamento neste tipo de serviço pode possibilitar que seja abordado as consequências para a saúde mental e física decorrentes do uso intenso de substâncias psicoativas.

Sobre isso, no relato de Humberto, pode-se identificar que ele percebe que o uso excessivo de álcool e tabaco trouxeram consequências danosas para a sua saúde.

“A saúde vai mal. como eu disse a você, quer dizer, eu exagerei no álcool, exagerei no fumo. então fui no...pausa, 2000, 2023, no começo de 2023 que me pediram pra fazer uns exames, eu fui fazer um exame, e esse exame acusou uma

cicatriz que eu tenho no pulmão e a médica preocupada com isso me internou no hospital Otávio de Freitas, eu até lá ainda não sabia, tava me sentindo um pouco cansado mas não sabia o que era, então ela preocupada, ele diagnosticou como um câncer e, enfisema pulmonar, esse cansaço que eu sinto”, então eu to tomando medicamento pela farmácia do estado que tá me dando medicamento, que tá me dando toda a assistência da medicação e... o medicamento. E hoje, o álcool eu não posso dizer que ele tá me afetando mais, mas, esse enfisema pulmonar que eu tenho tá tirando realmente, a minha energia por completo, por exemplo, coisas que eu fazia antes eu não to podendo mais fazer, por causa desse problema pulmonar que eu tenho” (Humberto).

Humberto aponta que o consumo excessivo de álcool e cigarro resultou em seu adoecimento, levando ao diagnóstico de enfisema pulmonar e câncer. Ele descreve ainda que sua condição de saúde atual limita sua vida, impedindo-o de realizar tanto as atividades laborais quanto as do cotidiano que executava anteriormente. Essa perda de funcionalidade afeta diretamente sua qualidade de vida e, em certa medida, sua autonomia.

O participante Expedito também alegou na entrevista que possui comprometimentos com a saúde, ao ser questionado sobre isso:

“Eu estou bem, né? Mas, assim, no sentido da... Se eu dormir direito, se eu tomar um remédio, que eu tomo Clonazepam para dormir. Inclusive, estou até para pegar os remédios agora na consulta, dia 25. Clonazepam, tomo Losartana para a pressão. Então, quer dizer, sou hipertenso. Então, eu tenho três problemas, né? pressão, tenho problema de insônia crônica. E o problema do sistema nervoso, né? Devido aos anos de bebida, né? De droga, né?” (Expedito).

A partir do relato de Expedito, percebe-se que os comprometimentos de sua saúde são multifatoriais, envolvendo questões sociais, emocionais e físicas. O diagnóstico de hipertensão, associado à insônia crônica e ao que ele denomina "problema no sistema nervoso", influenciam-se mutuamente, gerando repercussões em sua saúde física e mental. Cabe destacar especialmente este último aspecto, pois ele se refere a ele de maneira genérica, utilizando uma linguagem comum ao senso popular ao mencionar questões de saúde mental - o que sinaliza que algo não está bem.

É possível notar ainda que o entrevistado demonstra certa autocrítica em relação à sua história de vida (com comportamentos de risco) que acabaram por influenciar sua atual condição de saúde física e mental.

A população em situação de rua está mais sujeita a adoecer devido a condição extrema de vulnerabilidade a que estão expostas. A população idosa, é ainda mais suscetível. O participante Silvio relatou o seguinte sobre a sua saúde:

*“Se tivesse um canto de moradia, eu tava bem. Porque o dinheiro que estou ganhando, não dá pra pagar o aluguel e me alimentar. Porque o banco desconta tudo, até o 2028. **2028?** É, fica uma renda só de 780 reais. **E essa renda não é suficiente?** 780 não dá pra pagar um aluguel de 400 reais, não dá pra comida, não dá. Não dá pra comprar remédio. Aqui mesmo tem uma caixa de remédio. Sou deficiente cardíaco há muito tempo. Tenho dois nódulos no pulmão. Tenho problema no fígado. Como agora mesmo tenho um ultrassom pra fazer amanhã, entendeu?” (Silvio).*

A partir desse relato, percebe-se que o processo de realização e a ausência de moradia fixa são variáveis que geram uma série de complicações e agravos à saúde, causando sofrimento e deixando-o ainda mais vulnerável e em risco - situação agravada por ser uma pessoa idosa em situação de vulnerabilidade social. Ele afirma ainda que seu endividamento, que comprometeu seu benefício e renda, decorreu de empréstimos realizados para tratar questões de saúde.

*“**E o que é que tá pra acontecer em 2028?** Porque vai terminar de pagar os empréstimos, 14 empréstimos que eu tenho pela Caixa Econômica e pelo Itaú. **Esses empréstimos comprometeram sua aposentadoria?** Comprometeram. Esses empréstimos foram feitos por causa da sequela da, da... que eu estive internado, no Agamenon Magalhães com o Covid-19. Aí ficou várias sequelas. Até hoje eu tô me tratando dessa sequela, gastando dinheiro por remédio, tudo”.*

A narrativa de Silvio evidencia a complexidade e o caráter multifacetado da dinâmica da população idosa em situação de rua. Geralmente, essas pessoas permanecem nessa condição devido à ausência de renda e/ou benefícios como o Benefício de Prestação Continuada (BPC) ou aposentadoria. Contudo, outras peculiaridades podem vulnerabilizá-las ainda mais, levando à desorganização e à incapacidade de sobreviver com a renda disponível. Além disso, todos esses graves comprometimentos de saúde tendem a piorar devido ao contexto em que vivem.

Sobre esse aspecto, Maria expressa sentimentos de preocupação com sua saúde e condições de vida, conforme relatado:

“Eu estou mal, porque eu estou preocupada com a saúde. Estou me sentindo cansada, assim, né? Não tem assim, né, umas... É na rua, durmo na beira do canal durante o dia e à noite eu tenho que levantar, eu não levanto sozinha, preciso de ajuda, porque eu tenho um problema do lado esquerdo, que é o tornozelo e o braço, que é solto. E tem pessoas que ajudam e tem pessoas que não ajudam. Graças a Deus, o pessoal do POP vai me ver lá no canal. E estou com problema de saúde, mas graças a Deus estou me tratando. Eu espero ficar boa, né? Mas fica difícil, né? Porque fica difícil a pessoa doente na rua” (Maria).

O relato de Maria demonstra que o fator etário implica em limitações e perda gradativa de autonomia. Associado aos diversos comprometimentos de saúde e à condição de vida nas ruas, esse fator torna sua sobrevivência ainda mais limitada, uma vez que viver nas ruas

demanda mobilidade e agilidade para buscar alimentação, encontrar espaços para descanso ou mesmo para "escapar" da violência.

O Consultório da Rua, no âmbito da Atenção Básica é composto por equipe multiprofissional que presta assistência à população em situação de rua, tanto de forma itinerária, ou seja, se deslocando até o território, quanto em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família. Entretanto, ainda que seja de suma importância existir uma equipe de saúde especializada para a prestação de cuidados para este público, a ausência de moradia fixa, que implica em dormir ao ar livre, exposto a chuvas, frios e violências, limita a efetividade do cuidado. Além disso, o processo de regulação para direcionamento para assistência de um médico especialista é demorado e muitas vezes, burocrático.

Sobre a sua a saúde, Ramos disse o seguinte:

*“A saúde eu tive um AVC, recuperou rápido graças a Deus. Tenho diabetes e tenho pressão alta. **O Senhor faz tratamento de saúde?** A diabetes? **Para tudo assim, de maneira geral, o senhor faz tratamento?** tô procurando porque é difícil você encontrar uma ficha de médico hoje, isso daí, isso aqui oh, é tudo encaminhamento mai pra encontrar é ruim visse? **O Senhor toma algum remédio?** tomo, losartana...uuuuu, o da diabetes eu esqueço o nome, que é um bem grande assim. **Mas toma né?** Tomo. hoje mesmo eu vi do Lessa, cheguei de lá de seis horas tentar uma ficha pra clínico. Ela disse que num tem previsão não visse. **O sr. tá precisando de alguns acompanhamentos?** clínico, é o clínico” (Ramos).*

A narrativa de Ramos revela problemáticas estruturais que existem no SUS, como a dificuldade de consulta com médicos, demora no processo de regulação e a necessidade de uso de medicações para doenças crônicas como a diabetes e hipertensão. As doenças crônicas são condições de saúde que requerem um tratamento rigoroso e contínuo, visto que são doenças irreversíveis. São aspectos de saúde que na fase do envelhecimento, sobretudo, para a população em situação de rua demanda muita atenção.

10. 6 Percepção das pessoas idosas em situação de rua sobre os serviços públicos

Foucault afirma que o biopoder é uma forma de poder capaz de gerir a vida das pessoas, controlando seus corpos e comportamentos. A população em situação de rua é um público que, por vezes, é objeto tanto de políticas de inclusão e assistência quanto de exclusão e controle - como as práticas assistencialistas de distribuição de comida e abrigo (que não necessariamente promovem mudanças na estrutura social) ou as ações higienistas de remoção compulsória de pessoas em logradouros públicos (Foucault, 1976).

Neste sentido, a criação de políticas públicas para a população em situação de rua é extremamente necessária como forma de garantir a existência e dignidade dessas pessoas enquanto cidadãs detentoras de direitos que, historicamente, são marginalizadas e invisibilizadas. As pessoas idosas em situação de rua representam um grupo que evidencia a complexidade dessa problemática no âmbito das políticas públicas, por constituírem uma das populações mais vulneráveis e em risco da sociedade.

Ademais, para que as políticas públicas sejam mais efetivas, é preciso que sejam pensadas e executadas a partir das necessidades da própria população em situação de rua. Em suas vivências de privação, essas pessoas conseguem apontar as principais demandas e lacunas nos serviços existentes. Sobre esse tema, quando indagado sobre se se sente bem assistido ou amparado pelos serviços públicos, Noel relatou o seguinte: *“Pelo...pelo apoio que vocês dão a nós... dá pra levar né? o bom é cada uma tá nas suas casas né? como eu já tive, hoje eu me sinto abandonado nas ruas e... graças a Deus que centro pop dá uma cobertura a gente né? Dá um apoio e... toca a vida pra frente né? Até ter uma oportunidade na vida”* (Noel).

Destaca-se a partir dessa narrativa, o impacto positivo que o Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP) tem para Noel, quando aponta que este serviço lhe oferta apoio/suporte. Tal ideia mostra que a assistência oferecida neste estabelecimento é uma política que possui certa eficácia. Ao mesmo tempo, pode-se inferir a partir dessa narrativa, que existe uma certa limitação do serviço, uma vez que ele permanece em situação de rua e com sentimento de abandono.

Apesar dos avanços obtidos com a criação da política para a população em situação de rua, persistem muitas lacunas a serem preenchidas. É necessário desenvolver uma política capaz de promover a efetiva superação da situação de rua, indo além da simples minimização ou redução de danos. Compreende-se, assim, que o trabalho intersetorial - articulando políticas de educação, assistência social, saúde mental, trabalho, renda e habitação - constitui a única forma viável de criar condições reais para superar a situação de rua e a vulnerabilidade extrema.

Além disso, é importante frisar que todas as esferas de governo (municipal, estadual e federal) devem atuar ativamente na implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), para que somente assim, ela possa ser efetivada (Brasil, 2023).

Outra pessoa idosa, participante da pesquisa, também demonstrou satisfação com a assistência prestada pelos serviços públicos, além disso, reconheceu a importância do Centro POP como espaço de suporte, como podemos exemplificar abaixo:

“De maneira geral, sobre esses serviços públicos, o senhor sente que o senhor é bem amparado? que eles dão a cobertura total que o senhor precisa?”

“Tem, sinto, me sinto. porque o centro pop ajuda muito, né. até nas dificuldades, esse negócio de aluguel, esses negócios tudo, tem mais, mais, como é que se diz, dois restaurante popular, mais dois abrigo grande que...abrigo de idoso. Tá entendendo? E vai botar mais... e, a saúde, o senhor acha também que é bem assistido? que é bem amparado? é, por enquanto, graças a deus né? to tendo esse tratamento do olho, é importante” (Cícero).

Além do Centro POP - que o participante reconhece como um espaço que "ajuda até nas dificuldades" -, o entrevistado menciona diversos outros recursos, como restaurantes, abrigos e benefícios sociais, incluindo auxílio para aluguel. Dentre os aspectos que chamam atenção em sua narrativa, destaca-se o conhecimento que Cícero possui sobre os diversos serviços públicos, expressando satisfação com a assistência recebida.

Ademais, merece destaque em sua fala o fato de encarar o suporte do Centro POP como uma ajuda, ao afirmar: "o centro pop ajuda muito". Tal compreensão revela a percepção comum sobre a assistência social e os serviços públicos em geral - vista como ajuda, favor ou mesmo caridade. Sobre esse aspecto, Lencina (2018) afirma o seguinte:

“As Políticas Públicas, são caracterizadas como a ação do Estado na intervenção social mediante a formulação e implementação dos padrões de proteção social. Ou seja, ações estatais desenvolvidas por meio dos programas e serviços que proporcionam a garantia de direitos e condições dignas de vida ao cidadão de forma equilibrada e justa” (Lencina, 2018, p.02).

Essa perspectiva evidencia a importância de que os usuários dos serviços públicos e da assistência social - frequentemente vista como caridade - compreendam que se trata de uma política pública que, entre seus diversos objetivos, visa garantir direitos e proteção. As pessoas em situação de rua constituem um público que tem seus direitos sistematicamente violados, e o desconhecimento desses direitos acentua a exclusão social e a discriminação, dificultando e limitando seu acesso e garantia. Sobre o acesso a direitos no serviço público, Manoel afirmou sentir-se bem assistido, conforme expressa:

“Me sinto, me sinto, que... aqui resolveram, tiraram minha identidade, me deram o documento. Ai eu fui e tirei meu registro lá em Casa Amarela. Meu cartório é lá. Ai eu tirei meu registro, tá até aqui. Tirei minha reservista também, que a moça me deu, o papel. Além disso, além de documento, para que o senhor seja melhor assistido, melhor acompanhado, no serviço público, o senhor acha que falta alguma coisa? Sim, um lugar pra mim ficar, pra não ficar dormindo na rua. Lugar pra ficar? Porque é arriscado passar um mal elemento, doido de droga, pega uma...feito muitos eu já vi já, o caba, matou morador de rua, pegou e jogou na cabeça dele. E saiu correndo. Chamei a polícia, mas a polícia... Onde foi isso? Eu disse foi ali, na praça do diário. Ah, ele vai fazer a ocorrência, eu digo, tá certo. Tá certo. Pronto” (Manoel).

A fala de Manoel apresenta aspectos similares aos relatos de outros participantes ao expressar satisfação com os serviços públicos que acessa. Em contrapartida, suas narrativas evidenciam as limitações ainda existentes nas políticas públicas voltadas para a população em situação de rua. Nota-se, sobretudo, que a ausência de moradia fixa gera sofrimento e impacta significativamente suas vidas, impedindo-as de viver com dignidade. “O direito à moradia digna, negado às pessoas em situação de rua, exclui da sua realidade uma série de outros direitos” (Campos, Magalhães, 2024, p.03). Por essa perspectiva, podemos depreender que mesmo conseguindo acessar alguns direitos, como a regularização de documentos, assistência à saúde e encaminhamentos diversos, o fato de estarem em situação de rua, principalmente, as pessoas idosas; ficam ainda mais suscetíveis aos diversos riscos e perigos, ou seja, a negação do direito à moradia acaba, por consequência, desencadeando a negação de uma série de outros direitos.

O participante Sílvio afirmou que se sente bem amparado pelos serviços públicos, contudo, assim como as demais pessoas idosas apontou que precisa ficar em um abrigo 24h00, ou seja, de um lugar para ficar que não seja a rua, conforme podemos identificar em sua narrativa:

*“Tô sendo bem amparado, né? **O senhor sente que é bem assistido pelo serviço público?** Tô sendo bem assistido. É, a defensoria pública, pela, pelo o povo da prefeitura, as assistentes sociais, as psicólogas, tudo cuida da gente bem direito. O abrigo da Santa Irmã Dulce e o POP. Sou bem cuidado mesmo aqui pelo pop. Ah, um tratamento de 100%. A todos os moradores de rua (Sílvio). Está faltando um abrigo para ficar direto. 24 horas direto. Falta um abrigo de 24 horas direto. Para poder amparar as velhices dos velhos que estão morrendo” (Sílvio).*

Embora Sílvio demonstre satisfação, sinta-se bem amparado e avalie positivamente os serviços públicos, inclusive, citando diversos profissionais como referência, ele entende e traz como principal demanda, a necessidade de um lugar para ficar de maneira contínua (abrigo 24h00), enfatiza ainda que a sua condição de pessoa idosa e em situação de rua o deixa em risco e vulnerável ao falar: *“para poder amparar as velhices dos velhos que estão morrendo”*.

O acolhimento institucional destina-se a pessoas idosas com 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos impossibilitadas de autossuficiência e/ou ausência de referência ou suporte familiar. O Acolhimento é previsto também para as pessoas idosas vítimas de violência, maus tratos ou omissão de cuidados pelos familiares, além das pessoas idosas que estão em situação de rua (Brasil, 2020).

Nota-se que o participante Sílvio, apesar de estar dentro do perfil e dos critérios estabelecidos para o serviço de acolhimento institucional, não está tendo o seu direito garantido,

o que acaba sendo um fator grave e preocupante, ao considerarmos a partir do seu relato que a sua saúde é bastante comprometida e que sua necessidade principal seria esta, uma vez que ele está conseguindo acessar outras políticas públicas, na área da saúde, jurídica e assistência social.

Considerando que todos os entrevistados são usuários dos Centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua (Centros POP) na cidade do Recife, é comum que, ao se referirem aos serviços públicos, associem-nos principalmente ao Centro POP. Isso ocorre porque, em muitos casos, esse serviço acaba sendo a principal porta de entrada para esse público, já que, além de proporcionar acesso e garantia de direitos, o Centro POP também atua de forma intersetorial - encaminhando e articulando com outros serviços e políticas públicas, como saúde, justiça e segurança alimentar, entre outros (Brasil, 2009).

Neste sentido, Ramos, assim como os demais participantes mostrou-se satisfeito com a política de assistência social, respondendo que sim, se sente bem amparado, mas teceu queixas aos serviços de saúde: *“Sobre saúde não. Saúde é péssimo, você procura médico e não encontra”*. O relato do participante explicita a sua impressão e experiência com o serviço de saúde, o que não significa necessariamente, que se trata de um serviço de qualidade ruim. Pode-se identificar a sua queixa como estando circunscrita, especificamente, na dificuldade de conseguir consulta com médica.

Nesse aspecto, a satisfação com um serviço de saúde envolve múltiplos fatores e é permeada por diversos eixos, como: a garantia de prestação do serviço e atendimento quando necessário; a infraestrutura do local; e a qualidade do atendimento. Além disso, considera-se ainda a percepção subjetiva do usuário sobre o serviço e sua avaliação acerca de todas essas questões (Cantalino, *et.al*, 2021).

Outro participante Expedito, mostra-se satisfeito com a política de saúde ao afirmar o seguinte: *“Hoje em dia eu acho, porque eu peguei épocas que não existia o CAPS, só existia o pinel, pinel centro de recuperação. Então, o que a gente ficava? Para que eu pudesse comer, ter dormida e ter coisa, eu tinha que ficar internado (Expedito)*.

O entrevistado elogia e reconhece o CAPS como um espaço de melhoria no cuidado com a saúde mental, ao mesmo tempo que rememora os tempos passados, fazendo alusão à forma como as pessoas eram tratadas em relação ao adoecimento mental. Para Expedito, esse parece ter sido um processo doloroso e difícil, especialmente ao mencionar a ideia angustiante de ficar trancado, como podemos ver em seu relato:

“Me dá agonia, me dá fobia, eu ficar num lugar só, eu começo a ficar agoniado, eu não gosto de lugar fechado. Eu tinha abrigo, trabalhava, às vezes eu arrumava uma namorada, então a mulher me juntava com ela, ficava, não sei o quê, aí eu

começava a trabalhar, ficava na boa. Mas quando começava a perturbação na minha cabeça, aí eu... (fez um gesto com os dedos) - saia fora” (Expedito).

O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial surgiu com a proposta de promover um cuidado diferenciado à pessoa com doença mental no Brasil, sobretudo retirando-a do modelo asilar - que previa isolamento, confinamento, tratamento desumano e medicalização excessiva. Essas práticas assujeitavam esses indivíduos, impedindo-os de viver dignamente. Essa foi considerada a primeira fase do movimento, que inicialmente teve como objetivo barrar a criação de leitos em hospitais de custódia; posteriormente, direcionou-se à descriminalização do estigma de periculosidade e à questão da capacidade civil permanente das pessoas com transtorno mental (Delgado, 2021).

A ideia central era instaurar um modelo de atenção e cuidado capaz de substituir os hospitais psiquiátricos. A partir disso, surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serviços considerados pioneiros por serem concebidos para trabalhar na perspectiva da reintegração social das pessoas. Esse modelo já existia na saúde pública brasileira e era aplicado pela psiquiatra Nise da Silveira no Rio de Janeiro. Suas principais características incluem o trabalho com arte e o poder criativo como formas de promover liberdade e resgatar a humanidade dos pacientes (Delgado, 2021). Dessa forma, evidencia-se que o CAPS constitui um dispositivo extremamente importante e estratégico para a assistência na rede psicossocial.

“É função dos CAPS prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando assim as internações em hospitais psiquiátricos; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais através de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação e dar suporte à atenção à saúde mental na rede básica” (Ministério da Saúde, 2015, n.p).

Em decorrência dessa capacidade de atuação em rede e diálogo intersetorial, o CAPS torna-se um equipamento de grande importância para a assistência à população em situação de rua. Pelo elevado grau de vulnerabilidade, com comprometimentos de saúde física e mental - e, muitas vezes, com dependência química -, essas pessoas costumam ser assistidas nesses dispositivos e no Centro POP. Sobre esse aspecto, um dos entrevistados relatou: *“Oh! Eu não esperava que fosse ser... Tão bem não viu, tão bem. Não esperava muito. Muito bem-organizado. Principalmente aqui (refere ao Centro POP) e o CAPS também. É o CAPS do IPSEP” (Charles).*

Posto isto, percebe-se que as diversas políticas públicas em muitas frentes: saúde, educação, assistência social, jurídica, entre outras, são imprescindíveis, para a população idosa

em situação de rua, tanto na garantia dos seus direitos quanto na promoção de o mínimo de dignidade de vida para eles enquanto cidadãos.

Ademais, além do aparato dos serviços públicos, a população idosa que se encontra em situação de rua, uma vez que estão ejetados do seio familiar, do convívio social, comunitário, também precisam encontrar formas de se sustentar subjetivamente, ou seja, de procurar maneiras para lidar com todo esse contexto que pode gerar sofrimento.

10.7 Tessitura de fios que amarram as pessoas idosas em situação de rua à vida e formas de subjetivar-se.

A oportunidade de escutar pessoas idosas em situação de rua enquanto profissional de psicologia no serviço público - que mantém contato constante com esse público - suscita diversos questionamentos e inquietações, levando-nos a indagar: Como elas se mantêm vivas? O que as sustenta? O que as faz seguir em frente diante de tantas adversidades e privações? Em seu trabalho de campo atendendo pessoas em diversos contextos sociais críticos, incluindo aquelas em situação de rua, Jorge Broide afirma que, ao formular esses questionamentos a partir de um processo de transferência, é possível identificar que elas se mantêm vivas porque existe ainda que imperceptíveis para elas e para nós que a deixam ligada a vida (Broide, n.d).

Sobre isso, ao ser perguntado sobre o que lhe mantém vivo e o que faz seguir em frente, Noel respondeu o seguinte: *“a força de vontade viu irmão! Uma força de vontade de viver, de encarar a vida como ela vem. Momentos difíceis, às vezes tem um pouco de alegria, eu acho que é isso a vida da gente nas ruas”* (Noel).

Os fatores que mantêm Noel vivo e o fazem seguir em frente - como o próprio Broide apontou - parecem ser invisíveis. Embora ele os apresente de forma genérica, é importante atentar para sua fala e identificar que algo o sustenta: ele encara a vida como ela é e, às vezes, experimenta "um pouco de alegria" ao se referir à vida nas ruas. Isso demonstra que, mesmo em um contexto inóspito, existem momentos agradáveis. Broide afirma ainda que existem tanto os laços que ligam o sujeito à vida quanto os laços determinantes de sua existência, sendo esses os elementos que fundamentam o desejo e a possibilidade de sobrevivência (Broide, n.d).

O participante Ramos, ao ser questionado sobre o que lhe dá força e o que lhe mantém vivo, inicialmente hesitou e disse não saber responder: *“(pausa) risos... eu não sei responder isso aí”*, ao ser estimulado a falar, referiu o seguinte: *me dá força é Deus. A minha vontade de viver (Ramos)*. A vontade de viver como ele mesmo traz e a força, que segundo ele

é dada por Deus, ou seja, para além de uma religiosidade em si, cabe sublinhar que para Ramos a dimensão espiritual é umas das formas encontradas para lidar com a sua condição de vida e com aquilo que busca.

A esse respeito, Oliveira, *et.al* (2018, p.06) afirmam que “componente espiritual figura como um importante referencial de cuidado para essas pessoas, que buscam no transcendente o suporte para vivenciarem o dia a dia na rua”. A promoção e a assistência oferecidas as pessoas em situação de rua também se inscreve na dimensão espiritual, uma vez que grande parte deste público, costumam buscar esse o suporte de Deus como forma de se sentirem mais fortalecidas (Oliveira, *et.al*, 2018).

Exedito também afirma que a crença em Deus é o que faz ele não desistir da vida, tal como podemos identificar no relato abaixo:

*“Eu acho que é acreditar em Deus, né? Porque se eu não acreditasse, eu teria desistido. **Teria desistido?** Teria, porque a depressão é, quer dizer, você ficar... Na chuva, né? Quando você está com lugar para dormir, tudo bem. Quando não está? chove, você vai para baixo da marquise, vai para um outro lugar, vai embora quando você chegar. Quer dizer, você passa frio, pega gripe, tá arriscado a ser assaltado, né? É horrível. É por isso que eu estou falando. Eu quero pegar a minha aposentadoria agora, para poder alugar minha paradinha e ficar na minha quieto, sem perturbar ninguém”. (Exedito).*

Além da fé, utilizada como suporte emocional para lidar com momentos difíceis que geram sofrimento e desamparo, cabe destacar as problemáticas presentes no relato do participante, que evidenciam ainda mais a "dureza" da vida em situação de rua - exposta à chuva, intempéries, riscos de doenças, assaltos e violências, sobretudo para pessoas idosas.

Percebe-se que, além da fé citada como forma de manter-se minimamente estável nessas condições, o sonho de aposentar-se e conseguir uma moradia fixa surge como outro fator motivador. Nesse aspecto, a aposentadoria representa uma possibilidade concreta de superação da situação de rua, permitindo ter um lugar próprio. Pela fala de Exedito - "alugar minha paradinha" - compreende-se que esse espaço transcende o físico, assumindo um significado simbólico e afetivo que representa independência, proteção e aconchego.

Para o participante Joaquim a aposentadoria aparece em seu relato também como um momento e oportunidade de ter um lugar para morar, ou seja, residência fixa, o que implicará em independência financeira também conforme afirmou no seu discurso:

*“Porque daqui a três anos eu tenho um plano. Se eu me aposentar, eu não vou ficar por aqui. Vou me imbrora pro interior também. **Você vai pra onde?** Não tem lugar certo pra eu alugar uma casa no interior. Eu num quero envelhecer cá não.*

[E aí, por que o senhor quer sair daqui? Porque eu acho melhor. Agora, se eu aposentar, viver no interior vai ser melhor. Aposentar, tá entendendo? Eu vou aposentar nos climas desses aqui, no Recife? [E quando você aposentar, o senhor pretende fazer o quê?] Eu pretendo ir alugar uma casinha, tá entendendo? Ficar... No quintal, uma casa com quintal pra eu poder plantar uma coisa pra eu vender na feira. Investir em alguma coisa. Não ficar parado, tá entendendo? Porque é eu só mesmo". (Joaquim).

Joaquim enxerga na aposentadoria a possibilidade de sair da cidade grande, manifestando o desejo de mudar para o interior. Essa motivação é impelida pela necessidade de envelhecer em um lugar mais tranquilo, ao mesmo tempo em que expressa a vontade de continuar trabalhando e produzindo - mantendo-se ativo ao declarar que não quer "ficar parado", o que contradiz os estereótipos da velhice associados à inatividade.

Percebe-se que essa expectativa de vida tranquila no interior é o que o motiva e o faz perseverar, mesmo em contextos adversos. Embora demonstre ter um planejamento concreto para sua aposentadoria, seu relato revela indícios de solidão ao referir-se como "uma pessoa sozinha".

Outro participante, Djalma, mencionou que sua força para continuar vem da esperança na aposentadoria, que lhe proporcionaria diversas melhorias em sua vida, conforme expõe em sua narrativa:

*“É a esperança da minha aposentadoria. A esperança da sua aposentadoria. É essa que me mantém de não me desesperar. Quando eu chego lá no doutor advogado, ele diz muito para mim, assim: Djalma, estou aqui. É o único que chega aqui comigo brincando, conversando, sorrindo. **Mas o que te dá sentido?** Me dá sentido? É viver. Eu acho belo, né? Eu amo a vida. Eu sempre me diverti, sempre caminhei muito, sempre gostei de estar em praia, com muitos amigos ao redor. Isso eu sinto ausência. Sinto falta. Até eu penso assim, poxa! esse negócio amizade, cadê? Eu estou só, minhas amigas morreram todas, eu penso, a que eu vivia antes com ela. Mas não é devido à idade, né? Uns foram embora, outros se separaram, aí eu estou nessa”. (Djalma).*

Evidencia-se na fala de Djalma muitos sentimentos difusos acerca da sua vida, presentes tanto pela sua condição atual, quanto das suas lembranças e experiências passadas. É interessante notar que ele fala da esperança em se aposentar como um mecanismo de enfrentamento para não se desesperar, ou seja, sucumbir em sofrimento diante de uma realidade tão difícil. Apesar de ele trazer também que o viver lhe dá sentido, que ama a vida, a situação de ruína e extrema vulnerabilidade parece fazer com que ele não consiga desfrutar tanto assim desse “belo” que é a vida como ele mesmo pontuou.

Enquanto ele tenta se manter positivo, demonstra sentir falta dos momentos e conexões com pessoas que marcaram a sua história e relembra momentos felizes que passou com elas, no passado: *“sempre me diverti, sempre caminhei muito, sempre gostei de estar em praia, com muitos amigos ao redor”*.

Dessa forma, compreende-se que Djalma vivencia um processo de luto ao mencionar que sente falta desses momentos e dos amigos - alguns falecidos, outros com quem simplesmente perdeu contato. Cabe destacar que o luto não se refere apenas à morte física dos amigos, mas também está circunscrito ao campo simbólico da vida social que anteriormente possuía. Assim, o luto configura-se como um recurso que o sujeito mobiliza para lidar com perdas significativas, que abrangem desde rupturas simbólicas, separações e quebra de vínculos até o distanciamento e a morte propriamente dita de pessoas com forte ligação afetiva (Dunker, 2023).

Para Freud (1917/1915, p.249), “O luto, de modo geral, é a reação à perda de um ente querido, à perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante”. Com isso, nota-se por meio do discurso que ele tentou ampliar o conceito de perda, justificando que alguns faleceram, mas houve também quem se distanciou dele, por diferentes motivos: *“Mas não é devido à idade, né? Uns foram embora, outros se separaram, aí eu estou nessa.”*

A narrativa de Djalma evidencia um luto que transcende as perdas e ausências de vínculos com pessoas que marcaram sua trajetória, abrangendo também uma nostalgia por momentos de sua história vividos com alegria e relações interpessoais significativas. Ele demonstra estar em processo de elaboração dessas perdas, embora sinta intensamente a dor da ausência e busque maneiras de sustentar-se dentro de suas possibilidades na nova realidade. Dessa forma, compreende-se que seu luto não se restringe ao passado, mas se estende ao presente, no qual precisa enfrentar a solidão e reconstruir formas de pertencimento.

A velhice constitui uma etapa da vida em que o sujeito naturalmente enfrenta diversas dificuldades. Nesse contexto, envelhecer pode representar o acúmulo de limitações, o surgimento de doenças, a aposentadoria e outras perdas que configuram uma morte simbólica (Ribeiro; Borges; Araújo; Souza, 2017).

Acerca disso, Adilson relata o que lhe dá força e o faz dar sentido à existência é o sentimento de esperança, conforme trouxe em seu discurso:

“O que me dá força? (pausa longa) É que... A gente vai em cima e vai embaixo... Mas a gente tem ainda esperança na vida... De conseguir aquilo que a gente precisa... Que a gente espera. O que é que o senhor precisa? E o que é que o senhor

*espera? Que nem eu falei pro senhor, o meu cantinho, cara. **O seu cantinho?** Porque eu já falei para o senhor... Quando você é velho... Ai você... É outra pessoa diferente. Ai... Para que eu vou correr mais do que... Trabalho... Nem aguento mais trabalhar... Porque em terra assim... Eu não tenho saúde. Eu tenho problema de saúde. Assim... Se me der fome... Ai eu fico... Naquela tremura... Minha vida escurece. Eu não aguento mais trabalhar. Ai... O que eu espero... Da vida é isso aí. Um cantinho para ficar... E o que me dá força... É que a gente sempre tem dentro da gente... Uma esperança de conseguir... Um cantinho para ficar. Um cantinho para ficar. E eu sei que não é nada impossível. Entendeu?"*

O entrevistado sente no corpo o cansaço e as limitações da idade, reconhecendo que não tem mais condições de trabalhar e depositando suas expectativas na esperança de ter um "cantinho para ficar" e conseguir descansar. É interessante notar a percepção de ser uma pessoa diferente quando se é velho. A velhice, diferentemente de outras fases da vida, exige outras formas de enfrentamento dos fatores estressores. Enquanto grupos em diferentes faixas etárias lidam com estresses relacionados ao trabalho, finanças, vida pessoal e manutenção do lar, as pessoas idosas experienciam o próprio estresse relacionado às limitações do envelhecimento (Ribeiro *et al.*, 2017).

No caso da pessoa idosa em contexto de rua, todos esses aspectos ficam bastante intensificados, uma vez que a condição de vulnerabilidade exige que ela tenha ainda mais recursos para lidar com essa fase da vida, que já implica muitas perdas e limitações, além de um ambiente extremamente hostil e adverso.

Cabe destacar, com isso, que, para manter sua sobrevivência e o mínimo de equilíbrio psíquico para gerir e administrar todas essas problemáticas, é preciso que esses sujeitos encontrem formas de lidar com esse sofrimento e consigam se sustentar de alguma forma – como no caso de Adilson, que se apega à esperança de conseguir o seu cantinho.

Pelo fato de estarem em situação de rua, é comum que muitos participantes da pesquisa cite o sonho da "casinha" ou do "cantinho" – como muitos trouxeram – como o principal "combustível", o fio de esperança que faz essa amarração e os liga à vida. Sobre isso, Maria, ao ser perguntada sobre o que a mantém viva, o que a faz seguir em frente e o que lhe dá força, disse o seguinte:

*"É o filho que tenho, **o que?** O filho. **O filho?** É, ele é travesti, é **mesmo?** O nome dele é (cita o nome do filho), desde os 14 anos me dá trabalho. É uma das coisas que eu tenho desgosto, porque eu o criei com muita dificuldade. Eu ainda tenho vontade, não sei se vai dar tempo de ter uma casinha, De fazer o meu comer, que eu cozinho de forno e fogão, de fechar e lavar a minha roupa, que eu mesma assim eu faço as coisas..." (Maria).*

Em geral, as pessoas em situação de rua costumam ter os vínculos familiares rompidos ou fragilizados. No caso de Maria, ela relata que o filho é uma das motivações para continuar seguindo em frente, mas expressa sofrimento ao dizer que o criou às custas de muitas dificuldades - e que essa também é uma das coisas que mais lhe causa desgosto. Maria, assim como os demais participantes do estudo, sonha com um futuro em que possa ter sua própria casa. Ela cita, com muita afetividade, todas as atividades que desenvolveria nesse espaço. Ao mesmo tempo, parece acreditar que seu tempo é limitado, quando diz.: *” não sei se vai dar tempo de ter uma casinha ”*.

O "não sei se vai dar tempo ainda" - fragmento do relato de Maria - pode ser interpretado de diferentes maneiras, uma vez que traz fortemente a ideia de tempo curto, limitado. A fala parece fazer total sentido, principalmente porque trata-se de uma pessoa idosa com a saúde comprometida na velhice, etapa da vida que representa o último estágio de desenvolvimento. No entanto, apesar de todas essas adversidades e ameaças à sua vida, ela ainda se mostra uma pessoa com desejos, esperançosa, que se sustenta através dos anseios e expectativas de ter uma "casinha" - um espaço de proteção e aconchego -, se ainda der tempo. Mas como afirma Clarice Lispector: "O próximo instante é desconhecido" (Lispector, 2013, p.81).

Desta forma, Maria, assim como os demais participantes, vem encontrando maneiras de resistir e existir. Embora haja muitos atravessamentos que os afetem - como a família, os serviços públicos, as estratégias para sobreviver nas ruas, entre outros fatores -, eles, de forma singular, sejam pela esperança de superar a situação de rua conseguindo obter uma moradia, seja simplesmente por sua própria força de vontade ou desejo de viver, sustentam-se subjetivamente.

Tomando-se por base as narrativas produzidas pelas pessoas idosas entrevistadas, desenhava-se um vasto leque de possibilidades de leitura de seus discursos. No entanto, optamos por não prescindir de lançar um olhar que considerasse os modos subjetivos particulares pelos quais essas pessoas idosas demarcam suas trajetórias no mundo, atuando sobre si próprios e suas vidas, afirmando sua posição como sujeitos e suas produções desejantes.

Isso remete-nos a modos e estilos particulares de existir que comportam um movimento de criação, à medida que apontam para o sujeito fazer algo por si mesmo dentro das condições que lhe são possíveis. Trata-se das condições de possibilidade para a constituição de um estilo peculiar de existir, de lidar com a experiência de envelhecer vivendo em situação de rua, por meio de outras estéticas no campo do possível.

Os achados da pesquisa realizada em Recife com a população idosa em situação de rua nos levam a explorar a literatura internacional, a fim de compreender como indivíduos em situação de vulnerabilidade social - como aqueles que envelhecem nas ruas - constroem modos de existência e estilos de vida peculiares diante das adversidades.

Uma pesquisa de revisão sistemática qualitativa realizada por Om, *et.al*, (2022) buscou classificar e sintetizar descobertas de pesquisas qualitativas (em diversos países) acerca das necessidades e desafios de pessoas idosas em situação de rua a fim de elucidar suas trajetórias de vida até chegarem nesta condição. Três temas principais foram identificados: caminhos para o processo de desabrigo; impactos do desabrigo e resultados e soluções.

Os dados apontaram que apesar das motivações para o processo de desabrigo e, conseqüentemente, a vivência de rua serem diversos, fatores como o envelhecimento acelerado, aumento da pobreza, impossibilidade de custear moradia, ausência de políticas públicas eficazes, ausência de suporte familiares, dependência química e uso abusivo de substâncias psicoativas, entre outros fatores, foram os que mais apareceram.

Quanto aos impactos da falta de moradia, os resultados revelaram que o envelhecimento associado à vulnerabilidade social configura uma "dupla ameaça": a impossibilidade de acesso a uma habitação digna intensifica as dificuldades já inerentes a essa fase da vida. Entre as estratégias identificadas para superar essa condição, muitas pessoas idosas em situação de rua recorrem a alternativas variadas — desde adaptações à vida nas ruas, quando a saída não é imediata, até a busca por apoio espiritual e por políticas públicas, como abrigos e programas habitacionais. (Om, *et.al*, 2022). Assim nota-se que mesmo que a maior parte dos estudos identificados na revisão sistemática tenham sido realizados nos Estados Unidos, país considerado desenvolvido, percebe-se que os achados são semelhantes aos da nossa pesquisa.

Ainda sobre isso, uma pesquisa quantitativa realizada por Kennedy (2022), na cidade de Atlanta, estado da Georgia, Estados Unidos com pessoas idosas em situação de rua, identificou que entre as principais razões que foram determinantes para situação de rua foram a perda de emprego, o uso abusivo de álcool e outras drogas e condições financeiras.

Outro aspecto relevante identificado neste estudo foi a questão de gênero. Segundo a autora, a falta de moradia nos Estados Unidos é considerada um fenômeno marcado por disparidades de gênero, uma vez que a maioria absoluta da população em situação de rua é composta por homens, os quais estão mais propensos a permanecer nessa condição. No entanto, embora os participantes do sexo masculino tenham sido predominantes na pesquisa, não foram observadas diferenças significativas em relação às principais causas da situação de rua. A única

exceção foi o uso de álcool e outras drogas, que apresentou uma disparidade relevante entre homens e mulheres como fator que influencia para o processo de rualização. (Kennedy, 2020).

Consoante a isso, na nossa pesquisa, dos 12 participantes da amostra, 11 eram do sexo masculino, o que corrobora com o estudo em tela, no entanto, não foi possível perceber essa diferença em relação ao uso de álcool e propensão para o processo de rualização, no entanto, os demais achados (que envolvem os fatores que influem a ida para a situação de rua) são similares.

O estudo "*Older homeless people: increasing numbers and changing needs*", realizado por Crane e Joly (2014), discute acerca do crescimento da população idosa em situação de rua bem como os fatores que contribuem para esse fenômeno. A pesquisa mostrou que a população idosa em situação de rua apresenta-se em constante aumento em diversos países no mundo, com destaque para Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Austrália e Japão e que entre os fatores que influenciaram esse cenário estão o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da geração "baby boom" (nascidos entre 1945 e 1964).

Os resultados da pesquisa mostraram que há fatores estruturais, econômicos e pessoais para o crescimento da população idosa em situação de rua, como: desemprego, instabilidade financeira, alto custo de moradia, uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas), associados à ausência de políticas públicas eficientes (Crane, Joly, 2014).

Segundo Bourgeois-Guérin *et al.* (2020), em pesquisa realizada com pessoas idosas em situação de rua em Montreal (Canadá), observa-se que três dimensões temporais marcam profundamente suas trajetórias: um passado repleto de experiências difíceis de superar; um presente limitado pela luta diária pela sobrevivência; e um futuro ambíguo, permeado tanto por angústias quanto por eventuais esperanças.

Em geral, os resultados das pesquisas internacionais e o estudo realizado em Recife com pessoas idosas em situação de rua apresentam achados análogos, com destaque para fatores como: a ausência de moradia acessível, o comprometimento da saúde mental e física, e o abuso de substâncias psicoativas como alguns dos determinantes que influenciam a situação de rua. Mesmo com as disparidades regionais e globais, a conformidade dos resultados reforça a universalidade dos desafios que demandam políticas públicas intersetoriais, atuando de forma integral para enfrentar o envelhecimento da população idosa em situação de rua.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo de analisar os discursos das pessoas idosas em situação de rua na cidade do Recife, valorizando os aspectos de suas singularidades e demarcando as múltiplas formas de subjetivação, a pesquisa trouxe à tona uma gama de informações acerca dessa população, mostrando: seus modos de vida, estratégias de sobrevivência, relações familiares, condições de saúde e os pontos de ancoragem utilizados por eles - abrangendo inclusive o suporte das políticas públicas para lidarem com as adversidades de viver nas ruas.

No tocante às políticas públicas, identificou-se que, apesar de os entrevistados terem demonstrado satisfação com os serviços públicos, a própria condição de ser pessoa idosa em contexto de rua revela que seus direitos enquanto cidadãos - que necessitam da proteção integral do Estado - estão sendo violados. Em grande parte, essa satisfação ficou circunscrita à assistência oferecida pelo Centro Pop, que muitas vezes acaba sendo o primeiro espaço de acolhimento para essas pessoas.

Contudo, a ausência de políticas de habitação, de emprego e renda e, no âmbito da assistência social, a falta de vagas em serviços de acolhimento institucional para pessoas idosas - conforme suas solicitações e necessidades - revela que esta população é um dos grupos mais negligenciados, com condições mínimas para sua sobrevivência.

O cuidado à pessoa idosa em situação de rua precisa considerar a fase peculiar do seu desenvolvimento (a velhice), momento em que o sujeito começa a apresentar perda de autonomia e em que o próprio corpo, como processo natural, apresenta limitações. Todas essas nuances mostram que viver em situação de rua é uma condição que coloca a vida dessas pessoas em risco, excluindo-as do convívio social e impossibilitando-as de viver dignamente essa última etapa da vida.

Ademais, à revelia de estarem imersas em um contexto de vida limítrofe, percebeu-se que essas pessoas idosas possuem pontos de ancoragem - ou seja, há um movimento da parte delas em direção à vida que as faz continuar seguindo, seja pela fé, pela vontade de viver, pela esperança de conseguir um emprego, de ter uma casa para morar, entre outras motivações. Essas ancoragens são, sem dúvida, significativamente importantes para sua sobrevivência, subjetividade e modos de existir no mundo.

Por essa razão, os achados da pesquisa trazem contribuições significativas para o trabalho e a prática institucional com a população em situação de rua, enquanto psicólogo que atua com esse público. Com isso, nota-se que a população idosa em situação de rua enfrenta

adversidades que demandam um trabalho multissetorial, o que implica, necessariamente: na criação e ampliação de vagas em abrigos especializados para pessoas idosas (adaptados às suas condições físicas e emocionais); no atendimento integral na área da saúde; na inclusão em programas de transferência de renda e benefícios socioassistenciais; em políticas de moradia acessíveis e subsidiadas para idosos em situação de vulnerabilidade; no fortalecimento dos vínculos comunitários e familiares; e em atividades de ocupação e geração de renda para esse público.

Essas seriam ações pensadas no âmbito das políticas públicas propostas, considerando os achados da pesquisa que poderiam ajudar a reduzir a condição de vulnerabilidade extrema das pessoas idosas em situação de rua e promover a superação dessa condição. Logo, percebe-se que o trabalho com a população idosa que vive nas ruas em tamanha vulnerabilidade requer, necessariamente, uma articulação em rede com diversos serviços e políticas públicas, para que somente assim seja possível garantir uma assistência integral voltada à reconstrução de seus projetos de vida.

Por fim, o trabalho apresenta limitações - como, por exemplo, a necessidade de realizar estudos mais aprofundados sobre as variáveis encontradas, o que inclui questões de saúde, de gênero e fatores estruturais relacionados à população idosa em situação de rua no Recife. No entanto, o estudo mostrou-se bastante relevante pelo seu ineditismo e importância ao revelar problemáticas que demandam soluções urgentes, como o fenômeno do crescimento da população idosa em situação de rua, considerando a precariedade de suas formas de viver e se constituir na sociedade. Além disso, evidencia-se a necessidade de mais estudos sobre essa temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Matheus de; CAMPOS, Dalvan Antônio de; CARDOSO, Heitor Mondardo; MELLO, Mônica Machado Cunha e; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Construções de masculinidades entre pessoas moradoras de rua: uma revisão de escopo. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 1-20, 2024. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902024220927pt>.

ALMEIDA, FERNANDA. Haverá Futuro para Quem Vive nas Ruas das Cidades Brasileira. **b – Estudos sobre Envelhecimento**, v. 32, n. 81, p. 08–31, dez. 2021.

ÂNGELA, MUCIDA. **O sujeito não envelhece e velhice**. 2. ed. Belo Horizonte: autêntica, 2019. v. 2

ARAGAKI, SÉRGIO, S. et al. Entrevistas: negociando sentidos e coproduzindo versões de realidade. Em: **A produção de informação na pesquisa social: compartilhando ferramentas**. 1. ed. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2014. p. 340.

BARBOSA, D. DE OLIVEIRA. **Masculinidades, gênero e pobreza: o lugar dos homens e do masculino na proteção social básica de Niterói/RJ**. Dissertação—Niterói: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2013.

BATISTONI, S. S. TAVARES. Diversidade de Noções de Tempo em Gerontologia. Em: FREITAS, E. V. DE; PY, LIGIA. (Eds.). **tratado de geriatria e gerontologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: [s.n.]. p. 1472 p.

BEAUVOIR, SIMONE. TRADUÇÃO MARIA HELENA FRANCO MARTINS. – 3. ED. – RIO DE JANEIRO: NOVA FRONTEIRA, 2018. **a velhice**. 2. ed. Rio de Janeiro: nova fronteira, 1970. v. 2

BENTO, Cida. **O pacto da branquitude**. São Paulo: Companhia das Letras, 2022.

BESTETTI, Maria Luisa Trindade. **A invisibilidade das pessoas idosas em situação de rua**. 2024. Disponível em: <https://portaldoenvelhecimento.com.br/a-invisibilidade-das-pessoas-idosas-que-moram-nas-ruas/>. Acesso em: 28 maio 2024.

BRASIL. LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18742.htm. Acesso em: 27 out. 2024. Brasília, 2024.

BRASIL. LEI Nº 11.258, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2005. Altera a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, para dispor sobre o direito à percepção de auxílio-acidente. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 2005. . Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111258.htm. Acesso em: 27 out. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF. Ministério da Saúde. Série E. Legislação em Saúde., , 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Consolidação do SUAS. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Orientações técnicas: Centro de referência especializado para população em situação de rua: Centro pop SUAS e a População de Rua. [s.l.: s.n.].

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Reimpressão. Brasília, DF: MDS, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS E DA CIDADANIA. População em Situação de Rua: Diagnóstico com base nos dados e informações disponíveis em registros administrativos e sistemas do Governo Federal. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/setembro/mdhc-lanca-relatorio-sobre-pessoas-em-situacao-de-rua-no-brasil-estudo-indica-que-1-em-cada-mil-brasileiros-nao-tem-moradia]. Acesso em: [21/10/2024]. **Brasília**, MDHC, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** 2 ed.. Ver. E ampl. Brasília, 2004.

BRITO, Nayara Alves Silva Mendes Vilela de Sousa. CONTRIBUIÇÕES TEÓRICAS DA ANÁLISE DE DISCURSO DE ENI ORLANDI PARA A COMPREENSÃO DA RELAÇÃO ENTRE LINGUAGEM E IDEOLOGIA. **A Prática Pedagógica e As Concepções de Ensino Aprendizagem**, [S.L.], p. 77-83, 25 ago. 2023. Atena Editora.
<http://dx.doi.org/10.22533/at.ed.1802325087>

BROIDE, Jorge. Envelhecer Vivendo nas Ruas: A Experiência Radical do Desamparo. **Mais 60 Estudos Sobre O Envelhecimento**, [s. l.], v. 31, p. 32-45, 2021.

BROIDE, Jorge; BROIDE, Emília Estivalet. **O atendimento em situação sociais críticas: a construção de um método baseado nas ancoragens do sujeito.** In: BROIDE, Jorge; BROIDE, Emília Estivalet. *A Psicanálise em Situações Sociais Críticas: Metodologia Clínica e Intervenções.* 2. ed. Rio de Janeiro: Escuta, 2016. p. 9-147.

BROIDE, Jorge. A clínica psicanalítica na cidade. In: _____. **A clínica psicanalítica nos espaços públicos: breves considerações históricas.** [S.l.: s.n.], p. 1-18.

BOURDIEU, Pierre. **A Miséria do mundo.** 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1930. Com contribuições de A. Accardo.

BOURGEOIS-GUÉRIN¹, Valérie; GRENIER, Amanda; BOURGEOIS-GUÉRIN, Élise; SUSSMAN, Tamara; ROTHWELL, David. « VIEILLIR DANS LA RUE » : interprétations du temps par les aînés en situation d'itinérance. **Revue Québécoise de Psychologie**, [S.L.], v. 41, n. 2, p. 83-104, 14 out. 2020. Consortium Erudit. <http://dx.doi.org/10.7202/1072288ar>.

BUSCH-GEERTSEMA, Volker; CULHANE, Dennis; FITZPATRICK, Suzanne. Developing a global framework for conceptualising and measuring

homelessness. **Habitat International**, [S.L.], v. 55, p. 124-132, jul. 2016. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.habitatint.2016.03.004>.

CAMPOS, Bruno da Silva; MEDEIROS, Gabriela Chaves Mendonça de Sousa Henriques; SILVA, Cristiane Moreira da. Habitando as margens: modos de vida de pessoas em situação de rua na cidade de belo horizonte - mg. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, [S.L.], v. 16, n. 8, p. 12895-12906, 30 ago. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.55905/revconv.16n.8-236>.

CAMPOS, Ana Célia Passos Pereira; MAGALHÃES, José Luiz Quadros de. Políticas de moradia para as pessoas em situação de rua. **Emancipação**, Ponta Grossa - Pr, v. 24, p. 1-26, 2024.

CANTALINO, Juliana Leal Ribeiro; SCHERERL, Magda Duarte dos Anjos; SORATTOII, Jacks; SCHÄFERII, Antônio Augusto; ANJOSI, Davllyn Santos Oliveira dos. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, [S.I.], p. 1-10, 2021.

CARMO, R. L. DO; CAMARGO, K. DINÂMICA DEMOGRÁFICA BRASILEIRA RECENTE: PADRÕES REGIONAIS DE DIFERENCIAÇÃO. Em: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA**. IPEA ed. Rio de Janeiro: [s.n.]. v. 2.

CEOLIN, BRUNA.; TERRA, I. CHIARA.; CARMONA, RAFAEL. População em situação de rua: estudo da realidade vivida. **Caderno Humanidades em Perspectivas**, p. 118–126, 2020.

CHIAVAGATTI, Fabieli Gopinger; KANTORSKI, Luciane Prado; WILLRICH, Janaína Quinzen; CORTES, Jandro Moraes; JARDIM, Vanda Maria da Rosa; RODRIGUES, Cândida Garcia Sinott Silveira. Articulação entre Centros de Atenção Psicossocial e Serviços de Atenção Básica de Saúde. **Acta Paul Enferm**, Antônio Prado – Rs, p. 12-16, 2011.

COSTA, A. L. PEIXOTO. **Política municipal de atendimento à população em situação de rua de fortaleza: desafios para uma proposta de inclusão**. Fortaleza: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ, 2013.

COSTA, N. MARTINS. A rua como um lar: a invisibilidade de cidadãos em situação de rua no centro de Manaus. **Revista Eletrônica Mutações**, p. 63–73, 2014.

CRAMOLICHI, Richardson. **VELHICES MARGINALIZADAS: UM ESTUDO DA PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE RUA NA PERSPECTIVA DE DIREITOS**. 2022. 97 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Franca, 2022.

CRANE, Maureen; JOLY, Louise. Older homeless people: increasing numbers and changing needs. **Reviews In Clinical Gerontology**, [S.L.], v. 24, n. 4, p. 255-268, 31 out. 2014. Cambridge University Press (CUP). <http://dx.doi.org/10.1017/s095925981400015x>.

DAMATTA, R. **A casa & a rua: espaço, cidadania, mulher e morte no brasil**. 5. ed. rio de janeiro: rocco, 1997. v. 5

DANTAS, E. S. O.; AMORIM, K. P. C. Aspectos teórico-metodológicos em pesquisa qualitativa em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1589–1590, maio 2023.

DENZIN, NORMAN. K.; LINCOLN, Y. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. Em: **O planejamento da pesquisa qualitativa de teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 15–41.

DELGADO, Paulo Gabriel Godinho. Voltando ao começo: desvelando os bastidores políticos da lei paulo delgado. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 3, p. 21-28, out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020e303>.

FANON, F. **Pele negra máscaras brancas. Tradução de Renato da Silveira**. Salvador: EDUFBA, 2008.

FERMENTÃO, Cleide Aparecida Gomes Rodrigues; SIQUEIRA, Dirceu Pereira; ANDRECIOLI, Sabrina Medina. O desamparo dos idosos em situação de rua: estado exceção diante das violações dos direitos da personalidade e inefetividade das políticas públicas de promoção humana. **Pensar - Revista de Ciências Jurídicas**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 1-18, 1 mar. 2024. Fundacao Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/2317-2150.2024.14540>.

FERNANDES, Márcia Astrês; RIBEIRO, Amanda Alves de Alencar. População em situação de rua e o direito de acesso aos serviços de saúde. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 129-139, 14 jun. 2022. UNESP - Universidade Estadual Paulista. <http://dx.doi.org/10.5016/ridh.v10i1.124>.

FERREIRA, E. DIAS. **IDOSOS EM SITUAÇÃO DE RUA: a ineficácia dos direitos humanos e das garantias constitucionais e infraconstitucionais ante a insuficiência de políticas públicas no Brasil**. Três Pontas: FACULDADE TRÊS PONTAS – FATEPS, 2018.

FIORATIA, Regina Célia; CARRETTA, Regina Yoneko Dakuzaku; KEBBEA, Leonardo Martins; CARDOSO, Beatriz Lobato; XAVIERC, Joab Jefferson da Silva. As rupturas sociais e o cotidiano de pessoas em situação de rua: estudo etnográfico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.I.], n. 37, p. 1-8, 2016.

FLICK, UWE. **Introdução à pesquisa qualitativa. Tradução: Joice Eliasa Costa**. Porto Alegre: Artemed, 2009.

FLORES SOBRINHO, Marcelo Henrique de Jesus; OSÓRIO, Neila Barbosa. A INTERPRETAÇÃO DA VELHICE DA ANTIGUIDADE ATÉ O SÉCULO XXI. **Nova Revista Amazônica**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 175, 13 mar. 2021. Universidade Federal do Para. <http://dx.doi.org/10.18542/nra.v9i1.10037>.

FOUCAULT, Michel. **História da Sexualidade I: A Vontade de Saber** (1976).

FREUD, Sigmund. *O infamiliar*. In: _____. **História de uma neurose infantil e outros trabalhos (1917-1919)**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 335-376. (*Edição padrão brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud, vol. 14*).

FREUD, Sigmund. **Inibições, sintomas e ansiedade**. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. 20. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1926.

GUERRA, Andrea Máris Campos; JANUZZI, Mônica Eulália da Silva. Vulnerabilidade social e as modalidades do desamparo em Freud: desamparo estrutural, radical e generalizado. **Revista Asephallus de Orientação Lacaniana**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 15, p. 80-100, 2020.

GOMES, Romeu; MOREIRA, Martha Cristina Nunes; NASCIMENTO, Elaine Ferreira do; REBELLO, Lucia Emília Figueiredo de Sousa; COUTO, Márcia Thereza; SCHRAIBER, Lília Blima. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 983-992, 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000700030>.

GONÇALVES FILHO, José Moura. Humilhação social - um problema político em psicologia. **Psicologia Usp**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 11-67, 1998. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-65641998000200002>.

GUIITA GRIND DEBERT (ORG). **antropologia e velhice**. 2. ed. campinas: IFCH/UNICAMP, 1998. v. 2

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico 2022**. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/estatuto-da-pessoa-idosa.pdf/view>.

JORGE, Caroline Ferreira; RICCI, Éllen Cristina. Mulheres em situação de rua: uma perspectiva de cuidado singularizado, territorial e intersetorial. **Revista de Psicologia da Unesp**, [S.L.], v. 19, n. , p. 1-21, 2020. GN1 Sistemas e Publicacoes Ltd.. <http://dx.doi.org/10.5935/1984-9044.20200014>.

KALACHE, Alexandre; LIMA, Kenio Costa; LOUVISON, Marília; SILVA, Vanessa de Lima. Envelhecimento, velhices e interseccionalidades. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 26, p. 1-3, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562023026.230249.pt>.

KENNEDY, Sandra (Shez). **Homelessness and the Aging Population**. 2020. 116 f. Tese (Doutorado) - Curso de For The Degree Of Doctor Of Philosophy In Psychology, Psychology, The Chicago School, Chicago, 2020.

KOBAYASHI, Márcio; SILVA, Marjorie C. R.; FIAMENGHI-JR, Geraldo A.. Álcool como sintoma: histórias de vida de dependentes. **Perspectivas em Psicologia**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 114-138, 31 dez. 2018. PPUFU - Portal de Periódicos da Universidade Federal de Uberlândia. <http://dx.doi.org/10.14393/ppv22n2a2018-08>.

LACAN, Jacques. **Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

LACAN, Jacques. **Seminário 23: O Sinthoma**. 1975-1976.

LENCINA, Daniele Bonapace dos Santos. A Assistência Social como Política Pública. **Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, [S.I.], n. 4, p. 2-13, 2018.

LIBÔA, Lana Carrilho; GIRIANELLI, Vania Reis; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Características e demandas da população em situação de vulnerabilidade social

acompanhadas em Belford Roxo (RJ). **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 44, n. 125, p. 438-450, jun. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202012512>.

LIMA, Vanessa Lira. **A exclusão social e o processo de envelhecimento da pessoa idosa em situação de rua**. Juazeiro do Norte: centro universitário doutor leão sampaio, 2021.

MACEDO, João Paulo; SOUSA, Adrielly Pereira de; CARVALHO, Andressa Veras de. População em Situação de Rua: trabalho em equipe e intersetorial. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.L.], p. 159-173, 26 fev. 2021. Universidade Catolica Dom Bosco. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.943>.

MACHADO, Ricardo William Guimarães. População em situação de rua: uma análise das estruturas determinantes e condicionantes em torno dessa expressão da questão social. **Revista Serviço Social em Debate**, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 125-142, 2020.

MACHADO, Ricardo William Guimarães. A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL PARA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA. **Temporalis**, [S.L.], v. 20, n. 39, p. 102-118, 26 jun. 2020. Revista Temporalis. <http://dx.doi.org/10.22422/temporalis.2020v20n39p102-118>.

MATTOS, Carine Magalhães Zanchi de; GROSSI, Patrícia Krieger; RIEGEL, Fernando; UNICOVSKY, Margarita Ana Rubin; GIRARDI, Francielli; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Percepções de idosos em situação de rua acerca do processo de envelhecimento. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S.L.], v. 11, n. 36, p. 241-255, 22 dez. 2021. Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.241-255>.

MARTINS, Natália Borges; REIDEL, Tatiana. POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E SEU ACESSO À ALIMENTAÇÃO. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 1-12, 10 mar. 2023. Fundacao Medica. <http://dx.doi.org/10.54909/sp.v7i1.128169>.

MELO, Thamires. **RUA! Da população invisível às políticas de visibilidade**. Rio de Janeiro: Psisaber Editorial, 2020.

MOTA, Juliana Ramos da; SODRÉ, Alessandra; SANTOS, Adriana Correia dos; SANTOS, Lucimara Correia dos; SILVA, Tatiana Canuto; VOICI, Silvia Maria. População em situação de rua. **Segurança Alimentar e Nutricional**, [S.L.], v. 30, p. 1-13, 29 jan. 2024. Universidade Estadual de Campinas. <http://dx.doi.org/10.20396/san.v30i00.8668217>.

MBEMBE, A. **Crítica da razão negra. Crítica da razão negra. Tradução de Marta Lança**. Lisboa: Antígona, 2014.

MINAYO, M. C. DE S. O DESAFIO DA PESQUISA SOCIAL. Em: **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis: vozes, 2010. p. 9–26.

MINAYO, M. C. DE SOUZA. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, H. ET. AL. **Relatório Final: Censo da População em Situação de Rua da Cidade do Recife**. Humberto da Silva Miranda ... [et al.] Recife, EDUFRPE, 2023.

MONZELLI, Arthur Guilherme; NAVARRO, Érica Zavanella; CAGNIN, José Guilherme. População em situação de rua em meio à crise estrutural do capital. **Revista Katálysis**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 202-211, ago. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0259.2023.e91260>.

MONTEIRO, Danielle; CHAGAS, Victor. **Pandemia de Covid-19 muda perfil de população em situação de rua**. 2021. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-de-covid-19-muda-perfil-de-populacao-em-situacao-de-rua#:~:text=Apesar%20de%20a%20rua%20ser,se%20torna%20muito%20grande!](https://portal.fiocruz.br/noticia/pandemia-de-covid-19-muda-perfil-de-populacao-em-situacao-de-rua#:~:text=Apesar%20de%20a%20rua%20ser,se%20torna%20muito%20grande!.). Acesso em: 20 ago. 2021.

NASCIMENTO, Luciana de Cassia Nunes; SOUZA, Tania Vignuda de; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos; MORAES, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de; AGUIAR, Rosane Cordeiro Burla de; SILVA, Liliane Faria da. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 228-233, fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.

NETTO, M. PAPALÉO. **Estudo da Velhice: Histórico, Definição do Campo e Termos Básicos**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

OLIVEIRA, Rafaela Barbosa de; MARTINS, Valter. O recorte racial como traço permanente da população em situação de rua, no Brasil. **Libertas**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 403-421, 17 dez. 2022. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1980-8518.2022.v22.38242>.

OLIVEIRA, Anderson Silva. TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA, TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [S.L.], v. 15, n. 32, p. 69-79, 1 nov. 2019. EDUFU - Editora da Universidade Federal de Uberlândia. <http://dx.doi.org/10.14393/hygeia153248614>.

OLIVEIRA, Denis. De. **Racismo estrutural: uma perspectiva histórico-crítica**. 1. ed. São Paulo: Dandara, 2021.

OLIVEIRA, Deíse Moura de; EXPEDITO, Adélia Contiliano; ALEIXO, Milleny Tosatti; CARNEIRO, Nicoli Souza; JESUS, Maria Cristina Pinto de; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. Needs, expectations and care production of people in street situation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 6, p. 2689-2697, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0612>.

OM, Phuntsho; WHITEHEAD, Lisa; VAFEAS, Caroline; TOWELL-BARNARD, Amanda. A qualitative systematic review on the experiences of homelessness among older adults. **Bmc Geriatrics**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 2-10, 25 abr. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-022-02978-9>.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da Relatora Especial sobre moradia adequada como componente do direito a um padrão de vida adequado e sobre o direito a não discriminação neste contexto**. [S.I]: [s.n.].

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Determinantes sociais da saúde. **Relatório final da Comissão sobre os Determinantes Sociais da Saúde**. Genebra: OMS; 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **ONU quer mais apoio para população em envelhecimento**.

ORLANDI, E. P. **Análise do Discurso: princípios e procedimentos**. 5. ed. Campinas: Pontes, 2005.

PATRÃO, Marta; SOUSA, Liliana. Redes familiares e herança material: a passagem de testemunho. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, p. 153-175, 2012.

REIS, Tomás Collodel Magalhães; AZEVÊDO, Adriano Valério dos Santos. Redes sociais significativas de homens em situação de rua no sul do Brasil. **Estudos de Psicologia (Natal)**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 324-334, 13 nov. 2024. Tikinet Edicao Ltda. - EPP. <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20200033>.

RIBEIRO, Mariana dos Santos; BORGES, Moema da Silva; ARAËJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SOUZA, Mariana Cristina dos Santos. Coping strategies used by the elderly regarding aging and death: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S.L.], v. 20, n. 6, p. 869-877, dez. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170083>.

RICHWIN, Iara Flor; ZANELLO, Valeska. “Desde casa, desde berço, desde sempre”: violência e mulheres em situação de rua. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 31, n. 1, p. 1-15, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584-2023v31n177926>.

ROSANELI, Caroline Filla; RIBEIRO, Ana Lúcia Cardoso; ASSIS, Luana de; SILVA, Tânia Mara da; SIQUEIRA, José Eduardo de. A fragilidade humana diante da pobreza e da fome. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 89-97, abr. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015231049>.

SOUZA, Aline Pereira de; SOUZA, Gabriella Rocha de; VERNASQUE, Juliana Ribeiro da Silva; RODRIGUES, Paula Sales; MARIN, Maria José Sanches; VERNASQUE, Juliana Ribeiro da Silva; MARIN, Maria José Sanches. Memories of elderly people living on the streets. **New Trends In Qualitative Research**, [S.L.], p. 1-11, 8 jul. 2022. Ludomedia. <http://dx.doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e682>.

SOUSA, Hélio Erikson Fontes de. A reforma psiquiátrica e a criação dos centros de atenção psicossocial brasileiros: um rápido mergulho através história. **Ideias & Inovação**, Aracaju, v. 5, n. 3, p. 45-52, 2020.

SANTOS, Elaine Teixeira Alves dos; SARRETA, Fernanda de Oliveira; GUILHERME, Bruno César Oliveira. A cor das ruas: o racismo e a população em situação de rua no Brasil. **Percursos**, [S.L.], v. 24, p. 01-20, 16 nov. 2023. Universidade do Estado de Santa Catarina. <http://dx.doi.org/10.5965/19847246242023e0304>.

SANTOS, Milton. **Por um outra Globalização: do pensamento único a consciência universal**. 22. ed. [s.l.] Record, 2012.

SICARI, Aline Amaral; ZANELLA, Andrea Vieira. Pessoas em Situação de Rua no Brasil: revisão sistemática. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 662-679, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003292017>.

SILVA, Diogo Jordão; SILVA, Silvana Cristina da. População em Situação de Rua, Território e Políticas Sociais em CamJpos dos Goytacazes/R. In: ENAPUR, Não use números Romanos ou letras, use somente números Arábicos., 2017, SãoPaulo. **SESSÃO TEMÁTICA 2 :ESTADO, PLANEJAMENTO E GESTÃO DO TERRITÓRIO EM SUAS MÚLTIPLAS ESCALAS**. São Paulo: [S.I.], 2017. p. 2-15.

SILVA, José Arnaldo Gama da. História, lutas e desafios da organização do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR). **Revista em Pauta**, [S.L.], v. 21, n. 51, p. 169-182, 17 jan. 2023. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. <http://dx.doi.org/10.12957/rep.2023.72472>.

SILVA, Priscila Neves. **Gênero, masculinidade e saúde do homem: a representação social do agente comunitário de saúde**. Dissertação—Belo Horizonte: Fundação Oswaldo Cruz, 2015.

SILVA, Ruteléia Cândida de Souza; LOPES, Cleudiaude Martins. SUJEITOS EM SITUAÇÃO DE RUATRANSITANDO ENTRE CONCEITOS E INTERPRETAÇÕES. **Revista Direitos, Trabalho e Política Social**, Cuiabá, v. 6, n. 4, p. 37-55, 2018.

SILVEIRA, María Laura. Brasil: território e sociedade no início do século 21 – a história de um livro. **Acta Geográfica**, [S.I.], p. 151-163, 2011.

SOUZA, Welison de Lima; NOBRE, Maria Teresa. DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO TEÓRICA E METODOLÓGICA DO VIVER NAS RUAS: a população em situação de rua e suas multipli-cidades .In: XIMENES, Verônica Moraes; ESMERALDO, Andrea Ferreira Lima; ESMERALDO FILHO, Carlos Eduardo (org.). **VIVER NAS RUAS: TRAJETÓRIAS, DESAFIOS E RESISTÊNCIAS**. Fortaleza: Grafica e Editora, 2022. Cap. 2. p. 1-448.

STAFFORD, Amanda; WOOD, Lisa. Tackling Health Disparities for People Who Are Homeless? Start with Social Determinants. **Environ Res Public Health.**, Perth - Austrália, p. 1-12, 2017.

TIENGO, Verônica Martins. O Fenômeno População em Situação de Rua Enquanto Fruto do Capitalismo / The Phenomenon Population in Street Situation as a Fruit of Capitalism. **Textos & Contextos (Porto Alegre)**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 138, 22 ago. 2018. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1677-9509.2018.1.29403>.

TIENGO, Verônica Martins. População em situação de rua e a ênfase aos vínculos familiares. **Boletim do Instituto de Saúde**, [S.I.], v. 24, n. 1, p. 104-113, 2023.

TRINTINAGLIA, Vanessa; BONAMIGO, Andrea Wander; AZAMBUJA, Marcelo Schenk de. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 35, p. 15, 25 jan. 2022. Fundacao Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2022.11762>.

TONDIN, Mara Cristina; NETA, Maria da Anunciação P. Barros; PASSOS, Luiz Augusto. Consultório de Rua: intervenção ao uso de drogas com pessoas em situação de rua. **Revista de Educação Pública**, Cuiabá, v. 22, p. 485-501, 2013.

VASCONCELOS, Thaís Souza Miranda. **A pessoa em situação de rua e o atendimento no CAPS AD: demandas ao serviço social**. 2019. 51 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social de Campos, Universidade Federal Fluminense, Campos dos Goytacazes, 2019.

VEGA, Enrique; MORSCH, Patricia. A Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) na região das Américas. **Mais 60: estudos sobre o envelhecimento**, [s. l], v. 32, n. 80, p. 24-35, 2021.

VIEIRA, Maria Antonieta da Costa A RUA COMO ALTERNATIVA DE MORADIA E SOBREVIVÊNCIA. **revista travessia do migrante**, v. 14, p. 3-30, 1992.

WELZER-LANG, Daniel. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 460-482, 2001. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-026x2001000200008>.

WINNICOTT, Donald. Woods. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 1982.

WINNICOTT, Donald. Woods. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA



Secretaria de Desenvolvimento Social, Direitos Humanos, Juventude e Políticas sobre Drogas
 Secretaria Executiva de Assistência Social
 Gerência Geral do SUAS
 Unidade de Gestão do Trabalho e Educação Permanente do SUAS

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, **Bartyson D'Carlos Bartolomeu Sousa**, matrícula nº 13265, Chefe de Divisão dos Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua, da Secretaria Executiva de Assistência Social da Prefeitura do Recife, tenho ciência e autorizo o discente **ANTONIO BATISTA SILVA**, CPF.: 086.874.734-35, regularmente matriculado no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), a realizar coleta de dados junto à população idosa em situação de rua que é atendida nos Centros Pop de Recife, com o objetivo de subsidiar a elaboração do projeto de pesquisa de mestrado intitulado "Envelhecer nas ruas: tecendo os fios que amarram a pessoa idosa à vida", sob orientação da Profª. Drª. Danielle de Andrade Pitanga Melo e coorientação da Profª. Drª. Anna Karla de Oliveira Tito Borba.

A presente anuência está condicionada ao pleno cumprimento da Resolução 466/2012, do CNS/MS, que defende o sigilo e garante a não utilização de informações em prejuízo das pessoas envolvidas nessa pesquisa.

Recife, 26 de dezembro de 2023.

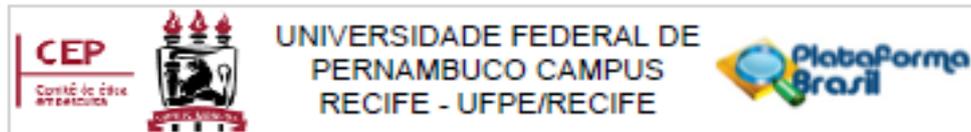
Bartyson D'Carlos Bartolomeu Sousa
 Chefe de Divisão dos Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua

Documento assinado digitalmente
ANTONIO BATISTA SILVA
 Data: 2023.12.26 10:24:03
 Verifique em: https://validar.dig.gov.br

Antônio Batista Silva
 Discente

Bartyson D'Carlos Bartolomeu Sousa
 Chefe de Divisão dos Centros POP
 Matr. 13265
 Secretaria Executiva de Assistência Social

ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Envelhecer nas Ruas: tecendo os fios que amarram a pessoa idosa à vida

Pesquisador: ANTONIO BATISTA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78433823.7.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.748.089

Apresentação do Projeto:

Trata-se da pesquisa desenvolvida no âmbito do Programa de Pós graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, proposto pelo pesquisador Antônio Batista Silva (discente), com a orientação do Profa. Dra. Danielle de Andrade Pitanga Melo (docente), com a co orientação do Profa. Dra. Anna Karla de Oliveira Tito Borba (docente).

Na folha de rosto da pesquisa não está descrito quantos serão convidados a participar, contudo no projeto o protocolo apresenta que serão voluntários a pesquisa, 10 pessoas, sem especificações e sem restrição de gênero.

Objetivo da Pesquisa:

Este protocolo de pesquisa tem por objetivo geral analisar o discurso de pessoas idosas em situação de rua, valorizando o traço de singularidade de suas trajetórias e demarcando as multiplicidades dos modos de subjetivar-se. E, como objetivos específicos: (I) Descrever o contexto sócio-histórico para apontar as condições de possibilidade de emergência dos discursos acerca de pessoas em situação de rua e como se atualizam no mundo contemporâneo; (II) Problematicar o modo como a pessoa idosa se constitui e é atravessada por jogos de saber/poder que circulam nas práticas discursivas da população de rua; (III) Redimensionar a noção de cuidado e o modo como deve ancorar o fazer clínico-institucional e,

Endereço: Av. das Engenheiras, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.745-800
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 Fax: (81)2126-3183 E-mail: cep@ufpe.br

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa: **envelhecer nas ruas: tecendo os fios que amarram a pessoa idosa à vida** que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador **Antônio Batista Silva**, com endereço **Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901** – Telefone **(81) 2126.8000** / e-mail : antonio.batistasilva@ufpe.br. Também participam desta pesquisa as pesquisadoras: **Profa. Dra. Anna Karla de Oliveira Tito Borba** - e-mail: anna.tito@ufpe.br, e está sob a orientação da **Profa. Dra. Danielle de Andrade Pitanga Melo**, e-mail: danielle.pitanga@ufpe.br

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

O (a) senhor (a) estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Descrição da pesquisa e esclarecimento da participação:

Pesquisa qualitativa, realizada com pessoas idosas em situação de rua na cidade de Recife e acompanhadas pelos Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua - Centros POPs.

O objetivo geral da pesquisa é: analisar os discursos de pessoas idosas em situação de rua, valorizando sua trajetória para a manutenção da vida.

A motivação para realização desta pesquisa se dá pelo fato de entender que o estudo sobre a realidade diversa e com muitas particularidades que é a Pessoa Idosa em Situação de Rua, poderá nos fornecer um panorama significativo de como os atravessamentos políticos, sociais e econômicos desencadeados pelo modelo de gestão capitalista poder repercutir diretamente no olhar da sociedade sobre as pessoas inseridas neste cenário.

Desta forma, para coleta de dados serão utilizados como instrumentos para construção da pesquisa um questionário sociodemográfico que contempla variáveis como (sexo, idade, renda, composição familiar, etnia, escolaridade entre outros) e um roteiro de entrevista semiestruturada elaborado pelo pesquisador principal que irá conter as questões norteadoras.

Este roteiro será composto por perguntas sobre a temática da pesquisa, que possibilitem a evocação de sentimentos e as experiências dos participantes a partir do objetivo principal do estudo e do fenômeno que se precisa entender.

RISCOS: Os potenciais riscos desta pesquisa poderão ser de perda ou vazamento de dados dos participantes, mas para reduzir esse risco, só o pesquisador principal e os orientadores terão acesso às informações coletadas, que serão armazenados em local seguro: em computador, celular; ambos protegidos por senha, garantindo que haverá sempre o esclarecimento da confidencialidade das informações. Além disso, os participantes serão identificados por números e/ou letras, dificultando a identificação deles e garantindo o anonimato e o sigilo. Há também o risco psicológico, se considerarmos que durante a entrevista os participantes

poderiam sentir algum tipo de constrangimento ao responder algumas perguntas da entrevista ou ficarem emocionalmente abalados, “tocados” quanto às questões que serão perguntadas. Porém, devido a essa possibilidade procurar-se-á minimizar este risco, através de uma atitude empática e acolhedora por parte do entrevistador, caso o participante fique emocionalmente abalado e/ou fragilizado a entrevista pode ser encerrada de imediato, além disso, por ser um profissional de psicologia e tendo expertise e competência técnica para isso, o pesquisador poderá fazer o acolhimento e suporte emocional em um primeiro momento.

BENEFÍCIOS : A pesquisa trará como benefícios e contribuições a oportunidade de entender mais sobre a realidade da População Idosa em Situação de Rua na cidade do Recife, compreendendo suas histórias de vida e os acontecimentos históricos que foram determinantes na vida deles e sua condição de estar em situação de rua. O estudo desta temática, indiretamente poderá contribuir na ampliação de discussões e problematizações sobre a necessidade de pensar, criar e planejar políticas públicas capazes de garantir proteção e acesso aos direitos da população idosa em situação de rua, devido seu alto grau de vulnerabilidade e risco. Além disso, para a população idosa, consideraria como benefício imediato, a oportunidade deste público, poder ter “voz” e lugar de fala para narrar acerca da sua história.

Esclarecemos que os participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte dos pesquisadores. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (gravações, entrevistas e registros de diário de campo), ficarão armazenados em pastas de arquivo, computador pessoal na nuvem, Google Docs), sob a responsabilidade do (pesquisador, orientador e Coorientador), no endereço (**Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901**), pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, o (a) senhor (a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (**Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br**)

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo (**envelhecer nas ruas: tecendo os fios que amarram a pessoa idosa à vida**), como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me

garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**IDADE:****RAÇA/COR:** Parda Preta Branca Indígena NDA.**GENÊRO:** Masculino Feminino**ORIENTAÇÃO SEXUAL:** Homossexual Heterossexual Bissexual Outros**ESTADO CÍVIL:** casado () solteiro () viúvo () divorciado**NÍVEL DE ESCOLARIDADE:****TEMPO DE SITUAÇÃO DE RUA:****RENDA:** possui não possui, **Caso Possua, Quanto Recebe?****LOCAL PERMANÊNCIA:** local **POSSUI MORADIA FIXA:** própria alugada cedida, caso sim, quem cedeu alguma instituição de acolhimento ().

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

- 1 – Como você está?
- 2 - Eu gostaria de entender um pouco mais sobre você. O que é que te dá força? o que te faz seguir em frente a cada dia? O que te mantém vivo?
- 3- Você envelheceu na rua? Qual a sua idade na época que passou a viver nessa situação?
- 4- Como que você passou a viver em situação? Porque?
- 5- Como é que você sobrevive nas ruas?
- 7 - Como você lidar com a necessidade de ter que usar a rua como moradia?
- 8- Como anda está a sua condição de saúde?
- 9- Você se sente bem assistido e amparado pelo serviço público (políticas socioassistenciais, de saúde, previdência e etc.), quais serviços da assistência social já teve passagem?
- 10 - Você tem/possui algum vínculo com a sua família?
- 11- Como você se sente em relação a sua condição de vida atual?

PERGUNTAS DE APOIO

Como tem sido para você ter que viver em situação de rua. Poderia falar sobre isso?

Tem algum benefício? Se sim, sua renda é suficiente pra sair das ruas? Tem moradia? Se sim, porque não vai? Você vai para sua casa? Com que frequência você visita? Paga aluguel? Visita as pessoas da família? Ajuda alguém, inclusive nas ruas? Onde dorme? com quem convive? Como se alimenta?

Faz algum tratamento? Tem um posto de saúde de referência? Está com a vacinação em dia? Toma algum tipo de medicação? faz tratamento psiquiátrico? Faz uso de substâncias psicoativas? Se, sim se considera dependente dela.