



Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

[Artigo 3, páginas de 40 a 61]



**Marta Francisca Trigo
Fernandes**

Psicanalista Clínico. Atendimento particular.

martaftf@terra.com.br

**Marcelo Eduardo Pfeiffer
Castellanos**

Sociólogo. Doutor em Saúde Coletiva. Docente do Instituto de Saúde Coletiva/UFBA

mcastellanos@ufba.br

**Maria do Perpétuo
Socorro de Sousa Nóbrega**

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica (EEUSP).

perpetua.nobrega@usp.br



Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

RESUMO

Objetivo: Analisar as especificidades do processo de reintegração social do idoso em situação de rua. **Metodologia:** Trata-se de estudo de caso com amostragem intencional e abordagem qualitativa, realizado com profissionais e usuários de um programa de atenção à pessoa em situação de rua. Os dados foram obtidos por entrevistas semiestruturadas e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Emergiram três categorias que ilustram a visão dos usuários e profissionais: “Rótulos e redes sociais do idoso em situação de rua”; “A reintegração social do idoso através da (re) construção de histórias de vida: uma busca pelas suas origens”; “Casa de Integração Social”. **Conclusão:** Para a reintegração social do idoso é necessário que as particularidades em relação às interações sociais travadas no contexto familiar, de rua e institucional sejam consideradas. Essas especificidades dizem respeito tanto à singularidade das histórias de vida dos indivíduos quanto à dimensão sociocultural das interações sociais travadas pelos/com os idosos. Os sentidos dos direitos dos idosos devem ser buscados de maneira cada vez mais profunda nas práticas institucionais, levando-se em consideração o que escapa e se coloca para além delas.

Palavras-chave: Reinserção social; saúde do idoso; envelhecimento; vulnerabilidade; população em situação de rua.

ABSTRACT

Objective: To analyze the specificities of the social reintegration process of the elderly in a street situation. **Methodology:** this is a case study with intentional sampling and a qualitative approach, performed with professionals and users of a program of attention to the person in a street situation. Data were obtained through semi-structured interview and analyzed using the content analysis technique. **Results:** three categories emerged that illustrate the vision of users and professionals: "Labels and social networks of the elderly in a street situation"; "The social reintegration of the elderly through the (re) construction of life histories: a search for their origins"; "House of Social Integration". **Conclusion:** for the social reintegration of the elderly it is necessary that the particularities in relation to the social interactions locked in the familiar, street and institutional context are considered. These specificities concern both the uniqueness of individuals' life histories and the sociocultural dimension of the social interactions waged by / with the elderly. The senses of the rights of the elderly must be sought in an ever deeper way in institutional practices, taking into account what escapes and surpasses them.

Keywords: Social reinsertion; health of the elderly; aging; vulnerability; homeless population.

INTRODUÇÃO

Nas últimas seis décadas, o Brasil não se preparou de maneira gradual e dentro de um contexto de lutas políticas que culminasse em respostas sociais adequadas ao envelhecimento populacional (OPAS, 2005; MS, 2012) e, mais precisamente, para enfrentar o processo de envelhecimento da população idosa em situação de rua (BRÊTAS *et al*, 2010; BRÊTAS, PEREIRA, 2011). Assim, vulnerabilidade, exclusão social, fragilização dos vínculos familiares, perdas em suas redes sociais e de apoio são fatores que, somados, representam um grande desafio para os programas de reintegração social do idoso em situação de rua.

Ganev e Lima (2011) ressaltam que há necessidade de se trabalhar pelo menos duas dimensões da exclusão social no processo de reintegração social. A primeira é a autoexclusão, e a segunda é a exclusão social propriamente dita (condições mínimas de trabalho, educação, moradia, etc.). Assim, de um lado, tal processo deve ampliar e melhorar os repertórios de habilidades e apoiar o protagonismo do indivíduo. De outro lado, deve envolver a família e agentes sociais desses indivíduos, buscando uma intervenção em rede.

Em 1990, o município começou a vivenciar as “cenas de miséria social, de violência, das escassas perspectivas, embora convivendo com segmentos de alto poder aquisitivo” (REVISTA DESENVOLVIMENTO SOCIAL E CIDADANIA, 2000). Entre 1991 e 1996, a cidade cresceu a uma taxa anual de 3,10% e, entre 1950 e 2000, sua taxa populacional cresceu em 2.400% (PORTAL SÃO BERNARDO DO CAMPO, 2008). Nesse contexto, segundo a Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania (2000), houve o aumento do número de Pessoas em Situação de Rua (PSR). Entre os meses de setembro de 2007 e abril de 2008, a SEDESC realizou uma pesquisa censitária sobre a população em situação de rua no município de São Bernardo do Campo. Durante este período, foram entrevistados 307 indivíduos na rua, sendo que 16% afirmaram que viviam no município há mais de 10 anos.

Em 1999, o poder público municipal criou o Programa de Atenção ao Morador de Rua, pela SEDESC. Uma década depois, em consonância com a Política Nacional para a População em Situação de Rua e com a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais do Conselho Nacional da Assistência Social (CNAS), que trata do serviço especializado para a PSR, o Decreto nº 7.053/2009 previu a implantação do Centro de Referência Especializado para PSR (Centro POP) no Sistema Único da Assistência Social (SUAS). Recebeu o apoio do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) a partir de 2010. Em 2012, o Programa

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

de Atenção ao Morador de Rua recebeu o nome de Centro POP, mas o serviço continua a ser coordenado pela SEDESC.

O Centro POP é um espaço de referência para o convívio grupal, social e o desenvolvimento de relações de solidariedade, afetividade e respeito. O serviço proporciona vivências para o alcance da autonomia e estimula a organização, a mobilização e a participação social. Realiza também diversos tipos de encaminhamentos, direcionados para serviços de saúde e de assistência social. Dentre estes últimos, destacam-se o Albergue noturno, o Centro de Convivência e a Casa de Integração Social (CIS), que tem capacidade para abrigar 26 indivíduos.

Para ser encaminhado à CIS, o indivíduo deve estar há pelo menos dois meses em abstinência da substância psicoativa da qual, normalmente, faz uso. Essa solicitação acontece em função da análise prévia dos profissionais da CIS, pois grande parte dos indivíduos que lá ingressam tem um histórico de uso, abuso e dependência de substância psicoativa. Levantamento interno do serviço, realizado em 2010, mostrou que passaram pela CIS 63 homens. Desse total, 02 solicitaram seus desligamentos, 14 homens com idade entre 20 e 35 anos descumpriram o regimento interno e foram desligados (passaram a noite fora sem autorização ou provocaram brigas internas), 02 idosos foram reencaminhados para suas cidades de origem, 11 indivíduos com idades entre 20 e 30 anos sofreram recaídas, mas as empresas onde trabalhavam entenderam e os mantiveram em seus quadros recebendo o auxílio doença.

Retornaram às suas famílias, 07 indivíduos, dentre eles, 02 idosos, que passaram a receber o Benefício de Prestação Continuada; 01 idoso foi encaminhado para uma Instituição Asilar, pois apresentava problemas neurológicos; 04 indivíduos com idades entre 20 e 30 anos e 05 indivíduos com idade entre 40 e 55 anos conseguiram emprego e, na sequência, residência fixa (aluguel); e 17 indivíduos estavam na CSI no momento da pesquisa.

É a partir da CSI que ocorre o processo de reintegração social (fase final do acolhimento). Ao narrar a convivência com idosos dentro da CIS, os usuários relatam questionamentos internos que os levam a refletir sobre o seu passado e também futuro.

Frisa-se que todos os atendidos eram acompanhados pela equipe de Serviço Social, que identificava as situações individuais e buscava, juntamente com os usuários, os encaminhamentos possíveis para o rompimento das situações de risco e vulnerabilidade social, incluindo a articulação com outras políticas sociais e o mercado de trabalho.

O serviço de acolhimento visa assegurar atendimento especializado voltado à reinserção social, por meio do resgate de novos vínculos interpessoais, familiares e comunitários (SEDESC, 2017).

As visões e representações dos diferentes sujeitos que compõem o contexto institucional dos programas de reintegração social da PSR e, em particular, da parcela idosa dessa população, são altamente relevantes para a definição de tais sentidos e significados. Devemos nos perguntar, de que maneira as políticas e programas levam em consideração o lugar social do idoso e os significados e sentidos do envelhecimento na situação de rualização?

Estudos sobre a condição ou lugar social do idoso e, especialmente, do idoso em situação de rua (ISR), assim como sobre os programas públicos voltados para esses sujeitos são cada vez mais necessários. Assim, tornam-se relevantes àqueles que procurem identificar e analisar os pontos de vista de diferentes sujeitos – gestores, profissionais e usuários – envolvidos em programas públicos voltados a ISR. A experiência de usuários em fase final de reintegração, por exemplo, pode fornecer reflexões interessantes para análises desses programas.

Frente ao exposto, o presente artigo tem o objetivo de analisar as perspectivas de usuários e profissionais do Programa de Atenção à Pessoa em Situação de Rua - Centro POP (SEDESC/PMSBC), acerca do processo de reintegração social do idoso em situação de rua.

METODOLOGIA

Estudo de caso, com abordagem qualitativa, sobre a CIS, serviço oferecido pelo Centro POP e coordenado pela SEDESC, de São Bernardo do Campo, ABC Paulista. No momento da pesquisa, o Centro POP contava com plantão social e fazia atendimento a indivíduos com idade superior a 18 anos em situação de rua, visando sua reintegração social.



Estudos sobre a condição ou lugar social do idoso e, especialmente, do idoso em situação de rua (ISR), assim como sobre os programas públicos voltados para esses sujeitos são cada vez mais necessários.

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

O atendimento é feito através de demanda espontânea, de busca proativa ou ainda quando acionado por munícipes. O cidadão era acolhido e/ou tinha a resolução de seu problema pontual: encaminhamento para Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPSad), para o albergue, para o Centro de Convivência, para uma instituição asilar ou ainda para a CIS (SEDESC, 2000).

O albergue visa fornecer abrigo temporário, com 150 vagas em regime diuturno, o Centro de Convivência, atividades socioeducativas e a CIS cumpre uma etapa avançada no processo de reintegração social. A CIS recebia apenas homens (regime de moradia provisória), que já haviam passado pelo processo de desintoxicação química. Assim, participavam de processos terapêuticos, debates sobre questões psicossociais, oficinas de geração de emprego e renda, cultivo de horta comunitária, curso de qualificação profissional, ofertado por empresas parceiras da SEDESC (pintor, ajudante de pedreiro, porteiros, entre outros), tudo de acordo com as necessidades de cada indivíduo.

Procedeu-se uma amostragem intencional (MINAYO, 2013) de profissionais e usuários do PSR. Foram selecionados dois profissionais com mais de um ano de experiência, que desempenhassem funções que os qualificassem como informantes-chave sobre a organização do serviço. Também foram selecionados dois usuários da CIS, que estavam em fase final do processo de reintegração social (fase final de acolhimento), para identificar seu ponto de vista sobre a experiência de realização e de reintegração social vivenciada por idosos.

Em novembro de 2010, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, com duração média de 1h30min, orientadas por um roteiro de questões que procurou explorar a visão desses sujeitos sobre a situação de realização da população idosa e o processo de reintegração social promovido pelo PSR. As entrevistas foram transcritas, organizadas e interpretadas a partir da Técnica de Análise de Conteúdo (MINAYO, 2013). A pesquisa atendeu às resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da FMABC, através do protocolo número 303/2008.

RESULTADOS

CATEGORIA 1. RÓTULOS E REDES SOCIAIS DO ISR

De acordo com os entrevistados, os idosos moradores de rua ora são vistos como coitados/vítimas/frágeis, ora são vistos como coisa ou lixo social que enfeia a cidade, portanto, a ser descartado. Há uma visão polarizada, orientada por imagens e sentimentos dúbios.

Tem muito preconceito. Então é a figura que enfeia e aí a gente acaba esquecendo que atrás daquela figura feia tem um ser humano com uma história de vida. Criança e idoso são as duas pontas da sociedade que mais comovem. (P2)

Essa oscilação de rótulos se faz presente no acionamento de redes informais de apoio. Para os profissionais entrevistados, essas redes acabam por incentivar a manutenção da rualização.

Outra questão é a manutenção das pessoas na rua. E o idoso tem muito mais isso. Várias parcelas da sociedade entendem que a caridade é uma forma de enfrentamento da população de rua. (P1)

A ruptura com essa rede de apoios é vista pelos profissionais como um desafio a ser enfrentado pelo PSR para que ocorra o processo de reintegração social. Porém, os apoios acionados nessa rede são importantes estratégias de sobrevivência nas ruas, especialmente acionadas pelos idosos.

Se for pra rua, e se não tiver força de vontade, vai morrer na rua. A pessoa na rua fica velho muito rápido por causa tanto do uso de álcool e outras drogas como dos maus tratos que a pessoa passa, às vezes, brigas. [...] Os mais jovens, tomam as coisas dos mais idosos, dinheiro. (U2)

CATEGORIA 2. A REINTEGRAÇÃO SOCIAL DO IDOSO ATRAVÉS DA (RE)

CONSTRUÇÃO DE HISTÓRIAS DE VIDA: UMA BUSCA PELAS SUAS ORIGENS.

Para os profissionais entrevistados, a compreensão da história de vida do ISR é um passo fundamental para o início do processo de reintegração social. Assim, inicialmente se propõem ao idoso um processo de autorreflexão para revisitar sua história de vida em busca dos motivos de sua rualização, com especial atenção ao modo como suas relações familiares estiveram implicadas nesse processo. Para os profissionais, trata-se de um trabalho de “conscientização” do idoso.

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço



Os profissionais afirmam que a família também deve ser tratada, inscrevendo-a no mesmo registro dos idosos como co-dependente.

O idoso vai morar na rua pela história de criação. Maus tratos que fazia, praticava com a família, história de dependência. O abandono também não é por acaso, e eles sabem disso. Quando tomam consciência disso a ficha vai caindo. Aí o sofrimento é grande, o sofrimento é grande mesmo! (P2)

Esse trabalho de “conscientização” procura estimular uma posição ativa do idoso frente à sua própria história de vida. Ao mesmo tempo, a compreensão dessa história traz elementos para os profissionais procurarem promover uma aproximação entre os idosos e suas famílias.

Muitas vezes, a dependência química marca suas histórias de vida, sendo um fator importante no processo de realização, e se apresenta como mais uma barreira para o processo de reintegração.

O histórico de início da dependência começa na infância com 8, 9, 12, 13 anos. Manter-se abstinência, esse é o grande desafio. A abstinência é o nó. Para permanecer aqui no Programa não pode tá em uso de substâncias psicoativas. Aqui não é uma casa pra dependente químico. Aqui é uma Casa pra situação de rua. Porém, como característica do segmento, nós temos 99% com histórico de uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas. (P2)

A dependência química, portanto, apresenta-se como uma realidade marcante no serviço, que não se destinava a lidar com essa situação, mas se vê obrigado a isso, e na identidade de seus usuários (“a dependência é muito forte, ela é a vida...”). Essa dependência, muitas vezes, é um dos vetores da quebra de vínculos e das histórias de sofrimento que envolve os familiares e idosos, levando o idoso a passar por diversas instituições e/ou voltar às ruas.

Assumir-se como dependente químico é visto pelos profissionais como primeiro passo para o processo de reintegração social. Esse passo leva à busca por ajuda e, em seguida, à identificação de sua responsabilidade em relação às ações passadas e presentes.

Os profissionais afirmam que a família também deve ser tratada, inscrevendo-a no mesmo registro dos idosos como co-dependente.

É um trabalho difícil, precisa tratar a família porque vira uma co-dependente e acaba sendo mais doente do que o dependente, a gente vai fazendo um trabalho de reaproximação. (P2)

Essa dificuldade de aproximação torna-se bastante dramática para os entrevistados na medida em que afirmam a centralidade da família como eixo organizacional da vida, como principal espaço de existência de um ser humano integrado e saudável.

A família é fundamental do ser humano, se não a de origem, pelo menos a que ele constrói (P2). Porque uma vida digna é você ter um trabalho, é você ter uma moradia, é você ter o que comer, é você ter uma família. (U2)

Finalmente, o lugar social do idoso na família e no mercado de trabalho, no cenário contemporâneo brasileiro, obstaculiza ainda mais a reintegração familiar.

O idoso é visto como peso. Muitos tiveram excelentes empregos só que perderam, e aí a idade chega 40, 50 anos. E o mercado de trabalho é cruel! A maioria é bico de pedreiro, de ajudante geral. (P2)

Seja por terem desempenhado atividades de trabalho bem remuneradas no passado, já inacessíveis no presente, seja por desempenharem atividades braçais bastante desvalorizadas, os idosos permanecem à margem, excluídos do mundo formal do trabalho. Por isso, podem ser vistos como peso pelas suas famílias, especialmente, quando não recebem aposentadoria. Por outro lado, no entanto, o idoso não tem entrada no mercado formal de trabalho e, geralmente, tem uma história de conflito familiar mais longa.

O idoso é visto como peso. No mercado de trabalho nem pensar! A família é mais complicada na questão do idoso, de pegar. Realmente aí é sair de uma instituição pra outra. (P2)

No contexto da rua, há predominância de trabalhos informais, mesmo assim, as pessoas em situação de rua são vistas como pessoas improdutivas e também são estigmatizadas. A lembrança imposta à entrada do idoso no mercado de trabalho e, portanto, de sua inclusão social, especialmente vivenciada pelo indivíduo em situação de rua, desloca,

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

pela primeira vez, o discurso moral da culpa pessoal para o campo da responsabilidade social, ou seja, deixa de culpar o indivíduo pela sua condição de realização e torna visíveis as questões estruturais. A culpa pelo desemprego, segundo a ideologia dominante, é sempre atribuída ao trabalhador desempregado e nunca à lógica capitalista. Assim,

O problema não é só da pessoa, mais é um problema estrutural [...] não é um problema da pessoa que não quer trabalhar, mas do mercado que não tem como absorver [...] então, essa reintegração social [...] passa primordialmente pela relação com o mercado de trabalho. (P1)

Associam-se a isso, problemas relacionados à estrutura assistencial voltada ao idoso. São problemas graves, relacionados às dificuldades de implementação do Estatuto do Idoso, visando à construção de políticas mais efetivas. Os modelos assistenciais não contemplam as reais necessidades desse grupo. Pois:

as instituições asilares têm pouquíssimas vagas e a parceria entre assistência social e saúde, se ela existe, existe de uma forma muito fragmentada e precária. (P1)

Assim sendo, torna-se imperativa a estruturação da rede de assistência para esse segmento. Porém, observa-se que, para ser eficaz, é necessário um processo integrado entre a rede de serviços de saúde e social com ênfase na reabilitação e reintegração social do indivíduo.

Os profissionais entrevistados afirmam que as instituições voltadas ao atendimento do idoso e/ou de ISR não formam uma rede articulada e integrada de cuidados, orientada pelas políticas públicas. Essa situação produz olhares e ações institucionais fragmentados, exigindo um grande esforço daqueles profissionais que pretendem superar essa situação.

Tem que ter conhecimento de como funciona a rede de serviços com outros locais, outros municípios, outras instituições que não são necessariamente ligadas à Prefeitura. Não existe no Brasil, isso está em construção, uma política nacional, uma política unificada de atendimento à população de rua. É um programa primordial e que todos os municípios ou pelo menos os municípios que têm esse tipo de problema deveriam privilegiar. (P1)

CATEGORIA 3. CASA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL - CIS

Outra ordem de dificuldades se dirige às relações estabelecidas entre os profissionais e idosos nos processos de trabalho existentes no programa. Assim, o idoso é visto pelos profissionais como um objeto de trabalho duro, não maleável, não permeável.

A gente tem algumas dificuldades para lidar que partem do próprio idoso e também da estrutura que a gente tem. Tem também uma certa resistência no atendimento institucional, já adquiriu uma certa vida na rua e vê a Instituição mais como uma prisão. (P1)

Quando está bem mentalmente, o idoso não aceita a entidade asilar, porque vai ficar fechado. Ainda quer a sua liberdade. (P2)

Os profissionais admitem a existência de problemas estruturais do serviço e desafios existenciais do ser humano, pois, os usuários chegam com as regras da rua, ou seja, sem limites. Depois, durante meses, seguem as normas e regras estabelecidas pela CIS. Durante as reuniões de grupo, os usuários relatam o medo de sair da CIS, pois não terão mais os profissionais como suporte, alguém para cobrar as regras e as normas. Expressam o medo e a dificuldade em lidar com a liberdade, elemento que apresenta desafio e/ou dificuldade nas relações com os idosos. Porém, enfatizam a existência de uma resistência intrínseca do idoso ao trabalho dos profissionais e ao modelo de atenção centrado no internamento. Essa resistência seria um reflexo da condição etária e da experiência de vida do idoso. Questões intergeracionais também são apontadas como desafios nas interações dos idosos com outros internos e com os profissionais do serviço.

Há um complicador quando você tem muita juventude aqui. Porque os meninos têm um pique, os idosos têm outro pique [...] assim, um pouco de intolerância. Os idosos querem que os meninos façam as coisas, porque é meio avô, meio pai, então, quer mandar, e o outro não aceita. (P2)

Vemos como as relações intergeracionais de poder colocam-se entre esses três sujeitos, de diferentes maneiras, segundo a situação. E podem estruturar-se em uma relação de mando/obediência, especialmente, quando o profissional assume explicitamente o sentido de normatização em seu trabalho. Ou ainda quando os idosos procuram afirmar a moral da autoridade dos mais velhos sobre os mais novos.

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

Porém, essa relação explícita de mando/obediência passa a ser matizada por um processo de familiarização das relações entre esses sujeitos. Assim, os usuários mais novos e os profissionais podem ser considerados como “filhos/netos” dos idosos. O deslocamento da relação de autoridade provocada por essa forma de identificação incomoda explicitamente os profissionais. Estes acreditam que os idosos confundem a relação que têm com os profissionais, refletindo dessa forma a própria carência afetiva que esses idosos sentem por não terem famílias e/ou por terem, mas não receberem visitas desses. Esse deslocamento é reforçado por relações de gênero.

Eles confundem meu papel como filha e não como profissional da casa. Isso mexe, acaba confundindo os papéis mesmo! Um é filha, é neta e o outro é mãe, é uma confusão! Mas vamos tocando. A carência afetiva é muito grande, e aí, quem escuta leva! (P2)

Ao mesmo tempo em que impõe dificuldades, esse processo de familiarização das relações institucionais pode apontar o surgimento de vínculos afetivos entre os indivíduos institucionalizados e a equipe profissional.

Eu acho um trabalho fora de série. É uma coisa louca, eles se dedicam, eles se esforçam. Eles vão buscar a pessoa, o interesse que eles têm no bem estar do interno. O interesse de procurar a família, de fazer com que você tenha um diálogo com a família. Eles são funcionários, mas eles não fazem esse trabalho pura e simplesmente pela questão financeira. (U1)

DISCUSSÃO

De maneira geral, os rótulos e imagens, os sentimentos de piedade e a falta de interesse pelas histórias de vida dos moradores em situação de rua, relatados e criticados pelos profissionais e usuários do Centro POP também são encontrados em estudos nacionais sobre o tema (COSTA, 2005; BRÊTAS *et al*, 2010; BRÊTAS, PEREIRA, 2011; SCHUCH *et al*, 2012). Segundo Justo (2008), o indivíduo em situação de rua sofre uma enorme perda de seu status: “ele é, em resumo, uma forma de sujeira social”.

Autores apontam que as representações sociais sobre os ISR produzem diferentes tipificações: vagabundo, louco, sujo, perigoso, coitadi-

nho (MATTOS, FERREIRA; 2004; SILVA, A; *et al*, 2015). E afirmam ainda que “o conjunto destas tipificações suscita nos cidadãos domiciliados ações que trafegam no extremo da total indiferença, chegando até à repulsa e à violência física” (MATTOS, FERREIRA 2004).

Quando se trata de um ISR, ocorre um deslocamento dessa tipificação em direção ao registro da pena, que se mostra mais presente. Porém, isso não anula a invisibilidade social e a violência física e simbólica a que esses sujeitos estão submetidos – assujeitados em uma sociedade do trabalho e do consumo como mercadorias descartáveis, “a velhice nos incomoda e o morador de rua nos assusta”. O ISR, então, “é a própria imagem da desumanização à qual o homem está submetido” (MATTOS, FERREIRA, 2004).

Os profissionais entrevistados apontaram claramente a presença dessa dubiedade (pena, raiva, indiferença) no processo de negociação da identidade do ISR. Por vezes, diferentes representações sociais são acionadas em conflitos e contradições travados entre as redes formais e informais de apoio. Para os profissionais, o ISR negocia sua identidade de maneira a canalizar mais dó do que raiva, para receber diferentes tipos de ajuda e legitimar seu lugar social nas ruas. Legitimação que representa um obstáculo para a realização do trabalho de “reinserção social” do idoso. Se por um lado essa situação parece ameaçar a legitimidade do trabalho dos profissionais entrevistados, por outro lado, abre a possibilidade de outras formas de definição do sentido da inserção social – uma inserção que se amplia (e não apenas é limitada ou ameaçada), nas suas redes informais de apoio do ISR.

Nessa pesquisa, foram identificados problemas relacionados à estrutura assistencial voltada a esses idosos, principalmente em relação às dificuldades de implementação do Estatuto do Idoso. Ainda assim, a percepção dos profissionais vai ao encontro da Portaria nº 3.088, que institui sobre a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde, a promoção, dentre outros aspectos, da reabilitação e da reinserção dos idosos com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, por meio do acesso a trabalho, renda e moradia solidária.

Segundo a Portaria, a reabilitação psicossocial é composta por iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e/ou cooperativas sociais. Nesse sentido, uma das marcas da reinserção social se refere à ocupação da população em sofrimento psíquico em atividades laborais produtivas, promovendo assim um novo olhar social sobre os usuários da rede de saúde mental. O trabalho em rede

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

é, sobretudo, a possibilidade da organização de vários serviços, das diversas secretarias, capaz de fazer face à complexidade das demandas de inclusão de pessoas estigmatizadas, para o cuidado, promoção da autonomia e de direitos humanos.

Pode-se, assim, contra argumentar que o processo de “inserção social” deva ser pensado de forma mais ampla, aberto à possibilidade de ser trabalhado a favor da manutenção/transformação das redes sociais de apoio estabelecidas na rua – e não apenas contra essas redes e vínculos. Por que não imaginar, por exemplo, a possibilidade de uma pessoa em situação de rua inserir-se no mercado formal de trabalho? Essa inserção poderia ser facilitada através do acionamento de sua rede social de apoio, constituída nas ruas com comerciantes, profissionais liberais ou outros.

Não se pretende afirmar que todas as pessoas em situação de rua devam ali permanecer, mas não, necessariamente, devemos buscar de forma absoluta a situação oposta. Afinal, essa negociação da identidade implica em escolhas e trajetos que passam a pertencer à dimensão mais íntima do viver, nem sempre aberta a novas configurações.

A Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela Lei 8.842/94, e regulamentada pelo Decreto 1.948/96, estabelece direitos sociais, garantia de autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade. Para que isso se efetive, torna-se necessário articular as políticas públicas especificamente voltadas aos idosos com as políticas de saúde, educação, moradia, dentre outras, através de ações intersetorias. No que tange ao campo das políticas de saúde, importa, por exemplo, articular ações de promoção, educação permanente, vigilância, formação e apoio de redes de cuidado formais e informais, dentre outras, preferencialmente, levando-se em consideração a perspectiva do próprio idoso. Os sentidos dos direitos dos idosos devem ser buscados, de maneira cada vez mais profunda, nas práticas institucionais voltadas ao idoso, levando-se em consideração o que escapa e se coloca para além delas.

A compreensão da história de vida é importante não só para o indivíduo em situação de rua, mas também para tornar mais perspicaz a escuta dos profissionais. Isso é importante porque “sem conhecer a história da pessoa que mora na rua, suas adversidades e suas queixas, certamente, não será fácil descobrir suas reais necessidades” (CANÔNICO *et al*; 2007; BRÊTAS *et al*, 2010, BRÊTAS, PEREIRA, 2011).

Revisitar a história de vida torna-se importante para gerar um efeito de auto responsabilização pelos conflitos que atuaram na ruptura com o convívio familiar. Os profissionais do Programa defendem essa

estratégia, argumentando que a mesma promove uma posição mais ativa do idoso frente à sua história de vida, afastando-o do discurso de vitimizado, ao mesmo tempo que evidencia seus limites pessoais. Em relação a este último ponto, a dependência química se destaca como o fator mais importante, reafirmando sua atuação no processo de ruptura familiar, em conformidade com estudos anteriores (MATTOS, FERREIRA; 2004; SOUSA, LOVISI, 2007; PARANHOS-PASSO, AIRES; 2013; GONÇALVES, 2015).

Outro ponto comum é a ênfase no acionamento de mudanças no contexto familiar como estratégia de recondução da própria vida. Finalmente, o lugar do “renascimento” em uma rede institucional, que visa reafirmar sua vulnerabilidade à dependência química como possibilidade de controle de seus efeitos, promovendo uma releitura de sua história de vida, marca a força do trabalho simbólico buscado em ambos os contextos institucionais.

Nesta pesquisa, os entrevistados consideram o alcoolismo uma doença que deve ser combatida com uma postura moralmente firme, expressa por uma grande força de vontade. No entanto, ao entrevistar pessoas em situação de rua, (VIEIRA *et al*, 2004) afirmam que estas não encaram o alcoolismo como problema de saúde. Isso não reduz a presença e importância do etilismo para esses sujeitos na medida em que, como os próprios autores afirmam, o álcool atua como elemento socializador entre os companheiros de rua, e “faz esquecer dores e decepções, enfim, torna suportável o cotidiano” (PARANHOS-PASSO, AIRES, 2013).

Já para Varanda e Adorno (2004), “na rua, a bebida atua na censura quando é necessário ignorar o desconforto, a sujeira, a proximidade de outras pessoas”. É exatamente contra esse esquecimento de si e de outros contextos possíveis de existência que os profissionais da SEDESC lutam. Evidentemente, o fazem a partir de um ponto de vista específico, que valoriza um determinado sentido de integração social.



A compreensão da história de vida é importante não só para o indivíduo em situação de rua, mas também para tornar mais perspicaz a escuta dos profissionais.

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

Ao analisar a reintegração social do idoso, segundo a ótica dos entrevistados, foi possível deparar-se com suas singularidades. A primeira é a dificuldade de retorno ao convívio familiar. Os entrevistados valorizam bastante a possibilidade de reintegrarem o cotidiano de suas famílias, reafirmando o senso comum de que a mesma é tudo, a base da existência do indivíduo no mundo, sendo “o agente primário de socialização, e servindo como rede de apoio em momentos de crise do indivíduo” (FERNANDES, RAIZER, BRÊTAS, 2007).

No caso do ISR, algumas especificidades devem ser levadas em consideração. De um lado, existe o acúmulo de perdas na rede social ao longo da vida. Fator que pode pesar na balança a favor da motivação para estabelecimentos de rupturas com o universo das ruas e da dependência etílica. Essas perdas provocam a fragilização de apoios da própria história pessoal do idoso, uma vez que não pode contar com a função do testemunho, em suas redes sociais (SILVA, J; 2014). Por outro lado, o idoso não tem mais entrada no mercado formal de trabalho, uma barreira para a sua reintegração social e obstáculo para a sua reinserção familiar, reforçando a ideia de que os idosos enfrentam vulnerabilidades micro e macrosociais (FERNANDES, RAIZER, BRÊTAS, 2007).

Há questões de gênero e geracionais a serem consideradas nas relações interpessoais entre profissionais e usuários de serviços assistenciais voltados ao idoso. Os profissionais do Programa entendem que as situações e os conflitos pautados por relações de gênero e geracionais originam-se de um ponto de vista “confuso” dos idosos. Esses últimos não apreenderiam, de forma objetiva, o trabalho realizado pelos profissionais do Programa, apresentando dificuldade para identificar com exatidão o papel exercido pelos profissionais. Essa é uma questão perturbadora para os profissionais uma vez que evidencia a falta de controle sobre as percepções e interpretações dos usuários dos serviços – algo ameaçador ao seu objetivo.

Deve-se levar em consideração, no entanto, que o ponto de vista técnico é ou pode ser deslocado por relações sociais que atuam como fatores de mediação, da interação entre trabalhadores e usuários dos serviços de saúde (e de outras instituições). Buscar neutralizar a presença desses fatores não se mostra possível, a não ser de forma idealizada.

Quando se abandona o ideal de objetividade/neutralidade científica, ou se relativiza o lugar da norma institucional, em favor de um olhar/postura de enlace entre diferentes pontos de vista e experiências nas práticas de cuidado, têm-se melhores condições (objetivas e

subjetivas) de estabelecer “encontros e projetos terapêuticos” (AYRES, 2004) em que aqueles fatores de mediação (relações geracionais e de gênero) deixam de ser vistos como obstáculos a serem superados e passam a representar mais um elemento a ser considerado na negociação do cuidado/trabalho.

Para Carvalho (2012), o processo de reinserção social pode ser dividido na fase de toxicod dependência. Nesta fase, devem desenvolver-se intervenções de proximidade e de redução de danos como primeira medida promotora da mudança e da Reinserção. Na sequência, o indivíduo toma consciência do seu problema e procura ajuda, decide e inicia um processo de mudança e tratamento numa unidade especializada. Pretende-se proporcionar aos indivíduos, nessa fase, programas e recursos que permitam a mudança no seu estilo de vida, o desenvolvimento da sua autoestima, de interesses saudáveis, assim, acentua-se o processo de reinserção. Neste estágio, o indivíduo começa por iniciar a adaptação ao seu contexto social, a participação na vida social enquanto cidadão de direitos e deveres, construindo um processo de ressocialização.

As fases acima mencionadas podem ser percebidas na fala dos sujeitos que se encontravam dentro da fase final de acolhimento da CSI. Porém, o processo final representa um grande desafio, ou seja, quando o indivíduo se encontra reinserido de forma plena e duradoura (CARVALHO, 2012).

Portanto, a reinserção social desse indivíduo é um processo contínuo e duradouro, que se inicia desde o primeiro atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo investigar os desafios da reintegração social do idoso em situação de rua. Conclui-se que o processo de reintegração social do idoso deve levar em consideração as especificidades desse sujeito, particularmente em relação às interações sociais por eles travadas no contexto familiar, de rua e institucional. A CIS proporciona abrigo, porta de entrada para o retorno à sociedade, por meio de acesso às políticas públicas das diversas áreas como saúde, moradia e emprego, objetivando gerar autonomia e independência.

O baixo número de usuários idosos inseridos no Programa de Atenção à Pessoa em Situação de Rua, mesmo diante de um aumento demográfico dessa população, mostra a necessidade de uma maior atenção do poder público aos ISR.

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

A estratégia metodológica de entrevistar profissionais e usuários da CIS não idosos, ao mesmo tempo em que representou uma limitação para a compreensão da perspectiva dos próprios ISR, mostrou-se eficaz no sentido de fazer emergir visões, dilemas, conflitos e apoios presentes em seus contextos de interação social, de modo relevante para o processo de reintegração social visado pelo Centro POP.

A pequena amostra de entrevistados deve-se ao fato de ser difícil angariar pessoas idosas em situação de rua que queiram participar no estudo. Para além das situações de doença mental ou adição (alcoolicismo e drogas), viver na rua é também uma opção de “liberdade” que os mesmos escolhem para preservar a sua vida privada, não se encontrando disponíveis, na sua maioria, para participar deste tipo de estudos. Por outro lado, como a pesquisa foi realizada em uma instituição, os profissionais de serviço social são escassos, por isso, só foi possível estudar dois profissionais. O presente estudo forneceu dados e realizou discussões relevantes tanto para os profissionais de saúde quanto para os gestores que atuam na área, procurando contribuir para uma atenção mais ampliada e focada nas especificidades da população idosa. ↻

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saude soc.*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, Dec. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So104-12902004000300003&lng=en&nrm=iso>. access on 26 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>.
- BRASIL. Lei nº 10.741 de 1 de Outubro de 2003. *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso*. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=26546&janela=1.bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3088, de 23 de dezembro de 2011. *Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde*. [Internet]. 2011 [cited 2017 Feb 24]; Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>.
- BRASIL. Ministério da Saúde: *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento v.12 pdf*. Disponível em: <<http://www.bvsmms.saude.gov.br>>. Acesso em: 27 set. 2011.
- BRASIL. Prefeitura do Município de São Bernardo do Campo. Secretaria Desenvolvimento Social e Cidadania. *Revista Desenvolvimento Social e Cidadania: transformando sonhos em realidade sem rasgar a fantasia*. São Bernardo do Campo. 2000 Mar.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. *“Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento, e dá outras providências”*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 dez. 2009. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>. Acesso em: 20 Jan 2017.
- BRÊTAS, Ana Cristina Passarella et al. Quem mandou ficar velho e morar na rua? *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 476-481, June 2010. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So080-62342010000200033&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000200033>.
- BRÊTAS, Ana Cristina Passarella; PEREIRA, Clara Maria Conde. A ética do cuidado às pessoas idosas em situação de rua. *Revista Portal de Divulgação* 17 (2011). Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/revista/index.php>>.
- CANONICO, Rhavana Pilz et al. Atendimento à população de rua em um Centro de Saúde Escola na cidade de São Paulo. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 41, n. spe, p. 799-803, Dec. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So080-62342007000500010&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342007000500010>.

Artigo 3

Reintegração social do idoso em situação de rua na visão de profissionais e usuários de um serviço

- CARVALHO, Sara; Núcleo de reinserção: *Manual de Boas Práticas em Reinserção (1º Caderno) Enquadramento Teórico*. Disponível em: <http://www.sicad.min.saude.pt/BK/Intervencao/ReinsercaoMais/Documents%20PartilhadosManual_Reinsercao.pdf>. Acesso em 27 Jan 2017.
- COSTA, Ana Paula Motta. População em situação de rua: contextualização e caracterização. *Revista Virtual Textos & Contextos*, nº 4, dez. 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/view/993>>. Acesso em: 06 mar 2017.
- FERNANDES, Flávia Saraiva Leão; RAIZER, Milena Veiga; BRÊTAS Ana Cristina Passarella.: Pobre, idoso e na rua: uma trajetória de exclusão. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem* 200715. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421882007>>. Fecha de consulta: 23 jan 2017.
- GANEV, Eliane; LIMA, Wagner de Lourence. Reinserção social: processo que implica continuidade e cooperação. *Rev. Serviço Social & Saúde*. UNICAMP Campinas, v. X, n. 11, Jul. 2011. Disponível em: <www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=49404>. Acesso em: 27 jul. 2016.
- GONÇALVES, Viana. O envelhecimento em situação de rua: Breve estudo sobre a população idosa usuária do Centro de Acolhida Complexo Prates. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova>>. Acesso em: 27 jul. 2016
- JUSTO, Marcelo Gomes. Vida nas ruas de São Paulo e alternativas possíveis – um enfoque sócio-ambiental. *Rev. Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente* [periódico na internet]. 2008 Jan/Abr 3(1):1-27. Disponível em: <http://www.interfacehs.sp.senac.br/BR/Artigos.asp?=&cod_artigo=111>.
- MATTOS, Ricardo Mendes; FERREIRA, Ricardo Franklin. Quem vocês pensam que (elas) são? - Representações sobre as pessoas em situação de rua. *Psicol. Soc.*, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 47-58, Aug. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So102-71822004000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822004000200007>.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.
- OPAS. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2012.
- PARANHOS-PASSOS, Fernanda; AIRES, Suely. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 13-31, 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So103-7331201300010002&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331201300010002>.

- SILVA, Allana Cristina Ribeiro; OLIVEIRA, Aryadne Goulart; OLIVEIRA, Juliene Aglio; COELHO, Maria Eduarda Bonfim; GARCIA, Telma Lucia Aglio.; População em situação de rua: desafios, avanços legais e possibilidades. *ETIC - Encontro de Iniciação Científica* - ISSN 21-76-8498, América do Norte, 817 03 2015.
- SILVA, Joel Martins: *Perfis de redes sociais pessoais de idosos com e sem apoio de respostas sociais: um contributo para o desenvolvimento de tipologias no diagnóstico social*. Dissertação de Mestrado em Serviço Social. Disponível em: <<http://repositorio.Ismt.pt/bitstream/123456789/404/1/Joel%20Silva%20tese.pdf>>. Acesso em 23 Jan 2017.
- SOUSA, Rosa Gouvea de; LOVISI, Giovanni Marcos. Avaliação de déficits cognitivos em moradores com mais de 65 anos de um albergue público. *Rev. psiquiatr. clín.* São Paulo, v. 34, n. 5, p. 205-209, 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000500001&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000500001>.
- SCHUCH, Patrice; et al. *A Rua em Movimento: debates acerca da população adulta em situação de rua na cidade de Porto Alegre*: Disponível em: <http://Iproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/fasc/usu_doc/a_rua_em_movimento.pdf>. Acesso em: 09 jan 2017.
- VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saude soc.*, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 56-69, Apr. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-1290200400100007&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000100007>.
- VIEIRA, Maria Antonieta da Costa; BEZERRA, Eneida Maria Ramos; ROSA, Cleisa Moreno Maffei. *População de rua: quem é, como vive, como é vista*. 3a ed. São Paulo: Hucitec; 2004.