

POBRE, ANCIANO Y EN LA CALLE: UNA TRAYECTORIA DE EXCLUSIÓN

Flávia Saraiva Leão Fernandes¹

Milena Veiga Raizer²

Ana Cristina Passarella Brêtas³

Este estudio exploratorio tiene por objetivo investigar y describir la población anciana que vive en las calles, usuaria de un abrigo exclusivo para este segmento social en la ciudad de Sao Paulo. Los sujetos estudiados fueron veinte ancianos. Los datos fueron recolectados mediante técnicas de entrevista y observación de campo. Estas informaciones fueron analizadas mediante referenciales de las áreas de Gerontología y Salud Colectiva. Los principales resultados muestran que la vulnerabilidad del anciano en la calle ocurre tanto en el nivel macro, caracterizado por lazos de cuestiones laborales y habitacionales frágiles, como en el nivel micro, caracterizado por la falta de apoyo familiar. En conclusión, este estudio llevó a repensar los valores humanos respecto a desigualdades sociales y canalización de la injusticia social. Aprendimos a ver al anciano que vive en la calle como sujeto y no objeto pasivo de caridad y asistencialismo.

DESCRIPTORES: anciano; personas sin hogar; salud; salud pública; pobreza

OLD, POOR AND OUT ON THE STREETS: ON THE ROAD TO EXCLUSION

This exploratory study aimed to investigate and describe the homeless elderly population user of a shelter specifically designed for them in Sao Paulo. A total of 20 elderly participated in the study. The data were gathered through interviews and field observation. The data analysis was based on Collective Health and Gerontology references. The main results reveal that the vulnerability of the elderly to become homeless occurs in a macro level, characterized by fragile work and residence ties. The micro level is characterized by the lack of familiar support. In conclusion, this study led us to rethink the human values regarding the social inequalities as well the trivialization of social injustice. We learned to view the homeless elderly as subject and not just passive object of charity and assistance.

DESCRIPTORES: aged; homeless; health; public health; poverty

POBRE, IDOSO E NA RUA: UMA TRAJETÓRIA DE EXCLUSÃO

Este estudo exploratório teve por objetivo investigar e descrever a população idosa em situação de rua, usuária de um abrigo exclusivo para esse segmento, na cidade de São Paulo. Os sujeitos do estudo foram 20 idosos. Os dados foram coletados por meio das técnicas da entrevista e observação de campo. Foram analisados à luz dos referenciais das áreas da Gerontologia e Saúde Coletiva. Os principais resultados mostram que a vulnerabilidade do idoso às ruas se dá tanto no nível macro, caracterizado por laços trabalhistas e habitacionais frágeis, quanto no nível micro, caracterizado pela falta de apoio familiar. Concluindo, esse estudo propicia a reflexão sobre os valores humanos no que diz respeito às desigualdades sociais e banalização da injustiça social. Aprende-se a ver o idoso de rua como sujeito e não um objeto passivo de caridade e assistencialismo.

DESCRIPTORES: idoso; sem teto; saúde; saúde pública; pobreza

¹ Graduanda, Bercaria de iniciación científica PIBIC/CNPq/UNIFESP 2005-2007, e-mail: flaviasslf@gmail.com; ² Graduanda, e-mail: miveigaraizer@bol.com.br;

³ Orientador, Enfermera, Sanitarista, Profesor Adjunto. Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de São Paulo, Brasil, e-mail acbretas@denf.epm.br

INTRODUCCIÓN

En octubre de 2003 fue sancionada por el presidente de la República de Brasil la Ley nº. 10.741 que dispone sobre el Estatuto del Anciano y presenta otras providencias⁽¹⁾. Es necesario destacar que surge después de largos años de tramitación y discusión en el Congreso Nacional y es resultado de una amplia movilización del segmento de los ancianos y de los técnicos comprometidos con la causa del envejecimiento. No solo consolida los derechos garantizados en otras legislaciones, entre ellas la Política Nacional del Anciano⁽²⁾, Política Nacional de Salud del Anciano⁽³⁾ y el Sistema Único de Salud⁽⁴⁾; como amplia, mejoras y define medidas de protección a las personas con 60 años o más de edad.

El Estatuto del Anciano⁽¹⁾ considera como un derecho individual y social la vida, así como el envejecimiento. Obliga al Estado a garantizar al anciano la protección a la vida y a la salud, por medio de la implementación de políticas sociales públicas que aseguren un envejecimiento saludable y digno. Sin embargo, nos deparamos con frecuencia con ancianos en situación de miseria, desprovistos de la protección capaz de asegurarles la manutención de las necesidades básicas de la vida. Observamos continuamente la falta de preparación del propio Poder Público y de la sociedad para atender los preceptos legales.

Este estudio se fundamenta en la idea de que las políticas públicas, en el ámbito social, son instrumentos capaces no apenas de aliviar la miseria, sino, sobretudo, de redefinir los accesos y oportunidades. Dentro de esta lógica, introducimos la cuestión del envejecimiento en una situación de calle, buscando resaltar la diferencia entre caridad y justicia en el cumplimiento de la legislación.

En San Pablo, la Cámara Municipal aprobó la Ley nº. 12.31/97 que dispone sobre la atención al pueblo de la calle. A pesar de asistencial, busca en la medida de su alcance, asegurar los derechos constitucionales que visan garantizar la igualdad entre los brasileños. Prevé servicios y programas para esa población visando por el menos la asistencia a la situación de pobreza absoluta.

En 2003 la Fundación Instituto de Investigaciones Económicas (FIIE) por solicitud de la Secretaría de Asistencia Social (SAS) realizó un censo de los habitantes de la calle en San Pablo,

registrando 10.394 personas - de esas, 6.186 fueron localizadas en las propias calles y 4.208 en albergues⁽⁵⁾.

El envejecimiento es un fenómeno natural, todos los seres envejecen, una vez que sus cuerpos son finitos. Es también un fenómeno procesal, va del útero al túmulo, envejecemos porque vivimos. La noción de que la vida es finita es dada por las vicisitudes del cuerpo y deberían hacer parte de la existencia humana, sin embargo, no todos la perciben y/o aceptan el envejecimiento.

El proceso de envejecimiento incluye la fase de la vejez, pero no se agota con ella. La calidad de vida y de envejecimiento se relacionan con la visión del mundo del individuo y de la sociedad en la que él está inserido. Así la vejez pasa a ser no apenas un fenómeno biológico, pero, sobretudo la confluencia de factores socialmente construidos, que confieren estatus diferenciando a las personas que envejecen⁽⁶⁾. Tal colocación es de fundamental importancia en el proceso de trabajo con el anciano de calle.

Introducimos en esta discusión el precepto de que existen diferentes formas de envejecimiento y consecuentemente de vejez. El lugar que el individuo ocupa en la sociedad interfiere en la manera como obtiene condiciones para manejar el cuidado que dispensa a sí, tal hecho remite a la afirmación de que la injusticia social impacta en esta relación del cuidado, por lo tanto no puede ser despreciada en el análisis del objeto de este estudio.

A coyuntura social actual presenta puntos en común con una situación de guerra, sin embargo no se trata de un conflicto armado y si de una "guerra económica". Tiene como escenario el mercado y el mundo del trabajo, siendo los perjudicados las personas no aptas para combatir, pues no consiguen alcanzar la productividad, disponibilidad, disciplina y abnegación exigidas por el sistema económico. Excluidos del mercado de trabajo componen el ejército de reserva los ancianos que no poseen la agilidad de los jóvenes, los jóvenes que no poseen la experiencia de los más viejos, los que no poseen acceso a la información y a la educación⁽⁷⁾. En esta perspectiva traemos a discusión el anciano de calle, que es doblemente excluido: por ser anciano y pobre. Este estudio, por lo tanto, tiene como objetivo investigar y describir la población anciana en situación de calle, usuaria de un albergue exclusivo para ancianos en la ciudad de San Pablo.

METODOLOGÍA

Es un estudio exploratorio, una vez que fue desarrollado con el objetivo de proporcionar una mayor familiaridad con el objeto de estudio⁽⁸⁾, entregando una visión general, del tipo de aproximación, acerca de la vejez en situación de calle. Esa opción se debe al hecho de que son escasas las publicaciones sobre el tema. Visa profundizar conocimientos sobre la vejez en la calle para subsidiar otros estudios junto al Núcleo de Estudios e Investigaciones sobre Salud, Políticas Públicas y Movimientos Sociales de la Universidad Federal de San Pablo (Unifesp). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Unifesp (CEP:0835/04).

Los sujetos del estudio fueron ancianos, con 60 años o más, de ambos sexos usuarios del abrigo, conscientes y aptos para mantener un diálogo. Hicieron parte de la investigación 20 ancianos (8 hombres y 12 mujeres) que llenaron los requisitos descritos y aceptaron participar de la investigación después de haber sido informados sobre el objeto, objetivos, metodología y forma de divulgación de la misma, y firmado el Termo de Consentimiento Informado.

Los datos fueron recolectados utilizando las técnicas de entrevista y observación por medio de la aplicación de un instrumento y registro en diario de campo.

Los datos fueron sometidos al análisis de distribución de frecuencia simples y analizados por medio de una lectura interpretativa⁽⁸⁾ a la luz de referenciales teórico conceptuales seleccionados de las áreas temáticas de la Gerontología y de la Salud Colectiva.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La escasez de estudios sociodemográficos en las últimas décadas, capaces de trazar un escenario sobre el perfil de los habitantes de la calle en la ciudad de San Pablo impiden la correlación con los datos obtenidos en esta investigación, sin embargo, datos subjetivos anclados en la observación de campo y en conversas con trabajadores que actúan con esta población, nos llevan a creer que este segmento ha envejecido.

Según un estudio realizado por la Secretaría Municipal de Desarrollo Social (SMADS)⁽⁹⁾ con 621

albergues hay una tendencia al envejecimiento de la población albergada: en 2000, 12,7% de las personas tenían 55 años o más; en 2003, 19,9%; y en la actual investigación de 2006 la población de ancianos representa 23,1%. En cuanto que en 2000 la edad promedio de los adultos albergados era de 41,2 años, hoy esa promedio es de 44,7 años.

El envejecimiento de la población general brasileña, así como del mundo, ya mereció muchos tipos de análisis y justificativas para ese proceso. Sin embargo, como citado anteriormente, por la pequeña cantidad de estudios en esta área tenemos dificultad en explicar el fenómeno de la población de calle. No sabemos por que el habitante de calle envejeció y tampoco lo que sucede con él después de eso.

El aumento del número de ancianos en la calle fue albo de investigación en San Francisco en los Estados Unidos, en la cual fue analizada la tendencia al envejecimiento de los habitantes de la calle local. El promedio de edad de los habitantes de la calle de la región aumentó de 37 para 46 años a lo largo de un período de 14 años entre 1990-2004. Hecho semejante fue encontrado en otras cinco ciudades americanas⁽¹⁰⁾.

En la ciudad de San Pablo este fenómeno del envejecimiento en la calle se repite, llevándonos a pensar que el aumento del promedio de edad de los habitantes de la calle se ha cronificado en las sociedades capitalistas de una manera general. Los antiguos adultos habitantes de la calle envejecieron y se encuentran en condición estática. El adulto ahora es anciano, y sus oportunidades de reinserción social disminuyen gradualmente.

Lo que sucede con los habitantes de la calle después que envejece también es algo poco conocido. A pesar del abrigo, lugar de la investigación, ser para personas de 60 años o más, no encontramos ningún anciano sobre 70 años. No tenemos la explicación para ese hecho, sin embargo hipótesis pueden ser levantadas. El individuo debe estar sano a fin de poder sobrevivir en la calle. La mayoría es andariega, en busca de comida, refugio y protección. Una vez perdida la capacidad física de moverse por la ciudad, las estrategias de sobrevivencia son perjudicadas. De eso surge una pregunta: ¿ellos mueren o son acogidos por alguna entidad, alguna institución de larga permanencia, por ejemplo?

En cuanto a la procedencia, la SMADS detectó que una pequeña parte de los albergados proviene de la propia capital y la mayoría viene de las regiones

Noreste y Sureste⁽⁹⁾. En el albergue estudiado constatamos que nueve ancianos son de la región noreste y diez de la sureste, y que apenas dos nacieron en San Pablo.

Dieciséis ancianos viven en esa ciudad a más de 20 años, lo que nos lleva a pensar que deberían haber establecido vínculos afectivos o que tenían algún tipo de red social de soporte en la ciudad. Sin embargo, el soporte social que identificamos fue apenas institucional: el abrigo. En las trayectorias de vida de los habitantes de calle hay la ruptura de lazos familiares, abandono de papeles cargados de responsabilidad y de afectividad. Esto se refleja en lo efímero de los vínculos afectivos que establecen en la calle. Al mismo tiempo en que hay la ruptura familiar, la dependencia institucional se torna evidente⁽¹¹⁾. Esa dependencia, caracterizada por el uso de equipamientos de asistencia, puede favorecer la fijación de esa población en las calles. La existencia de esos proyectos es de suma importancia para la sobrevivencia de los habitantes de la calle, sin embargo, ella puede interferir negativamente en el proceso de (re)inserción social, contribuyendo para la falta de estímulos para la busca de autonomía. Con eso, en lugar de prepararlo y instrumentalizarlo para el rescate de su ciudadanía, lo impide de desarrollar su autonomía, necesaria para el rompimiento de lazos de dependencia y consecuentemente la salida de las calles⁽¹²⁾.

Siendo la familia el agente primario de socialización y sirviendo como red de apoyo en momentos de crisis del individuo, la falta de ella puede llevar a serias consecuencias. La asistencia familiar es inexistente en la mayoría de la población de calle⁽¹³⁾. Así, la ruptura de los vínculos familiares acrecida de la ruptura de los lazos de trabajo es considerada el "punto cero" en el proceso de escoger la calle⁽¹⁴⁾, principalmente en el caso de la sociedad brasileña, en que la unidad familiar es el soporte para las relaciones sociales de la clase trabajadora pobre, su ausencia puede ser un factor determinante en ese proceso⁽¹¹⁾. Podemos observar ese hecho cuando identificamos que doce de los entrevistados tienen parientes en la ciudad de San Pablo, sin embargo apenas tres mantienen contacto frecuente. Once tienen parientes fuera de la ciudad y apenas uno mantiene contacto. Concomitantemente a este dato, cinco de los entrevistados afirmaron que el desajuste familiar fue el motivo que los llevó para la calle. Además de eso, a pesar de la falta de apoyo familiar

no ser considerado como factor limitante de la ida para las calles de los demás entrevistados, ella estuvo presente en diversas otras narrativas.

Dos conjuntos de factores interactúan cuando se piensa en los motivos por los cuales las personas se tornan habitantes de la calle. Primero están las tendencias amplias, estructurales en el nivel macro; y segundo los factores biográficos o en el nivel individual⁽¹³⁾. En el caso de la población estudiada, el factor de nivel individual fue identificado como la falta de apoyo familiar, ya mencionada.

En cuanto al nivel macro, no podemos establecer una relación directa entre desempleo, fragilidad de vínculos de trabajo y la habitación en la calle. Sin embargo, en muchas declaraciones sobre trayectorias de vida el desempleo es citado y escogido como la razón para la ida a las calles^(11, 13). En esa perspectiva, vemos la vulnerabilidad de las personas frente al mercado de trabajo una vez que 8 de los entrevistados fueron para las calles debido a problemas financieros, entre ellos el desempleo.

La vulnerabilidad de los vínculos de trabajo previamente a la ida a las calles también es encontrada, y es caracterizada por la baja o ninguna calificación específica. Esto impone a la población identidades ocupacionales frágiles, caracterizadas por actividades con alto potencial de sustitución y renta limítrofe para los niveles de sobrevivencia⁽¹¹⁾. Identificamos esa vulnerabilidad, cuando constatamos que gran parte, 18 ancianos, habían ejercido más de una actividad remunerada, y que esas no requerían calificación específica, la mayoría en el ramo de la ocupación en comercio y servicios, como por ejemplo: empleadas domésticas y electricistas.

Podemos observar el mismo estándar en las actividades ejercidas actualmente por la población de calle, cuando las tienen; entre los adultos y ancianos que trabajan y trabajaron 96% no poseen libreta de trabajo válida⁽⁹⁾. En la investigación, de los 20 entrevistados 5 trabajaban en el mercado informal, sin libreta de trabajo válida, sin embargo, 14 de los entrevistados refirieron la necesidad y el deseo de trabajar. El trabajo, además de proveer la subsistencia física, provee la identidad profesional que es una parte de la constitución de la identidad personal. En la sociedad actual, en el sistema capitalista, la identidad profesional es muy valorizada. El individuo es reconocido por su profesión. Por lo tanto, la falta de esta o cualquier obstáculo que ocurra en la inserción del individuo en el mercado de trabajo trae

estigmatización y sentimiento de culpa, lo que comúnmente sucede con la población de calle⁽¹⁵⁾.

La cultura capitalista es observada también en los discursos de los propios habitantes de la calle en un trabajo fundamentado en la economía solidaria, en el cual el cooperativismo fue de difícil implantación y poco aceptado entre los habitantes de la calle de una organización no gubernamental (ONG) de la ciudad de San Pablo. El trabajo y la generación de renta por la cooperativa eran vistos por ellos como actividades temporarias, que se alejarían una vez que fuesen empleados. La perspectiva de emplearse, de vender su fuerza de trabajo, era mayor de que generar renta por la cooperativa, demostrando el reconocimiento del empleo como la única forma de trabajo deseable⁽¹²⁾.

En esta investigación, la población estudiada es extremadamente vulnerable en la parte financiera y depende de la asistencia estatal. El auxilio de seguridad/promoción social es fuente de recursos para 8 ancianos, otros 8 no poseen renta, contando exclusivamente con el albergue para sus necesidades fisiológicas, abrigo y protección.

Acrecido a la dificultad de inserción en el mercado de trabajo tenemos la vulnerabilidad habitacional que le llega a la sociedad como un todo, en particular a los brasileños más pobres. Ese problema es incrementado en el caso de una población poco calificada con lazos tenues en el mercado de trabajo, aumentando la probabilidad de ir para la calle. En esa perspectiva, encontramos 5 ancianos que escogieron el desalojo como la causa de su ida a la calle.

La inserción precoz en el mercado de trabajo y la baja escolaridad son factores que influyen la condición de vulnerabilidad de los vínculos laborales y/o habitacionales⁽¹⁴⁾. En la población estudiada fue constatado que 2 eran analfabetos, 8 tenían curso fundamental completo, 6 incompleto y 2 enseñanza media.

Además de eso, nos causó perplejidad la presencia de una abogada y un profesor, lo que nos llevó a reflexionar sobre la relación entre escolaridad y vulnerabilidad social. La educación es un bien individual, sin embargo no podemos tenerla como garantía de seguridad social. Una vez que encontramos profesionales con enseñanza superior en albergues y calles, reconsideramos el valor de un diploma superior. Él facilita las relaciones de trabajo estable y formal, pero será que: ¿mantendrá al

individuo en ese estado y prevendrá el riesgo del desempleo, de dificultades financieras y de la ida a las calles en el contexto contemporáneo del desempleo estructural? Delante de eso, es seguro afirmar que la vulnerabilidad a la exposición del individuo a la calle ocurre de la interferencia de un conjunto de factores individuales, colectivos, sociales y contextuales, y no de un factor puntual. Sin embargo, debemos investigar si ese hecho es reciente, o no, una vez que estudios muestran que la escolaridad entre los albergados es más alta entre los adultos más jóvenes (hasta 30 años de edad). De estos, 33% ingresaron en el enseñanza media⁽⁹⁾.

Observamos que los ancianos con menos tiempo de albergue, son más críticos en cuanto a su situación. Pensamos que existe una relación directa entre la satisfacción que el individuo atribuye a su condición de vida y sus expectativas para con ella. O sea, mayor será la satisfacción, cuanto más próximo estamos de nuestras expectativas. El saber aumenta y multiplica nuestros deseos, y cuanto menos un individuo desea, tanto más fácil se torna satisfacer sus necesidades.

Con respecto a la salud, el albergue es contemplado por el Programa de Agentes Comunitarios de Salud de Calle de la Secretaria Municipal de Salud de San Pablo. Por lo tanto, los ancianos ahí abrigados tienen acceso a la Unidad Básica de Salud (UBS), sin dificultades para marcar consultas. De los entrevistados, 7 tienen hipertensión arterial y 3 diabetes mellitus; todos realizan un control periódico en la UBS.

Cuando preguntados sobre algún problema de salud, ninguno de ellos identificó la enfermedad crónica de base. Relataron enfermedades agudas como gripe, dolor de cabeza, neumonía, entre otros y accidentes, como 2 atropellamientos. Percibimos que para ellos un problema de salud es algo que los hace buscar inmediatamente los servicios - Pronto Socorro y/o la UBS. Este hecho nos lleva a creer que la enfermedad crónica no los hace sentirse enfermos.

Cuando pensamos que la salud y el enfermarse son experiencias singulares vivenciadas por los individuos y que son formas por las cuales la vida se manifiesta⁽¹⁶⁾ podemos entender un poco más las respuestas dadas. No podemos analizar esas respuestas con la definición de salud dada por la OMS, el completo bien estar biológico e psíquico social, pues notaríamos que nadie posee salud; ella se volvería una utopía. Si consideramos que la salud no es apenas

la ausencia de enfermedades, ni el completo bien estar o normalidad total y si una cantidad moderada de sufrimiento, con predominio de sentimientos de bien estar, ella se torna un ideal, pero también la realidad concreta⁽¹⁷⁾.

La enfermedad no es apenas el desaparecimiento de una orden fisiológica, y si el aparecimiento de una nueva orden vital. Ser saludable no es apenas ser normal en una situación determinada, sino ser normativo en diversas situaciones. La salud es el estado de armonía y equilibrio de las funciones, físicas y psíquicas del individuo considerando su medio natural y social. Esa armonía y equilibrio son capaces de adaptar el organismo cuando sometidos a nuevas condiciones del ambiente, sea el natural o el social⁽¹⁸⁾.

Considerando que el organismo posee normas que le permiten la adaptación al medio, ser saludable no es apenas ser normal en una situación determinada, sino ser normativo en diversas situaciones. Por otro lado, la enfermedad no puede ser considerada la ausencia de normas. Ella es en si una norma de la vida, que no es capaz de adaptar el organismo a las condiciones del medio en que él está inserido en su vida actual⁽¹⁸⁾. El ser humano no siente el bienestar, pues es la consciencia de vivir, es el impedimento en gastar la vida que es sentida y percibida. Los habitantes de la calle, hipertensos y diabéticos, no se consideran enfermos, pues se adaptaron a la nueva norma instituida por sus cuerpos, y no sienten su bienestar.

Otra categoría que surgió en el análisis de los datos fue sobre el tiempo de calle. A ese respecto tomamos por referencia una topología fundamentada en los habitantes de la calle, abordando entre otras la categoría de los "recientemente dislocados", caracterizada por personas que tienen miedo de la compañía de las calles, no saben en quien confiar y no saben se irán a sobrevivir. Los recientemente dislocados tienden a dirigirse a las instituciones asistenciales donde es ofrecido comida y abrigo. Recuerdan sus memorias con alegría que dan origen a un fuerte deseo de volver a la antigua condición. Además de tener planos de salir, sus comportamientos son dirigidos de modo coherente para obtener ese objetivo; son los que más procuran empleo. Niegan la identidad social de habitante de la calle y enfatizan para otros que no son como sus amigos de calle⁽¹³⁾.

Teniendo como base los discursos de la población estudiada, podemos considerarla

recientemente dislocada una vez que no tiene la experiencia de vivir en la calle, pues fueron todos albergados en poco o ningún tiempo de calle. El albergue fue la primera institución para 8 ancianos, y 7 pasaron por apenas un albergue anteriormente. Diecisiete relataron que hace menos de tres años tenían una casa para vivir, lo que denota el corto período en la actual situación. Muchos todavía poseen planos de salir del abrigo, y todavía procuran empleo.

Los habitantes de la calle son definidas como el segmento de bajísima renta que por contingencia temporaria o permanente, pernocta en los locales de la ciudad: en albergues públicos o de entidades sociales⁽¹⁹⁾. Esta definición trae a la reflexión la homogenización aparente de ese grupo de la población, pues coloca en el mismo segmento habitantes de locales públicos y de la calle propiamente dicha, y los albergados. En el caso de la población estudiada, no sabemos se podemos considerarla habitante de calle, pues no vivenció la experiencia de vivir en la calle propiamente dicha. Pensamos que eso interfiere en la constitución de la identidad social, así como en las condiciones de autocuidado y de perspectiva de salir de esa situación. La ida para la calle significa desarrollar un proceso compensatorio en relación a las pérdidas y usar otros recursos de sobrevivencia, hasta entonces ignorados, además, asimilar nuevas formas de organización que permitan la satisfacción de las necesidades y la superación de los obstáculos que la ciudad presenta⁽²⁰⁾. Esta "cultura de la calle" no fue observada en los ancianos.

Además de no haberlos percibido como habitantes de la calle, los mismos no se consideran como tal. Delante de eso, estamos ampliando esta investigación, con el objetivo de analizar la existencia de diferencias entre habitantes de la calle propiamente dicha y albergados. Partimos del presupuesto de que la salud individual está directamente relacionada con las condiciones de vida de los seres humanos y sufre influencias de las políticas sociales y económicas⁽²¹⁾, por lo tanto el enfoque de intervenciones tanto en la área de la salud cuanto en la área social no puede ser el mismo entre un grupo y el otro. Una vez que el albergado posee seguridad, abrigo, condiciones de higiene, el individuo que se encuentra en la calle debe encontrar medios estratégicos no convencionales para su sobrevivencia.

CONSIDERACIONES FINALES

Dada la naturaleza exploratoria del estudio no es posible hacer grandes generalizaciones, sin embargo, lo que encontramos nos lleva a reflexionar sobre la situación de la vejez en la calle.

La descomposición y la ruptura con vínculos familiares y sociales están presentes en las trayectorias de vida de los habitantes de la calle estudiados. Observamos que las fragilidades de orden habitacional, afectiva, exposición a la discriminación y a la violencia están asociadas a las vulnerabilidades previas de esa población.

Con respecto a la familia, los sujetos de estudio presentan una desvinculación y/o atenuación de lazos familiares, pudiendo ser esta una referencia a la distancia. En el contexto brasileño, la familia es considerada una unidad a la que se pertenece de manera imprescindible, quedar sin lugar es perder el vínculo familiar.

Sobre el Estatuto del Anciano, la protección social de los habitantes de la calle estudiados está garantizada, una vez que están amparados por la seguridad social y/o por la asistencia institucional. Eso no asegura un incremento en la calidad de vida, pues se relaciona directamente a las expectativas y sentidos atribuidos por cada uno influenciado por

creencias y valores individuales construidos a lo largo de la existencia.

Este estudio nos llevó a repensar los valores humanos que se refieren a las desigualdades y a lo banal de la injusticia social. Mientras tanto, los estudiantes del área de la salud aprenden a observar al anciano de calle como un sujeto que posee características individuales y no un objeto pasivo de caridad y asistencia social. Al desnudar ese objeto esperamos contribuir para aumentar la intolerancia a la injusticia social, lo que demanda acción política y no caritativa.

Continuamos este estudio introduciendo nuevas formas, con una perspectiva cualitativa, de comprender la relación existente entre las mentalidades presentes en diferentes segmentos de las sociedades sobre los diversos significados de ser habitante de calle. En cuanto investigadoras comprometidas con el Sistema Único de Salud visamos, al comprender las diferencias, subsidiar programas de salud dirigidos a ese segmento.

Acreditamos que este estudio puede agregar valor a la producción del conocimiento en la Enfermería, principalmente, introduciendo nuevos indicadores y perspectivas en la asistencia sistematizada prestada a los habitantes de la calle en los diferentes equipos de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003 (BR). Dispõe sobre Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília; [Acesso em 2007 agosto 25]. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/2003/L10.741.htm>
2. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994 (BR). Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília; [Acesso em 2007 agosto 25]. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8842.htm>
3. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Saúde do Idoso. Portaria 1395/GM. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1999.
4. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BR). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília; [Acesso em 2007 agosto 25]. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8080.htm>
5. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. Censo dos moradores de rua na cidade de São Paulo. Relatório Executivo. São Paulo (SP): FIPE; 2003.
6. Beauvoir S. A velhice: o mais importante ensaio contemporâneo sobre as condições de vida dos idosos. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1990. p.711.
7. Dejours C. A banalização da injustiça social. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): FGV; 2000.
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ªed. São Paulo (SP): Atlas; 2006
9. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas. Estudos dos usuários dos albergues conveniados com a prefeitura. São Paulo (SP): SMADS/ FIPE; 2003.
10. Hahn JA, Kushel MB, Bangsberg DR, Riley E, Moss AR. The aging of the homeless population: fourteen-year trends in San Francisco. J Gen Intern Med 2006; 21:775-8.
11. Escorel S. Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 1999.
12. Ghirardi MG, Lopes SR, Barros DD, Galvani D. Vida na rua e cooperativismo: transitando pela produção de valores. Interface 2005 setembro-dezembro; 9(18):601-10.
13. Snow D, Anderson L. Desafortunados: um estudo sobre o povo da rua. Petrópolis (RJ): Vozes; 1998.
14. Mattos RM, Ferreira RF. O idoso em situação de rua: Sísifo revisitado. Estudos de Psicologia 2005 janeiro-março; 22(1):23-32.

15. Mattos RM, Ferreira RF. Quem vocês pensam que (elas) são? - Representações sobre as pessoas em situação de rua. *Psicol Soc* 2004 maio-agosto; 16(2):47-58.
16. Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. *Promoção da saúde: conceitos, reflexos, tendências*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p.39-53.
17. Coelho MTAD, Almeida N. Análise do conceito de saúde a partir da epistemologia de Canguilhem e Foucault. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA, organizadoras. *O Clássico e o Noco: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. p.101-13.
18. Canguilhem G. *O normal e o patológico*. 4ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Forense Universitária; 1995.
19. Fundação Instituto de Pesquisa Econômicas. *Censo de moradores de rua na cidade de São Paulo. Relatório Executivo*. São Paulo (SP): FIPE; 2000.
20. Varanda W, Adorno RCF. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde. *Saúde & Soci* 2004 janeiro-abril; 13(1):59-9.
21. Rosa AS, Cavicchioli MGS, Brêtas ACP. O processo saúde-doença-cuidado e a população em situação de rua. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 julho-agosto; 13(4):576-82.