UPDATING ARTICLE

ELDERLY HOMELESS: A CHALLENGE FOR NURSING INTERVENTIONS

IDOSOS RUALIZADOS: UM DESAFIO PARA AS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

ANCIANOS SIN HOGAR: UN DESAFÍO PARA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

Augusta Bispo dos Santos¹, Fernanda Santos Rodrigues Araújo², Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva³, Fátima Helena do Espírito Santo⁴, Eliane Ramos Pereira⁵, Marcos Andrade Silva⁶

ABSTRACT

Objectives: to describe the elderly homeless process and the implications in this group and discuss the possibilities of nursing care from intervention in the Nursing Interventions Classification (NIC) to the homeless in shelters institutions. **Method:** it's a qualitative approach from a literature review in the databases of the Program of Bibliographic Switching (COMUT), Brazilian Institute for Information in Science and Technology (IBICT), Digital Library of Nursing (BDENF) and Scientific Literature of the Caribbean and Latin America (LILACS), in addition to consulting the manual journals and books. The search was through the words: elderly, homeless, aging, social exclusion and population in situation of street. **Results:** the elderly homeless process as a social exclusion due to alcoholism, poverty and family conflicts, is a challenge for nursing, at the need for effective action on health especially in institutions that host temporarily the homeless. Accordingly, twelve interventions were proposed seconds Nursing Interventions Classification (NIC) to such clients supported in that institution. **Conclusion:** the gerontological nursing must know the psychosocial problems of elderly homeless, creating strategic and joint actions with other professionals in search of effective solutions that address the prevention the elderly homeless process. **Descriptors:** elderly, homeless person, nursing.

RESUMO

Objetivos: descrever o processo de rualização dos idosos e as implicações neste grupo; e discutir as possibilidades de intervenções de enfermagem segundo a Nursing Interventions Classification (NIC) aos rualizados em instituições de abrigo. **Método:** trata-se de uma abordagem qualitativa a partir de revisão bibliográfica em bancos de dados do Programa de Comutação Bibliográfica (COMUT), Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), Biblioteca Digital de enfermagem (Bdenf) e Literatura Científica do Caribe e América Latina (LILACS), além da consulta manual dos periódicos e livros. A busca ocorreu por meio de termos: idosos, rualização, velhice, exclusão social e população de rua. **Resultados:** o processo de rualização do idoso como forma de exclusão social, decorrente do alcoolismo, pobreza e conflitos familiares, constitui um desafio para a enfermagem, frente à necessidade de ações efetivas de saúde especialmente no âmbito das instituições que abrigam provisoriamente os rualizados. Nesse sentido foram propostas doze intervenções segundo Nursing Interventions Classification (NIC) a esse tipo de clientela amparada nesse âmbito. **Conclusão:** a enfermagem gerontológica deve conhecer os problemas psicossociais destes idosos, criando elementos estratégicos e de ações conjuntas com outros profissionais em busca de soluções efetivas que, além das intervenções, visem também à prevenção da rualização. **Descritores:** Idoso, Sem-teto, Enfermagem.

RESUMEN

Objetivos: describir el proceso de abandono de los ancianos sin hogar y las repercusiones de este grupo; y discutir las posibilidades de atención de enfermería procedentes de la intervención en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería en las instituciones de los albergues. **Método:** se trata de un enfoque cualitativo a partir de una revisión de la literatura en las bases de datos del Programa de Cambiar Bibliográfico (COMUT), el Instituto Brasileño de Información en Ciencia y Tecnología (IBICT), Biblioteca Digital de la enfermería (BDENF) y de la Literatura Científica del Caribe y América Latina (LILACS), además de consultar el manual de revistas y libros. La búsqueda se utilizan los términos de edad, sin hogar, la edad, la exclusión social y la población de la calle. **Resultados:** el proceso de abandono de los ancianos sin hogar como exclusión social debido al alcoholismo, a la pobreza y los conflictos familiares, es un desafío para la enfermería, ante la necesidad de medidas eficaces de salud, especialmente en las instituciones que reciben temporalmente a los ancianos sin hogar. En consecuencia se propone doce intervenciones de acuerdo a Nursing Interventions Classification (NIC) a este tipo de clientes recibidos en esa institución. **Conclusión:** la enfermería gerontológica debe conocer los problemas psicossociales de éstos, y desarrollar estrategias y acciones conjuntas con otros profesionales en la búsqueda de soluciones eficaces de la prevención de ancianos sin hogar. **Descritores:** ancianos, personas sin hogar, enfermería.

¹Enfermeira Especialista em Enfermagem Gerontológica. E-mail: augustabispo@yahoo.com.br; ²Enfermeira. E-mail: araujofsr@gmail.com; ³Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. E-mail: rafamig@terra.com.br; ⁴Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. E-mail: fatahelen@terra.com.br; ⁵Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense. E-mail: eliaper@terra.com.br; ⁶Mestre em Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Gama Filho. E-mail: rafamig@terra.com.br.

INTRODUÇÃO

Este estudo tem como foco o importante processo de rualização do idoso e suas implicações, o que, pela complexidade de sua dimensão, constitui um desafio para ações de enfermagem nesse contexto, mas, não obstante a isso, vislumbram-se possíveis intervenções que esse profissional pode fazer inclusive para amenizar o impacto da exclusão social que acentua o seu sofrimento. É preciso inicialmente esclarecer de forma propedêutica às nossas análises que os autores da presente investigação adotaram os termos “rualizado” e “rualização” baseados em teóricos especialmente do campo da psicologia e das ciências sociais, uma vez que o fenômeno da “rualização” e o termo “rualizado” são compreendidos nestas áreas dentro de uma perspectiva teórico-epistemológica já que esse fenômeno se torna comum nas principais cidades.

Assim, adotamos o processo de “rualização” conforme a concepção de Mattos¹ assumindo o termo relacionado à situação de rua, pois designa o indivíduo que, por não possuir uma moradia fixa, acaba por habitar transitoriamente diversos logradouros públicos, albergues ou pensões. Essa expressão é utilizada para ressaltar o aspecto processual da passagem pela rua como um momento da biografia individual e não como um estado permanente.¹

Nesse sentido, o fenômeno no qual as pessoas, inclusive idosos, “deslocam-se de suas casas para viverem na maior parte do tempo nas ruas é denominado de ‘rualização’”. A rualização é um processo que se tornou comum na paisagem social dos grandes centros”.^{2:156} Essa preocupação tem sido propulsora de iniciativas governamentais com estratégias de oferecimento de cursos de capacitação continuada que inclui abordagens no “processo de rualização”.³

É importante ressaltar o enfoque da “rualização como fenômeno social contemporâneo”.^{2:10} inclusive no que se refere à população de idosos em situação de rua. Nos dias atuais, estudos apontam “um dos problemas sociais mais severos que acometem a população da terceira idade: a rualização”^{4:23}. Corroborando a esse enfoque, pesquisas sobre a população idosa em situação de rua usuária de abrigo exclusivo para esse segmento, alertam a vulnerabilidade do idoso às ruas, caracterizada por fragilidades trabalhistas e habitacionais, e pela falta de apoio familiar que potencializam a rualização.⁵

Sabe-se que o envelhecimento tem atualmente grande significado e aceleração, principalmente nos países em desenvolvimento. No período de 1970 a 2000, o crescimento atingiu 123%.⁶ E pesquisas apontam que o Brasil deverá ocupar até 2025, o sexto lugar no ranking mundial em população idosa.⁷ No Brasil, não obstante, nota-se atualmente, uma dicotomia quando se trata das questões emergentes do crescimento populacional defasando-se, assim, das premissas de implementação prática das políticas propostas, especialmente nas questões relacionadas aos idosos.

Entretanto, o descaso e o desprezo excluem alguns idosos da sociedade, que os julgam improdutivos, sendo comum encontrar idosos abandonados pela própria família.⁸ Em consequência, as instâncias sociais não dão conta, e com isso, pode-se constatar uma crescente população de idosos fazendo parte do mundo das ruas, sofrendo o processo de rualização. “A maioria dos idosos moradores de rua vive hoje o resultado de como foi o processo de sua inserção social no mundo do trabalho”.^{9:102} Além de variáveis ligadas à família e ao trabalho, “o alcoolismo é um dos fatores principais de rualização e da permanência dos indivíduos em situação de rua”.^{4:29}

A rualização faz parte de um círculo de pobreza e inserção prematura no mercado de trabalho, gerador de inserções temporárias e instáveis no sistema produtivo. A vulnerabilidade familiar, o alcoolismo e a itinerância são destacados como componentes gerais desta situação.⁴ É importante considerar que o “alcoolismo apresenta-se ora como um dos motivos primordiais da rualização, ora como uma consequência do ingresso no mundo da rua. Outras vezes, entretanto, surge, simultaneamente, como condição e efeito da situação de rua”^{10:97}. Percebe-se que o alcoolismo é um “fator gerador de diversas inconveniências para os rualizados: suscetibilidade maior a outras enfermidades; redução da possibilidade de engajamento em trabalhos fixos; depauperamento físico e acidentes”.^{10:103}

O fenômeno social da rualização hoje é posto como objeto sociológico legítimo. Portanto, “dentro do sistema-mundo exclusão-violência, identifica-se e destaca-se o processo, ou seja, o fenômeno rualização”^{2:156} e a sua característica fundamental como sendo a dimensão de recursividade operativa, ou seja: pode-se perceber “um sempre retorno às ruas, uma dimensão de reincidência: situação-de-rua/retirada-da-rua/retorno-à-situação-de-rua”.^{2:147}

Concordamos com a perspectiva teórica que admite a “situação de ‘ponto zero’ do processo de rualização como aquela que corresponde à ruptura com a família e com o trabalho, caracterizada pela descontinuidade dos suportes anteriores com a atual situação”¹. Com a inserção no mundo da rua, “o indivíduo vivencia, portanto, uma ruptura, mais ou menos abrupta, dos alicerces que mantinham sua identidade anterior. A esse processo denomina-se ruptura/rualização”¹.

Geralmente, “neste processo de rualização, a rua torna-se um espaço de violência constante, mas não somente um espaço de violência física, propriamente dita, mas também a rua acaba se tornando um espaço de violência simbólica”^{1:156} na medida em que o sujeito é exposto a uma série de situações que configuram-se em formas veladas e desveladas de preconceitos e exclusões.

O grande desafio é cuidar de pessoas que não mais se vêem como tais. Vale ressaltar que a violência simbólica pode se configurar como crise de valores sociais, descaso público, violência doméstica, drogadição, falta de acesso a recursos e bens mínimos (tais como educação, saúde, habitação), políticas sociais ineficientes e muitos outros ultrajes sócio-políticos. Cabe lembrar que além de todos estes agravos mencionados, o sujeito rualizado, seja idoso ou não, lida com a característica imprevisibilidade do fenômeno da rualização, pois na rua, tudo pode acontecer.

Cumpre-nos dizer que o fenômeno da rualização constitui um fenômeno social hodierno e que, por outro lado, as políticas de intervenção social se mostram ineficazes no “olhar” para o fenômeno da rualização de uma maneira sistêmica. Entende-se, pois, que “é necessário que os agentes responsáveis pela formulação das políticas sociais se dêem conta do fato exposto para poder encontrar meios de subverter essa ação de linearidade ao tratar o fenômeno rualização”^{2:147}.

Diante do exposto, toda essa conjuntura deve nos preocupar enquanto profissionais da área de saúde e como brasileiros, pois a velhice por si só acarreta problemas relacionados a preconceitos, estigma social e isolamento. Assim, o problema que nos inquieta é a questão do idoso rualizado a despeito do aumento da expectativa de vida, avanços científicos, transformações tecnológicas e surgimento de políticas públicas para este grupo etário, assim como a assistência que poderia ser efetuada a estes pela enfermagem.

Consideramos de fundamental importância a atuação do enfermeiro neste cenário e procuramos aqui trazer contribuições em termos de intervenções de enfermagem direcionadas a clientela de idosos rualizados que habitam transitoriamente em albergues, abrigos, casas de passagem ou instituições similares, já que geralmente necessitam de cuidados de saúde.

Os enfermeiros e as suas equipes devem estar bem preparados para compreender o processo saúde-doença e os cuidados para os rualizados, pois, o desconhecimento leva ao despreparo técnico, o que pode ter solução, por meio da capacitação profissional e com a formação de grupos de convivência de idosos.¹¹

A motivação para o desenvolvimento desta pesquisa se faz pelo sentimento de indignação, não pelo fato de sermos enfermeiras, mas também, cidadãs, buscando melhor compreender esta nova visão sobre o envelhecimento. Desejávamos saber o porquê que idosos encontravam-se perambulando de um lado para outro e também, o fato de estarem ainda em atividades exaustivas, lutando pela sobrevivência, quando poderiam descansar da lida de toda uma vida. Pensamos também na questão da exclusão social, pois, uma vida digna, com lazer, exercício físico e convivência em família, nesta clientela, em muitos casos é rara.

Justifica-se o empreendimento desta pesquisa, o fato de observarmos que a rualização é contrária ao exercício da plena cidadania, da humanização e dos direitos humanos. E por ser, a cada dia, mais numeroso este contingente populacional na rua dos grandes centros urbanos, exigindo dos poderes públicos e da sociedade, um olhar mais atencioso e humano.

Para nortear este estudo, elaboramos as seguintes questões: quais as implicações do processo de rualização nos idosos? E qual a assistência de enfermagem que podemos propor para esta clientela? Assim, foram traçados os seguintes objetivos: descrever o processo de rualização dos idosos e as implicações neste grupo e, discutir as possibilidades da assistência de enfermagem que podem ser prestadas.

O estudo contribui para a perspectiva de compreensão do contexto social e de saúde do Brasil. Além disso, acreditamos que esta contribuição atinge o tripé universitário, ou seja, ensino, pesquisa e extensão, pois ela apresenta focos de interesses diversos tais como, a enfermagem especializada em gerontologia fazendo atenção aos excluídos de forma fundamentada na assistência e na

prevenção das complicações dos mesmos, pesquisando e atuando em caráter extensionista a este tipo de população. Mister se faz dizer que o estudo pode ajudar em abordagens que têm como solo epistemológico, referenciais teóricos que fundamentam o envelhecimento como uma construção social.

MÉTODO

Para realização desta pesquisa optamos pela abordagem qualitativa, uma vez que esta permite entrar em profundidade na essência do tema proposto, na compreensão das representações de um determinado grupo e entender o valor cultural que estes atribuem a determinados temas. O desenho escolhido para a mesma foi o de um estudo bibliográfico, pois se desenvolveu com base em material já elaborado, composto de publicações científicas.

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de um rastreamento de artigos científicos e livros, usando das fontes informatizadas dos Serviços de Comunicação Bibliográfica das bibliotecas especializadas sobre as ações dos enfermeiros frente à problemática dos idosos em situação de rua, ou idosos rualizados, e as estratégias de enfrentamento deste cotidiano. Para tanto, realizamos um levantamento bibliográfico sobre o tema nos bancos de dados informatizados tais como o Programa de Comunicação Bibliográfica (COMUT) do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), Biblioteca Digital de enfermagem (Bdenf) e na Literatura Científica do Caribe e América Latina (LILACS), além, da consulta manual dos periódicos e livros. A busca dos dados ocorreu por meio dos descritores: idosos, rualização, velhice, exclusão social e população de rua.

A coleta de dados foi entre os meses de janeiro a maio de 2008. E esta pesquisa limitou a busca na literatura nacional para publicações do período entre 1999 e 2008, com finalidade de ampliar a abordagem do tema em questão, buscando trabalhos de natureza teórica capazes de proporcionar explicitações a respeito do tema proposto.

Ao realizarmos este levantamento bibliográfico foi necessário generalizar a procura para população de rua, retirando a especificidade dos idosos, pois, observou-se que este é um tema muito recente nas pesquisas acadêmicas, o que pode indicar em parte, a invisibilidade da velhice que está nas ruas. Assim, apenas três artigos, sete livros e uma dissertação de mestrado, datados dos

últimos oito anos foram selecionados, após leitura e interpretação criteriosa dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• O processo de rualização em idosos

Definir população de rua é difícil, pois, a multiplicidade de condições pessoais e a diversidade de soluções dadas à subsistência e à moradia são fatores que dificultam a formulação de conceitos livres de ambigüidades. A população de rua é constituída por pessoas que não têm moradia, pernoitam em albergues, nos logradouros da cidade, em casas abandonadas, cemitérios, carcaças de veículos, terrenos baldios ou em depósitos de papelão ou sucata.¹¹

Os idosos que vivem nas ruas, em geral, aparentam-se misteriosos, com higiene precária, falam sozinhos com seus próprios pensamentos, carregam seus pertences em um saco nas costas e andam para lá e para cá. Diante disso, a rualização é um processo que está relacionado com os centros urbanos e sua existência tem implicações sobre a estrutura organizacional das grandes metrópoles, fazendo assim parte do nosso cotidiano. Sendo os grandes centros urbanos compostos de diversos grupos, que geralmente formam as estruturas organizacionais, o idoso rualizado sem referências sofre com a falta de acolhimento por parte desta estrutura organizacional das grandes metrópoles.⁸

É preciso compreender sobre o fenômeno de rualização que situação-de-rua/retirada-de-rua/retorno-à-situação-de rua pode ser encarada como uma dimensão de recursividade operativa do fenômeno e, portanto, uma dimensão sistêmica, complexa do fenômeno rualização, com o qual as políticas sociais – fundamentadas numa visão reducionista, simplista de ver o mundo e os fenômenos que o cercam - não conseguem alcançar, lidar.¹ É preciso acolher este fenômeno dentro de uma perspectiva sistêmica, olhar o todo e não apenas as partes as situação dos sujeitos em situação de rua.

A rualização é um processo que está relacionado com os centros urbanos e sua existência tem implicações sobre a estrutura organizacional das grandes metrópoles, fazendo assim parte do nosso cotidiano. Sendo os grandes centros urbanos compostos de diversos grupos, que geralmente formam as estruturas organizacionais, o idoso rualizado sem referências sofre com a falta de acolhimento por parte desta estrutura organizacional das grandes metrópoles.⁸

Com aspectos de maus tratos, os idosos que moram nas ruas são os mais frágeis dentre os

rualizados em geral, pois além da situação instável em que se encontram, gerada pela falta de moradia, alimentação inadequada e falta de segurança, os idosos estão vulneráveis às doenças crônicas, devido à longevidade e aos efeitos do trabalho exercido em péssimas condições por muito tempo, somado também, por vezes, às conseqüências do alcoolismo que geralmente foi o fator que desestruturou as suas vidas.

A gerontologia adota atualmente uma perspectiva interdisciplinar para a compreensão dos diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais relacionados à terceira idade. O termo morador de rua designa o indivíduo que não possui moradia fixa e acaba por habitar transitoriamente em diversos locais públicos, albergues ou pensões¹². Assim, a gerontologia, além de se cercar de estudos interdisciplinares para compreender sobre os idosos moradores de rua, também acaba por contribuir no atendimento à saúde dessa população.

• Implicações do processo de rualização em idosos

Em geral, os idosos rualizados com vários problemas associados à sua condição de vida, apontam, em sua maioria, a sua origem de famílias pobres, que os obrigou à necessidade do trabalho desde a infância, obtendo prejuízos posteriores como trabalhos sem qualificação, reiniciando o círculo. A vulnerabilidade ocupacional e de rendimentos que caracteriza a vida desse contingente a rualização. O nomadismo ocupacional que aflige tais indivíduos apresenta-se sob uma elevada taxa de rotatividade de trabalho, configurando uma situação de trabalho irregular, descontínuo e parcial, intermitente, ocasional, eventual, sazonal, temporário, e ou, de duração determinada.¹³ Em outras palavras, têm mobilidade e passagem pelas ruas, gerando inconstância na localização espacial o que acaba por formar um indivíduo sem raízes geográficas plausíveis, criando um indivíduo sem origens.¹⁴

Um indivíduo sem origens significa dizer que é um indivíduo sem moradia, sem um lar, sem referências. A moradia mostra uma ponte para o conhecimento das condições de vida de uma pessoa, pois é nesse espaço que se materializa sua vida cotidiana, com suas oportunidades ou suas barreiras. É na moradia que se evidenciam os objetivos concretos de sua existência, e se evidenciam as suas carências, as suas necessidades e possibilidades de satisfação.

Na verdade isso vai de encontro às prerrogativas do Estatuto do Idoso em seu Art.

2º que decreta que o idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.¹⁵

Apesar do aparato legal que a lei dá ao idoso, direitos que lhe deveriam ser garantidos, podemos notar um distanciamento entre o Estatuto do Idoso e a realidade que se vê nas ruas. Isso pode ser notado no teor da Lei 10.741/03 no que se refere ao seu Art. 2º que assegura ao idoso, como sendo obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.¹⁵

A conjuntura social atual apresenta pontos em comum como a de uma situação de guerra, porém não se trata de um conflito armado e sim de uma guerra econômica. Tem como cenário o mercado e o mundo do trabalho, sendo prejudicadas as pessoas não aptas a combater, pois não conseguem atingir a produtividade, disponibilidade, disciplina e abnegação ditadas pelo sistema econômico.⁵

O passado, o presente e o futuro do idoso rualizado estão associados com adversidades e constrangimentos. A pessoa sofre a falta de perspectivas de futuro quando não mais encontra significados que a façam sonhar e elaborar projetos de vida, vivendo somente no presente⁹. Ou seja, ao perambular sem ter o que fazer e sem condições de projetar seus sonhos na realidade material, o indivíduo tende a patinar em um eterno presente, sem perspectivas de emancipação pessoal.⁴

• Intervenções de enfermagem propostas para os idosos rualizados institucionalizados

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) destaca que são necessários mais estudos neste campo, por meio de institucionalização, profissionalização e divulgação do saber gerontológico e demandando políticas públicas voltadas ao idoso em articulação com o poder público.¹⁶

Diante disso, a enfermagem a cada dia tem lidado diretamente com uma grande clientela formada por idosos. Portanto a assistência direcionada a esse grupo pode ocorrer em nível individual e em nível coletivo, a idosos

institucionalizados, tanto em hospitais e asilos ou não, sendo essa assistência voltada para a prevenção de doenças, recuperação e também, na promoção da saúde, trabalhando em prol da qualidade de vida.

Dentro destas perspectivas, a enfermagem pode trabalhar as questões que dizem respeito às pessoas vítimas de exclusão social, pois esta clientela além de ser idosa, é rualizada. Utilizamos como sugestão para as ações de enfermagem, a Taxonomia da Nursing Interventions Classification¹⁷ (NIC), no que sugere a Associação Nacional de Enfermagem Gerontológica (National Gerontological Nursing Association).

Assim, seguem abaixo as principais propostas de intervenções de enfermagem, ou seja, as ações que o enfermeiro e sua equipe podem exercer para minimizar os danos biopsicossociais em idosos rualizados que estão em abrigos, mas, que passaram pelo processo de rualização recentemente. Ressaltamos que tais instituições, especialmente os albergues, abrigam idosos abandonados pela família, além de outros sujeitos, e são estabelecimentos que tem por missão reinserir socialmente membros da população adulta em situação de rua. Essa missão é alcançada por meio do atendimento das necessidades básicas (alimentação, saúde, higiene, e dormida), da reeducação dos hábitos e, por fim, da aquisição de trabalho no mercado formal.¹⁸

Suporte para proteção contra abuso. Visa prevenir possíveis danos físicos, sexuais ou emocionais, negligência de necessidades vitais básicas ou exploração. As atividades de enfermagem referentes ao suporte para proteção contra abuso são: identificar se o paciente idoso demonstra sinais de abuso físico, inclusive lesões em diferentes estágios de cicatrização; lacerações e hematomas inexplicados; queimaduras orais por líquidos quentes; fraturas não explicadas; manchas devido à falta de cabelo ou sensibilidade no couro cabeludo; hematomas, marca por fricção ou escoriação os pulsos ou tornozelos ou outras marcas de confinamento e de mordida humana. Também determinar se o paciente idoso demonstra sinais de negligência, inclusive higiene insatisfatória, roupas inadequadas ou não-apropriadas (sujas, rasgadas) ou privação de roupas quentes ou calçados; lesões de pele não-tratadas; desnutrição; privação ou auxílio inadequado para locomoção e percepção (bengala, óculos, aparelho auditivo); ausência de dentadura ou presença de cáries, dentes fraturados; escoriação no períneo e ruptura da pele; problemas de saúde não-tratados ou

admissões hospitalares repetidas por inadequada supervisão dos cuidadores; infestação de vermes, privação de medicamento ou dosagem excessiva de sedativos, além de privação de contatos sociais.

As prescrições de enfermagem para o idoso que visa o suporte para a proteção contra abuso ainda abrangem a identificação de sinais de abuso emocional, encorajar a admissão hospitalar dele para maiores observações e exames, se adequado e informar ao médico quanto às observações indicadoras de abuso de negligência, relatando abuso ou negligência à autoridade competente.

- **Ouvir ativamente.** Significa prestar atenção e agregar sentido às mensagens verbais e não-verbais de um sujeito. As atividades que o enfermeiro pode realizar são: interagir, encorajar a expressão dos sentimentos, suprimir tendenciosidades e outras distrações, identificar sensibilidades às emoções; estar aberto a mensagens não verbais, estar atento às palavras evitadas; estar atento ao tom, ao tempo, ao volume, à altura e à inflexão da voz.

- **Terapia de grupo.** A definição é a aplicação de técnicas psicoterapeutas a um grupo, inclusive a utilização de interações entre seus membros. As atividades que o enfermeiro pode realizar consistem em determinar o propósito do grupo e a natureza do processo de grupo; formar um grupo de tamanho ideal: 5 a 12 membros; abordar a questão de novos membros poderem ou não se unir ao grupo a qualquer momento e encorajar os membros a partilharem sua raiva, tristeza, estado de ânimo, desconfiança e outros sentimentos que possam ter. Além disso, é necessário proporcionar reforço social para comportamentos ou reações desejáveis; recrutar novos membros, quando adequado, para manter a integridade do grupo e proporcionar uma sessão de orientação individualizada para cada novo membro do grupo antes da primeira sessão grupal.

- **Controle do comportamento.** Consiste no auxílio ao sujeito idoso para lidar com comportamento negativo. As atividades que o enfermeiro pode realizar para controlar o comportamento negativo dos idosos são: responsabilizar o idoso por seu comportamento; comunicar a ele que deverá manter o controle; fixar limites com o paciente; estabelecer rotinas; evitar interrupções; usar tom de voz suave e baixo. Além de evitar pressionar o paciente, evitar discutir com o paciente; ignorar comportamento inadequado; desencorajar

comportamento passivo-agressivo; elogiar tentativas de autocontrole e medicar conforme a necessidade.

- **Apoio ao cuidador** (caso o idoso de rua institucionalizado consiga reaver a sua família ou consiga algum cuidador que passe a se responsabilizar por ele). Consiste em dar informações ao cuidador. As atividades vão desde determinar o nível de conhecimento do cuidador até agir em lugar do cuidador caso a sobrecarga se torne aparente.

- **Suporte emocional.** Significa dar segurança, aceitação e encorajamento durante o período de estresse. As atividades são: auxiliar o paciente no reconhecimento dos sentimentos (ansiedade, raiva ou tristeza), encorajar o diálogo ou o choro como meios de reduzir a resposta emocional, além de permanecer com o paciente e oferecer segurança e proteção durante períodos de ansiedade. Dentro desta perspectiva é também muito importante a recuperação da pessoa que deseja abandonar o alcoolismo, pois consiste em um dos elementos definidores da pessoa rualizada.

- **Controle do ambiente.** É a manipulação dos elementos em torno do paciente para promover conforto. As atividades são: prevenir interrupções desnecessárias e permitir períodos de descanso; determinar as fontes de desconforto, tais como curativos úmidos, posição da sonda, curativos apertados, roupa de cama com rugas e elementos ambientais irritantes; oferecer uma cama limpa e confortável; ajustar a temperatura do quarto; adaptar a iluminação ambiental para satisfazer as necessidades de atividades individuais, evitando luz direta nos olhos. Além de posicionar o paciente para facilitar o conforto e monitorar a pele, especialmente sobre as saliências corporais, na busca de sinais de pressão ou irritação.

- **Administração de medicamentos.** É definido como preparo, administração e avaliação da eficácia de drogas prescritas e não-prescritas. As atividades vão desde verificar a prescrição ou ordem para o medicamento antes da administração da droga, monitorar possíveis alergias, interações e contra-indicações dos medicamentos, monitorar o paciente quanto aos efeitos adversos, toxicidade e interações dos medicamentos administrados; até documentar a administração de medicamentos e a reação do paciente, conforme as orientações da instituição.

- **Controle da nutrição.** É definido como auxílio ou oferecimento de uma ingestão alimentar equilibrada de alimentos e líquidos.

As atividades se iniciam ao perguntar se o idoso possui alguma alergia alimentar; confirmar as preferências alimentares do idoso, encorajar um aumento da ingesta alimentar até adaptar a dieta ao modo de vida do idoso, quando adequado e pesá-lo a intervalos adequados.

- **Proteção dos direitos do paciente.** Definido como proteção dos direitos de cuidados de saúde do paciente incapacitado. As atividades vão desde providenciar um ambiente que permita conversas particulares entre o idoso, familiares e profissionais de cuidados da saúde, dar privacidade e observar as preferências religiosas, intervir em situações que envolvam cuidados sem segurança ou inadequados, até manter a confidencialidade dos dados do idoso.

- **Controle de pressão sobre as áreas do corpo.** Esta é definida como minimização da pressão em relação a partes do corpo e as atividades vão desde vestir o paciente com roupas que não sejam apertadas, até afrouxar aparelho de mobilização ortopédica; acolchoar as extremidades que causam atrito e as conexões da tração. Além de colocar sobre o acolchoado de espuma de poliuretano, quando adequado; realizar massagem nas costas/pescoço, quando adequado; erguer a extremidade lesada. E mudar de decúbito o sujeito idoso imobilizado pelo menos a cada duas horas monitorando a mobilidade e a atividade do paciente.

- **Assistência no autocuidado.** Definido como auxílio ao outro para que realiza as atividades da vida diária, tem como atividades: monitorar a necessidade do paciente de recursos de adaptação para higiene pessoal, vestir-se, arrumar-se, fazer higiene íntima e alimentar-se; oferecer assistência até que o idoso esteja totalmente capacitado a assumir o autocuidado e encorajá-lo a realizar as atividades normais da vida diária conforme o seu nível de capacidade.

Estas são as doze principais propostas de assistência de enfermagem direcionadas para os idosos rualizados que estão sob a condição de institucionalizados.

Neste sentido, pode-se dizer que é viável abordar o envelhecimento junto aos indivíduos de uma forma personalizada, considerando não somente aspectos biológicos, mas também socioeconômicos culturais e políticos, estimulando a capacidade da pessoa idosa em adaptar-se às mudanças físicas, sociais e emocionais com abordagem sempre positiva para elevação de sua auto-estima promovendo junto ao idoso, família e amigos, a

participação em novas atividades que lhe sejam apropriadas e agradáveis, estimulando ainda, a criatividade e a satisfação. Vale a pena lembrar que na situação extrema de “rualização”, esse modo de viver será formado por fatores e restrições ambientais, organizacionais, políticas, morais, entre outros, que instauram e moldam rotinas, sob o imperativo da sobrevivência.¹⁹

É oportuno salientar a que a reinserção familiar é a socialização primária, o suporte, e serve como rede de apoio em momentos de crise do indivíduo. O desenvolvimento de trabalhos e educação junto aos idosos e às comunidades para obtenção de respeito é fundamental para evitarmos a progressão da exclusão social. Além disto, destacamos também que é necessário que as instituições produtoras de conhecimento também reflitam sobre o quanto estão afinadas com as transformações da sociedade atual, e o quanto estão voltadas para conhecimentos de caráter mais transdisciplinar, sistêmico, relacional, processual e complexo, a fim de atender uma demanda premente, que emerge a cada dia com maior velocidade.² No processo de ressocialização do idoso é fundamental a promoção do envolvimento da família que diz respeito à facilitação da sua participação no cuidado emocional e físico do sujeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da necessidade de maiores discussões acerca desta importante temática nas abordagens multidisciplinares, principalmente em enfermagem, torna-se relevante a ampliação dos estudos e pesquisas no que tange às características, implicações e assistência aos idosos rualizados, com a finalidade de desenvolver conhecimentos e habilidades que visem à ampliação das intervenções eficazes para aplicação nos fatores que interferem na saúde dos idosos tais como: fisiológicos, psicológicos, sociais e ambientais.

Há necessidade de divulgação de estudos acerca desta problemática com destaque e vinculadas nos meios de comunicações, visando chamar a atenção dos representantes legais e da sociedade sobre a necessidade de eficazes políticas públicas em favor da população de rua em geral. As crianças de ontem são adultos hoje e serão idosos amanhã. Assim, a velhice constitui não só uma questão de hoje, mas, principalmente, uma problemática de amanhã.

A enfermagem gerontológica deve conhecer os problemas psicossociais destes idosos e criar elementos estratégicos inovadores de

proteção e prevenção, no desenvolvimento de ações conjuntas com outros profissionais de saúde, em busca de soluções efetivas que visem à prevenção da rualização.

Conhecer as necessidades deles, corroborar, apoiar, orientar, prevenir e promover a assistência, é de suma importância junto à população de rua, pois participar dos déficits dos excluídos é potencializar a construção da cidadania. A presença da enfermagem também se torna relevante nos grupos de ajuda, na prevenção do alcoolismo e tabagismo, na reinserção familiar, na elevação e preservação da auto-estima e autonomia, na sensibilização das comunidades quanto à superação das discriminações sociais e no encaminhamento às instituições, caso julgue necessário.

Primar pelo o cumprimento da lei, ou seja, que as mesmas saiam do papel em benefícios idosos em situação de rua, também é outra estratégia tendo como pressupostos básicos os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde: a equidade, universalidade e integridade.

Para desempenho e eficácia da prática sistemática da assistência de enfermagem, no atendimento ao crescente número de idosos nas ruas, é necessário à continuidade da educação de novos profissionais e a criação de novos espaços para atendimento desta clientela. Primordial também é trabalhar neles a ideia de se filiarem a abrigos ou Organizações Não-Governamentais (ONGs) para que o processo de ajuda seja verdadeiramente efetivo.

Essas ações conjuntas pressupõem os processos dialógico, democrático e humanístico que, certamente, favorecerão a transformação da realidade que hoje enfrentamos, com relação à rualização dos idosos evitando certamente, o sofrimento e a exclusão social. O esforço da enfermagem deve ser o de se evitar a dimensão de reincidência, de circularidade operativa: situação-de-rua/retirada-da-rua/retorno-à-situação-de-rua.

REFERÊNCIAS

1. Mattos, RM. Processo de constituição da identidade do indivíduo em situação de rua: da rualização à sedentarização. 2003. 186f. (Iniciação Científica). Universidade São Marcos. São Paulo: FAPESP; 2003.
2. Florentino JAA. Niklas Luhmann e a teoria social sistêmica: um ensaio sobre a possibilidade de sua contribuição às políticas sociais, exemplificada no fenômeno “rualização”. Porto Alegre 2006. Diss.

(Mestrado) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. PUCRS; 2006.

3. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Fundação de Assistência Social e Cidadania. Procempa. Capacitação continuada de Agentes Municipais de Porto Alegre sobre PNAS e SUAS. Processos de Rualização, Exploração Sexual e Drogadição. 2008 [acesso em 2008 dez 10] Disponível em: <http://www.portoalegre.rs.gov.br>.

4. Mattos RM, Ferreira RF. O idoso em situação de rua: Sísifo revisitado. Estudos Psicol. 2005; 22(1):23-32.

5. Fernandes FSL, Raizer MV, Bretas ACP. Pobre, idoso e na rua: uma trajetória de exclusão. Rev Latino-Am Enferm. 2007; 15(n.spe.):755-61.

6. Albuquerque SMRL. Qualidade de vida do idoso: a assistência domiciliar faz a diferença? Casa do Psicólogo. São Paulo: Cedecis; 2003.

7. Nunes R. Como vai? Rio de Janeiro: IPEA, 4(2); 2001.

8. Gusmão NMM, Simson OR. Velhice e diferenças na vida contemporânea. Campinas: Alínea; 2006. p. 22-32.

9. Oliveira JL. A vida cotidiana do idoso morador de rua: as estratégias de sobrevivência da infância a velhice - um círculo de pobreza a ser rompido [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2001.

10. Mattos RM, Campos GM, Ferreira RF. Situação de rua e alcoolismo: processos que se determinam mutuamente. Barbarói. 2004; jul-dez (21):93-118.

11. Rosa AS, Cavicchioli MGS, Brêtas ACP. O processo saúde-doença, cuidado e a população em situação de rua. Rev Latino-Am Enferm. 2005;13(4):576-82.

12. Néri AL. Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papirus; 2001.

13. Escorel S. Vidas ao léu: trajetórias de exclusão social. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.

14. Bursztyn M. No meio da rua: nômades excluídos e viradores. Rio de Janeiro: Garamond; 2000.

15. Brasil. Estatuto do idoso. 1ª ed., 2ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

16. Lopes A. Os desafios da gerontologia no Brasil. Campinas: Alínea. Coleção Velhice e Sociedade; 2000. 210p.

17. Mccloskey JC, Bulechek GM. Classificação das Intervenções de Enfermagem- NIC. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

18. Mattos RM; Yamaguchi MK; Domingues AR. Para a crítica do sistema albergal: subversões, submissões e possibilidades de sublevações. Ver Psicologia Política. vol. 5. nº 10. p. 239-271. jul - dez 2005.

19. Mendes J, Silveira S. Nas páginas dos periódicos: construção social e realidade fenômeno morador de rua. Revista Virtual Textos & Contextos. 2005 dez; 4:1-12.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2009/02/09
Last received: 2009/06/10
Accepted: 2009/06/11
Publishing: 2009/07/01

Corresponding Address

Augusta Bispo dos Santos
Rua Barão de Mesquita, 365, Ap. 305 – Tijuca
CEP: 20540-001 – Rio de Janeiro (RJ), Brazil