



Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos
(Organizador)

Lacres Instituídos pela Sociedade e Enfrentamentos em Tempos de Exceção

Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos
(Organizador)

Lacres Instituídos pela Sociedade e Enfrentamentos em Tempos de Exceção

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Rafael Sandrini Filho
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
L146	Lacres instituídos pela sociedade e enfrentamentos em tempos de exceção [recurso eletrônico] / Organizador Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-565-5 DOI 10.22533/at.ed.655190209 1. Ação social – Brasil. 2. Brasil – Política social. I. Vasconcelos, Adaylson Wagner Sousa de. CDD 361.610981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Lacres instituídos pela sociedade e enfrentamentos em tempos de exceção, coletânea de vinte e dois capítulos de pesquisadores de diversas instituições, corresponde a obra que discute temáticas que circundam sociedade e enfrentamentos.

Abordando os conteúdos trazidos nas contribuições que se seguem, temos majoritariamente estudos que abordam a psicologia nas suas múltiplas vertentes de ações na comunidade social, mas também há a questão que se volta para a política de assistência frente ao questionamento de violência e tráfico de drogas. O ambiente escolar, dialogado com a ciência da psicologia, também é abordado, de modo que perpassa pela interação com a psicopedagogia, com a teoria da psicologia educacional, chegando até os desafios da escola na atualidade e a educação especial.

Além das já suscitadas, a presente coletânea congrega também capítulos que versam sobre enfermagem, saúde mental, espaços de acolhimento, terceira idade, comunidades quilombolas, dilemas enfrentados pelo feminino na sociedade das exclusões e prática esportiva.

Tenham ótimas leituras!
Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS IMPLICAÇÕES DO FAZER PSI DIANTE DA ESCOLHA PROFISSIONAL ENTRE ADOLESCENTES DE DIFERENTES CLASSES SOCIAIS	
Adria de Lima Sousa Patrícia da Silva Caldas Pamella Dias da Silva Vanessa da Costa Balieiro Francisca Renilma de Moura Marinho Joana Maria de Souza Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.6551902091	
CAPÍTULO 2	6
CLÍNICA E SUBJETIVIDADE: POR UMA NOVA VERSÃO DO DISPOSITIVO PSI	
Ulisses Heckmaier de Paula Cataldo	
DOI 10.22533/at.ed.6551902092	
CAPÍTULO 3	23
A PSICOLOGIA E AS VIOLAÇÕES AOS DIREITOS DE ADOLESCENTES NAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS DE INTERNAÇÃO	
Sidelmar Alves da Silva Kunz Mônica Marques dos Santos Adilson dos Reis Felipe	
DOI 10.22533/at.ed.6551902093	
CAPÍTULO 4	40
A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM DEBATE: A VIOLÊNCIA ESTRUTURAL E O TRÁFICO DE DROGAS EM TEMPOS DE TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS	
João Vitor Bitencourt Patrícia Krieger Grossi	
DOI 10.22533/at.ed.6551902094	
CAPÍTULO 5	52
O CONTEXTO INSTITUCIONAL PELA ÓTICA DA CRIANÇA	
Monalisa Pereira Furtado Celina Maria Colino Magalhães Agnes de Maria Júnior da Silva Dalízia Amaral Cruz Juliana Oliveira dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.6551902095	
CAPÍTULO 6	64
PSICOMOTRICIDADE E PSICOPEDAGOGIA: UM DIÁLOGO NECESSÁRIO	
Ceres Fassarella Carneiro Joan Cristina Rios De Oliveira Isabelle Cerqueira Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.6551902096	

CAPÍTULO 7	76
ESTADO DA ARTE DE REFERENCIAIS TEÓRICOS DA PSICOLOGIA EDUCACIONAL: 1990-2016	
Paulo Emilio Gomes Nobre	
Emanuelle das Dores Figueiredo Socorro	
DOI 10.22533/at.ed.6551902097	
CAPÍTULO 8	87
PSICOLOGIA ESCOLAR E PROCESSOS EDUCACIONAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Fabrício Costa Leite Barros	
Maria Aparecida Ferreira Menezes Suassuna	
DOI 10.22533/at.ed.6551902098	
CAPÍTULO 9	91
OS DESAFIOS NA ESCOLA: FORTALECENDO O JOVEM DIANTE DA TRANSIÇÃO ESCOLAR	
Vinícius Nunes dos Santos	
Tatiana Souza de Oliveira	
Adinete Sousa da Costa Mezzalira	
DOI 10.22533/at.ed.6551902099	
CAPÍTULO 10	100
EDUCAÇÃO ESPECIAL: UMA EXPERIÊNCIA COM CRIANÇAS AUTISTAS NO SISTEMA REGULAR DE ENSINO	
Iana Paola Monte Freire	
Karine Lima Verde Peixoto	
Fábia Geisa Amaral Silva	
DOI 10.22533/at.ed.65519020910	
CAPÍTULO 11	112
QUALIDADE DE SONO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS QUE ESTUDAM PELA MANHÃ E A NOITE DURANTE A SEMANA DE PROVAS	
Thamara Xavier Dias	
Aline Silva Belísio	
DOI 10.22533/at.ed.65519020911	
CAPÍTULO 12	120
ESTAGIÁRIO DE ENFERMAGEM: LUTO POR MORTE VIOLENTA E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSÍQUICAS	
Rosane Albuquerque da Costa	
Isabela Vieira da Silva Santos	
Alisson Soares de Sousa	
Hossana Pereira Eugênio	
Jéssika Koste Sangali	
Lucas Costa Marins Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.65519020912	
CAPÍTULO 13	132
CUIDADOS COM A SAÚDE MENTAL DOS SERVIDORES DO HOSPITAL GERAL PRADO VALADARES EM JEQUIÉ/BA	
Aida Lomanto Couto	
Elzeni Damasceno de Souza	
Tatiane Tavares Reis	
DOI 10.22533/at.ed.65519020913	

CAPÍTULO 14	143
ANÁLISE DAS VISITAS FAMILIARES EM UM ESPAÇO DE ACOLHIMENTO DE BELÉM-PA	
<ul style="list-style-type: none"> Juliana Oliveira dos Santos Celina Maria Colino Magalhães Agnes de Maria Júnior da Silva Monalisa Pereira Furtado 	
DOI 10.22533/at.ed.65519020914	
CAPÍTULO 15	156
O ADEUS AO ABRIGO: NO CURSO DA MAIORIDADE, A REEDIÇÃO DO DESAMPARO	
<ul style="list-style-type: none"> Natalia Afonso Rubio Rita Aparecida Nicioli Cerioni Eliana Herzberg 	
DOI 10.22533/at.ed.65519020915	
CAPÍTULO 16	165
RODAS DE CONVERSA COM IDOSOS: ESPAÇO DE SIGNIFICAÇÕES E DE ENFRENTAMENTOS EM TEMPOS AUSTEROS	
<ul style="list-style-type: none"> Iris Clemente de Oliveira Bellato Matheus Bassan Alvino Brombim Lopes Amailson Sandro de Barros 	
DOI 10.22533/at.ed.65519020916	
CAPÍTULO 17	177
REALIDADE E EXPECTATIVA DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA PESSOAS IDOSAS QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE RUA	
<ul style="list-style-type: none"> Carine Magalhães Zanchi de Mattos Patrícia Krieger Grossi Francielli Girardi 	
DOI 10.22533/at.ed.65519020917	
CAPÍTULO 18	189
COMUNIDADE QUILOMBOLA E SOFRIMENTO ÉTICO-POLÍTICO: AS MARCAS DA EXCLUSÃO SOCIAL NA SUBJETIVIDADE HUMANA	
<ul style="list-style-type: none"> Fabrcio Costa Leite Barros Orlando Júnior Viana Macêdo Vânia Santana Lacerda Barros 	
DOI 10.22533/at.ed.65519020918	
CAPÍTULO 19	193
MISSÃO LAPASSADE-1972: COINCIDÊNCIAS ANALISADORAS	
<ul style="list-style-type: none"> Marília Novais da Mata Machado Sônia Roedel Heliana de Barros Conde Rodrigues 	
DOI 10.22533/at.ed.65519020919	
CAPÍTULO 20	205
A MULHER DONA DE CASA BENEFICIÁRIA DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	
<ul style="list-style-type: none"> Antonia Danniele Jeska Torres de Oliveira 	
DOI 10.22533/at.ed.65519020920	

CAPÍTULO 21	215
MULHERES E O DIREITO DE <i>ESTAR</i> SÓ: DA LIBERDADE JURÍDICA AO PRECONCEITO SOCIAL	
Aline Podkowa	
Rosângela Angelin	
DOI 10.22533/at.ed.65519020921	
CAPÍTULO 22	227
ANÁLISE DE DADOS SOBRE MOTIVAÇÃO DE PRATICANTES E FREQUENTADORES DE ACADEMIA	
Lucas Augusto Menezes	
Breno Lara Beraldo	
Vitor Miranda de Araujo	
DOI 10.22533/at.ed.65519020922	
SOBRE O ORGANIZADOR	231
ÍNDICE REMISSIVO	232

REALIDADE E EXPECTATIVA DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA PESSOAS IDOSAS QUE VIVEM EM SITUAÇÃO DE RUA

Carine Magalhães Zanchi de Mattos

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

Patrícia Krieger Grossi

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS

Porto Alegre – Rio Grande do Sul

Francielli Girardi

Doutoranda- Universidade do Vale dos Sinos- UNISINOS

São Leopoldo – Rio Grande do Sul

RESUMO: A Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS) propôs objetivos e metas para promoção da saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida da população. O processo de envelhecimento das pessoas que vivem em situação de rua é um desafio para a PNPS, já que estas encontram-se em vulnerabilidade socioeconômica. Este estudo tem como objetivos descrever a realidade e as expectativas da PNPS e despertar a reflexão da sociedade sobre o envelhecimento de pessoas em situação de rua, contribuindo para as políticas públicas sobre essa realidade. O método utilizado é qualitativo descritivo, cuja população foi composta por 19 pessoas idosas em situação de rua, em Porto Alegre (RS), atendidas pela Fundação da Assistência Social

e Cidadania (FASC). Diferentemente do antigo modelo biomédico centrado na cura e não na prevenção, a PNPS fundamentou-se em promoção de hábitos saudáveis, no entanto, para a população idosa em situação de rua, são mais complexas as ações capazes de interferir em sua realidade e promover a saúde. Um exemplo positivo real foi a Lei N^o11.258/05, que orienta a criação de programas destinados às pessoas em situação de rua, visando a reduzir a vulnerabilidade destas, fomentar o acesso à saúde e possibilitar a inclusão social, embora ainda com ações e divulgação incipiente. Porém, apesar de importantes realidades concretizadas, ainda há a expectativa de garantir o exercício dos direitos fundamentais para esta população, como o acesso à saúde, saneamento básico, habitação, emprego, escola e outros.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas em situação de rua. Assistência a idosos. Política pública. Serviços de saúde para idosos.

REALITY AND EXPECTATION OF THE NATIONAL HEALTH PROMOTION POLICY FOR ELDERLY PEOPLE WHO LIVE IN STREET SITUATION

ABSTRACT: The National Health Promotion Policy (PNPS) proposed objectives and goals for health promotion in order to improve the

quality of life of the population. The aging process of people living on the streets is a challenge for the PNPS, since they are in socio-economic vulnerability. This study aims to describe the reality and expectations of the PNPS and to stimulate the reflection of society on the aging of people in the street, contributing to public policies on this reality. The method used is descriptive qualitative, whose population was composed of 19 elderly people in a street situation, in Porto Alegre (RS), attended by the Foundation of Social Assistance and Citizenship (FASC). Unlike the old biomedical model focused on healing and not on prevention, the PNPS was based on promoting healthy habits; however, for the elderly in a street situation, actions that interfere with their reality are more complex and promote the Cheers. A real positive example was Law No. 11,258 / 05, which guides the creation of programs for street people, with a view to reducing their vulnerability, promoting access to health and enabling social inclusion, even though and incipient disclosure. However, despite important realities, there is still the expectation of guaranteeing the exercise of fundamental rights for this population, such as access to health, basic sanitation, housing, employment, school and others.

KEYWORDS: Street people. Assistance to the elderly. Public policy. Health services for the elderly.

1 | INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Promoção da Saúde (doravante PNPS) visou a organizar estudos e pesquisas para identifica , analisar e avaliar as ações promovidas em seus primeiros dez anos de existência (de 2006 a 2016). Ela propôs objetivos e metas para promoção da saúde, a fim de melhorar a qualidade de vida da população em geral.

A elaboração da PNPS foi oportuna, posto que seu processo de construção e de implantação/implementação – nas várias esferas de gestão do SUS e na interação entre o setor sanitário e os demais setores das políticas públicas e da sociedade – provoca a mudança no trabalho em saúde (BRASIL, 2010). Passados dez anos da implementação da PNPS, podem-se destacar algumas efetivações de suas ações como: divulgação e implementação da PNPS; alimentação saudável; prática corporal/ atividade física; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito ; prevenção da violência e estímulo à cultura de paz e promoção do desenvolvimento sustentável.

Considerando que a população idosa em situação de rua vem crescendo progressivamente em consequência da transição da pirâmide populacional por idade (redução da taxa de natalidade e evolução das tecnologias que propiciam aumento da expectativa de vida) e do aumento da população em situação de rua nos grandes centros urbanos (resultantes da crise econômica e das desigualdades sociais), ações de promoção da saúde voltadas para essa população são imprescindíveis. A divulgação e o financiamento de ações que visam à redução de danos e tratamentos

para dependência química através dos consultórios de rua, centros de atenção psicossocial (CAPS) e internações, bem como extensa divulgação da cultura de paz com a prevenção e detecção precoce da violência, com equipe de apoio e demais políticas públicas complementares, foram ações positivas implementadas para essa população, embora ainda incipientes.

No âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), podem-se destacar inúmeras normativas. Dentre elas, a Lei nº11.258/05 (BRASIL, 2005), que orienta a criação de programas destinados às pessoas em situação de rua; o Decreto s/nº/06 (BRASIL, 2006a), destinado a elaborar estudos e propostas para inclusão social da PSR; a Portaria MDS Nº 381/06 (BRASIL, 2006b), que assegura recursos do cofinanciamento federal; o Decreto Nº 7.053/09 (BRASIL, 2009), que institui Política Nacional para PSR; a inclusão de pessoas em situação de rua no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CADUNICO). A interlocução entre o SUS e o SUAS se faz importante para prestar uma assistência qualitativa ao sujeito. A oferta do consultório de rua como modalidade de atenção básica e o treinamento e sensibilização das equipes da atenção básicas de saúde para atender à pessoa idosa em situação de rua foram fundamentais para promoção da saúde na rede básica (BRASIL, 2014).

A realidade das pessoas em situação de rua dos grandes centros urbanos brasileiros aparece como uma crescente demanda de pessoas nessa condição, que desafiam as políticas e as práticas de atenção social e de saúde. Somente em Porto Alegre, 1.758 pessoas estão em situação de rua (FASC, 2016); no município de São Paulo, 13.666 pessoas estavam nessa condição no ano de 2010 (SILVA et al.,2013). Essa situação apresenta-se como uma crescente demanda populacional em situação de rua, com poucos sujeitos que conseguiram sair dessa condição crônica de pobreza absoluta.

Varanda et al. (2004, p.5) descrevem a população em situação de rua como:

todas as pessoas que não têm moradia e que pernoitam nos logradouros da cidade – praças, calçadas, marquises, jardins, baixos de viadutos – ou casarões abandonados, mocós, cemitérios, carcaças de veículos, terrenos baldios ou depósitos de papelão e sucata. (...) aquelas pessoas, ou famílias, que, também sem moradia, pernoitam em albergues ou abrigos, sejam eles mantidos pelo poder público ou privados.

A política para pessoas em situação de rua incentivou a implantação de medidas que visam à redução de danos. Dentre elas, podem-se mencionar os programas de saúde para uma alimentação saudável, para o combate do tabagismo e do alcoolismo e para a participação social. A contagem oficial da população em situação de rua, que ocorrerá no censo de 2020, foi alcançada através da reivindicação durante a participação social dessa população nos fóruns voltados a ela.

Por outro lado, segundo Fernandes et al. (2007), a expectativa é preencher a lacuna na literatura sobre o tema envelhecimento da população em situação de rua, visto que faltam maior contextualização, dados sócios demográficos e estudos

sobre esse fenômeno social. Para os autores, Fernandes et al. (2007), trata-se de um fenômeno que merece ser estudado por trazer embutido nele problemas importantes como a reinserção social, o desemprego estrutural e a reconstrução social, que desafiam os objetivos da política, devido às complexas dificuldades de um contexto amplo e variado.

Morar nas ruas durante a velhice implica exposição à violência e à criminalidade, aumento de morbidade, acesso precário a serviços sociais e de saúde e baixa expectativa de vida, realidade que se opõe à qualidade de vida proposta pela PNPS (SCHRÖDER-BUTTERFILL; MARIANTI, 2006).

Refletir sobre a condição de vida da população idosa em situação de rua estimula a mudança do olhar estigmatizado e preconceituoso. Inserir cada vez mais a população idosa em situação de rua nas estratégias e nas políticas públicas é tratá-la com dignidade e respeito, sendo esta uma expectativa política e científica para efetivar a promoção da saúde proposta pela PNPS.

Este artigo pretende descrever a realidade e as expectativas da Política Nacional de Promoção da Saúde com o referido segmento populacional. Tem como objetivos relatar a realidade concreta da implementação das leis e programas implantados, transcrever os relatos dos próprios sujeitos idosos em situação de rua sobre sua condição de vida e analisar as expectativas para o alcance de uma melhor qualidade de vida para essa população através da PNPS.

2 | 2 MÉTODOS

Este estudo utiliza método qualitativo de pesquisa, observacional, transversal, descritivo e analítico. Foi definido por amostragem aleatória simples, e o fechamento amostral, por saturação teórica.

O estudo entendeu como pessoa em situação de rua as pessoas que declararam fazer da rua a sua habitação, seja temporária, intermitente ou definitiva, encontradas nas ruas de Porto Alegre, nos abrigos, albergues de acolhimento noturno, convivência diária e demais serviços oferecidos à população de rua pelo município por meio da FASC, durante o período de coleta de dados da pesquisa, de outubro de 2015 a janeiro de 2016.

A amostra do estudo foi constituída por dezenove idosos com sessenta anos ou mais, que estavam em situação de rua e que tinham vínculo com os atendimentos da FASC. Desses idosos, seis estavam em albergues, três nas ruas, cinco no lar do idoso e cinco nos abrigos. Quatro eram do sexo feminino e quinze do sexo masculino. Quanto à faixa etária, a maioria (13) eram sexagenários, três septuagenários e três eram idosos longevos.

Foram excluídas do estudo pessoas sem condições de responder ao instrumento ou impossibilitadas de estabelecer comunicação efetiva no momento da pesquisa,

como, por exemplo, aquelas que não conseguiram estabelecer diálogo, estavam dormindo, agressivas ou desorientadas.

A coleta de dados ocorreu através das respostas dos sujeitos da pesquisa ao formulário e da gravação integral dos diálogos. A análise dos dados deu-se pela transcrição das falas dos sujeitos, à luz do referencial teórico da análise textual discursiva de Bardin (2004).

Este estudo segue a resolução 466/12 (BRASIL, 2012c) do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/ Ministério da Saúde (MS), que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas que envolvem seres humanos. Os participantes foram identificados com letras do alfabeto brasileiro de A a S, sendo sequenciados conforme participação da pesquisa. A pesquisa foi realizada sob CAEE nº 46772315.0.0000.5356.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Política Nacional de Promoção da Saúde teve como objetivo geral promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2010). Apresentamos a seguir uma breve análise de sua aplicação e desenvolvimento com foco na população idosa em situação de rua na cidade de Porto Alegre.

3.1 Realidades e Expectativas

A promoção da saúde enfatiza a modificação das condições de vida e de trabalho, demandando uma abordagem intersetorial. Ademais, aponta na direção da transformação dos processos individuais de tomada de decisão, para que estes sejam predominantemente favoráveis à qualidade de vida e à saúde (BRASIL, 2006). Diante do conceito de promoção da saúde e dos objetivos da Política, questiona-se como garantir promoção da saúde para um grupo de sujeitos com pouca visibilidade e muitas necessidades, como as pessoas idosas em situação de rua.

Um marco no reconhecimento dessa população foi a instituição da Política Nacional para a População em Situação de Rua e do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da População em Situação de Rua. Dentre os objetivos da Política, pode-se destacar a garantia ao acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços e programas que integram as políticas públicas de saúde, educação, previdência, assistência social, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda (BRASIL, 2014).

Por exemplo, na política pública de educação, ainda há a expectativa de garantir o acesso para que as pessoas mais vulneráveis consigam ir à escola e manter-se nela. A maior parte das pessoas idosas em situação de rua tem apenas o ensino fundamental incompleto. Em uma outra investigação com a população em situação

de rua, em relação à formação escolar, revelou-se que 74% dos entrevistados sabiam ler e escrever; 17,1% não sabiam escrever; 8,3% apenas assinavam o próprio nome; e a imensa maioria (95%) não estudava (BRASIL, 2012a). Esses dados comprovam que embora a PNPSR vise a assegurar o acesso à educação, a realidade ainda está distante de garanti-lo.

Outro exemplo: deveria haver a garantia do acesso ao Benefício de Prestação Continuada de Assistência Social (BPC) pela população mais vulnerável, aqueles em situação de rua. Para a maior parte dos investigados não foi possível efetivar esse direito, como pode ser observado nos relatos abaixo:

“Porque a minha, a minha aposentadoria eu já tentei a primeira, segunda, terceira e a quarta que não deu. Aí eu ia na igreja ali embaixo, na igreja ali. Ali tem uma advogada, aí foi pra, uma advogada pegou o caso ali.” (Sujeito C)

“Eu não podia mais trabalhar e ficaram de arrumar um benefício para mim. Eu não precisava trabalhar mais, eles iam arrumar aposentadoria para mim, benefício.” (Sujeito M)

Segundo Neri (2007), na realidade brasileira, a chegada da velhice é um marco para a presença da aposentadoria. Esse fato culmina, na maioria das vezes, em perdas financeiras e materiais e dificuldade de aquisição de bens. Para as pessoas em situação socioeconômica vulnerável, o quadro se agrava ainda mais quando não lhes é garantido esse direito.

Sendo assim, a oportunidade de promover a autonomia e a liberdade a essa população através de recurso financeiro, que seria a aposentadoria ou algum tipo de benefício, foi uma das realidades concretizadas pelo SUAS, que, articulado com o SUS e incentivado pela PNPS, procura garantir a melhora na condição de vida e na saúde desses sujeitos através do Benefício de Prestação Continuada.

O Benefício de Prestação Continuada é um dos benefícios instituídos pelo SUAS (Brasil, 2004). Ele é um tipo de auxílio mensal equivalente a um salário mínimo que o INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) proporciona aos idosos com 65 anos ou mais, pessoas com deficiência e incapacitadas para o trabalho. É um direito estabelecido diretamente na Constituição Federal e posteriormente regulamentado a partir da Lei Orgânica da Assistência Social (BRASIL, 2014).

Outro direito de todo cidadão é a habitação. O programa federal “Minha casa minha vida” deve reservar no mínimo 3% de suas cotas para idosos (BRASIL, 2014a); no entanto, as pessoas idosas em situação de rua ainda encontram dificuldades para efetivar esse direito. Dessa forma, a maior parte dessa população, em Porto Alegre, conta com os serviços de acolhimento ofertados pela FASC por meio do SUAS. Entre os serviços, pode-se destacar o Lar do Idoso, que acolhe 24 idosos que estavam em situação de rua; os abrigos, que acolhem temporariamente aqueles idosos mais fragilizados, que por questões de saúde necessitam desse amparo; os albergues, que oferecem o pernoite; e os centros POPs (Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua), que realizam atividades artesanais durante o dia.

Ofertar para as pessoas idosas em situação de rua a segurança, o esporte, o lazer, o trabalho e a renda, ainda é uma grande expectativa da PNPS. Considerando que todos esses direitos, se garantidos, colaboram para a promoção de saúde, conforme a PNPS, a falta deles prejudica a qualidade de vida e a saúde dos indivíduos.

A violência ocorre cada vez mais nas ruas, colaborando com a violação do direito de segurança dos cidadãos. As consequências da restrição do direito de segurança são imensuráveis e acometem a saúde física e mental dos sujeitos, podendo levar a um desfecho fatal e fragilizando ainda mais a pessoa idosa em situação de rua, que já está vulnerável.

“A rua agora realmente ela está muito agressiva, a rua não tá como era antigamente, a rua antigamente tu saía dormia e não acontecia tanta coisa, mas agora tu pode morrer.” (Sujeito D)

Na tentativa de garantir os direitos cidadãos às pessoas em situação de rua, foi instituído o Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Nacional para a população em situação de rua. O comitê constitui um espaço de diálogo com os representantes da sociedade civil e os representantes de diversos setores do Estado. Ele tem entre as suas atribuições: acompanhar e monitorar o desenvolvimento da Política Nacional para a população em situação de rua; propor medidas que assegurem a articulação intersectorial das políticas públicas federais para o atendimento da população em situação de rua; propor formas e mecanismos para a divulgação da Política Nacional para a população em situação de rua; acompanhar os estados, o Distrito Federal e os municípios na implementação da Política Nacional da População em Situação de Rua, em âmbito local; e elaborar planos de ação periódicos com o detalhamento das estratégias de implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua, especialmente quanto a metas, objetivos e responsabilidades. É importante destacar que as políticas públicas direcionadas a essa população devem ser intersectoriais para terem maior chance de sucesso, ou seja, é fundamental que estejam articuladas com as de Assistência Social (BRASIL, 2014).

Para a participante L, é importante compor o comitê, porém ela não possui condições de transporte para atuar efetivamente. Por isso, ao mesmo tempo em que o comitê foi uma realidade concretizada, também é uma expectativa oferecer condições financeiras e culturais para que ocorra a participação efetiva da população em situação de rua, como pode ser observado no relato abaixo:

“Eu componho o comitê das pessoas em situação de rua na Secretaria de Direitos Humanos, fomos nomeados um grupo pelo prefeito. Mas pela distância que eu estou aqui nem pude mais comparecer às reuniões do comitê. Então seria uma atividade extra daqui que eu faria com bom empenho, se fosse possível. É importante! Mas por enquanto não tenho condições financeiras para ir até lá.” (Sujeito L)

A criação do Comitê Intersectorial de Acompanhamento e Monitoramento dá-se pelo Decreto Presidencial nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009 (BRASIL, 2012a), que também institui a Política Nacional para a população em situação de rua. O Comitê

exerce importante papel representando a população em situação de rua, no entanto, ainda é uma expectativa desafiadora o acesso ao exercício desse direito, bem como ao conhecimento da existência deste e dos demais serviços ofertados pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), como observado abaixo:

Tenho o CADÚNICO mas não tá adiantando nada. Não sei se eu entendi direito esse negócio da bolsa família. Tenho cadastro, tenho tudo mas não adianta nada. Só tenho a inscrição, não tenho benefício nenhum.” (Sujeito B)

Não sei o que é o CADÚNICO. Eu tenho o meu cartão do bolsa família, que eu recebo. Sou cadastrada, fiz uma vez o cadastro no CRAS.(Sujeito C)

As pessoas idosas em situação de rua descrevem acima que possuem o cadastro no CADÚNICO, porém não reconhecem sua função e nem seus direitos. É por isso que se segue a ampliação da divulgação do serviço de forma que colabore para a melhoria da qualidade de vida desses sujeitos, vindo ao encontro dos objetivos da PNPS e da garantia dos direitos fundamentais.

Outro passo importante foi a publicação do Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da PSR por meio da Resolução N° 2, de 27 de fevereiro de 2013 (BRASIL, 2014). Essa Resolução define as diretrizes e estratégias de orientação para o processo de enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde com foco na população em situação de rua no âmbito do SUS. Os objetivos gerais definidos no Plano são: garantir o acesso da população em situação de rua às ações e aos serviços de saúde; reduzir os riscos à saúde decorrentes dos processos de trabalho na rua e das condições de vida; e melhorar os indicadores de saúde e da qualidade de vida da população em situação de rua.

Para Ploeg et al (2008), os moradores de rua com idade superior a 50 anos representam a população que possui piores condições de saúde, maior consumo de drogas e maior acesso aos equipamentos de assistência social e de saúde. Os relatos abaixo referem-se ao direito da assistência à saúde:

Quando preciso de médico, vou sozinho. O acesso é muito bom! (Sujeito B)

Estou muito satisfeito com o acesso ao serviço de saúde. (Sujeito E)

[...]aqui é só chegar no posto e ser atendido, é bom. Só o que a gente não gosta é da demora. (Sujeito C)

Embora segundo as falas descritas acima os sistemas de saúde tenham acolhido positivamente essas pessoas idosas em situação de rua, cabe ressaltar que são as com melhores condições de vida dentre as pessoas em situação de rua, pois estão na Casa Lar do Idoso, onde possuem atendimento em tempo integral e assistência completa. Esse fato difere ao abordar as pessoas que ficam diretamente nas ruas, com exceção daquelas atendidas pelo consultório de rua, que também se sentem satisfeitas com o serviço, porque declaram que lá são entendidas e não são discriminadas.

As estratégias para promoção da saúde da população em situação de rua foram

definidas no Plano Operativo para Implementação de Ações em Saúde da PSR e estão divididas em cinco eixos (BRASIL, 2014). O primeiro eixo descreve ações para a inclusão dessa população no escopo das redes de atenção à saúde, por meio de ações pactuadas, tais como: a implantação das equipes de Consultórios na Rua; a garantia de acesso à atenção domiciliar em espaços de acolhimento institucional; a capacitação das equipes da urgência e emergência para atendimento dessa população; e a inclusão dessa população no escopo das políticas de atenção à saúde para grupos específicos, como observado no relato abaixo

“Agora eu achei uma coisa muito interessante que é o postinho que atende a gente de rua, eles atendem muito bem. Já o posto XX trata mal as pessoas.” (Sujeito D)

O segundo eixo consiste em ações para promoção e vigilância em saúde, como intensificar a busca ativa e os tratamentos supervisionados para o controle de doenças infecciosas; controlar e reduzir a incidência de tuberculose, DST/AIDS e outros agravos recorrentes nessa população; e propor para pactuação na Comissão Intergestores Tripartite estratégias que garantam o acesso dessa população às vacinas disponíveis no SUS (BRASIL, 2014).

A hipertensão arterial, diabetes mellitus e doença pulmonar obstrutiva crônica, entre outras, são agravos comuns presentes na população de rua. Em virtude dos hábitos de vida, com elevada prevalência de tabagismo, alimentação inadequada etc., tais doenças podem se apresentar em idade mais precoce do que costuma se apresentar na população em geral. O ótimo controle desses problemas pode ser bem difícil, devido à ausência de abrigo estável, à impossibilidade de selecionar a própria dieta e às dificuldades para armazenar e tomar medicamentos nos horários certos (BRASIL, 2012a).

O terceiro eixo trata da educação permanente em saúde na abordagem da saúde da população em situação de rua (BRASIL, 2014). As ações definidas nesse eixo são: capacitação e sensibilização de profissionais de saúde para atendimento da população em situação de rua; inserção da temática população em situação de rua no Módulo de Educação a Distância para cursos de formação voltados para profissionais de saúde; fomento de pesquisas com foco na saúde da população em situação de rua; e elaboração de material que informe a população em situação de rua sobre o SUS e as redes de atenção à saúde.

Infelizmente, a principal porta de entrada das pessoas em situação de rua no SUS são os serviços de urgência e emergência, quando condições crônicas culminam em quadros agudos (BRASIL, 2012a). A criação de vínculos com esse grupo social, respeitando sua autonomia e direito de escolha e evitando juízos morais, é uma expectativa possível para trabalhadores de saúde. Para tanto, o ponto de partida é o treinamento do olhar profissional, que deve enxergar as pessoas na calçada como portadoras dos direitos de um cidadão brasileiro, nada mais e nada menos.

O fortalecimento da participação e do controle social é o objetivo do quarto eixo.

Apoiar a formação e sensibilização de lideranças do Movimento Social da População de Rua; articular e fomentar com gestores estaduais e municipais a capacitação de conselheiros de saúde sobre a temática saúde da população em situação de rua, com participação do Movimento Nacional da População de Rua e entidades ligadas ao tema; produzir e publicar material sobre saúde da população em situação de rua destinado a gestores e a profissionais de saúde; apoiar encontros regionais sobre saúde da população em situação de rua; e instituir Comitê Técnico de Saúde da População em Situação de Rua ou referência técnica nas instâncias estaduais e municipais são as ações propostas (BRASIL,2014).

O quinto eixo refere-se ao monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população em situação de rua. Esse eixo ocupa-se de monitorar e avaliar as ações que foram pactuadas, considerando as prioridades e metas dos Planos Estaduais e Municipais de Saúde. É com base nesse Plano Operativo que o Ministério da Saúde atua na promoção da atenção à saúde das pessoas em situação de rua.

Nesse sentido, podemos registrar avanços significativos, como a ampliação do Programa Consultório na Rua (CnaR), que tem suas diretrizes de organização e funcionamento definida pela Portaria N° 122, de 25 de janeiro de 2011 (BRASIL, 2011), e pela Portaria N° 123, de 25 de janeiro de 2012 (BRASIL, 2012b). Dados de março de 2014 apontam que 114 equipes de Consultório na/de Rua estão em funcionamento. É importante também observar que o atendimento à população em situação de rua não é exclusivo do Consultório na Rua (CnaR); se necessário, o CnaR fará os devidos encaminhamentos (BRASIL, 2004). O Consultório na Rua não é a única porta de entrada da população em situação de rua no SUS. O seu acesso também pode se dar por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), principalmente nos municípios onde não houver Consultório na Rua (BRASIL, 2014).

Serviços oferecidos por albergues e instituições que atendem aos moradores de rua poderiam incluir equipes multidisciplinares, atendendo aos casos de abuso de substâncias, como álcool e drogas ilícitas, e incluindo serviços que favoreçam o acesso aos benefícios assistenciais, referem Garibaldi et al (2015). Essas medidas promoveriam a emancipação financeira, a requalificação e inserção profissional e o exercício da autonomia. Ao mesmo tempo, poderiam ser facilitadoras para o fortalecimento dos relacionamentos familiares e engajamento desses indivíduos em programas educacionais e de formação profissional

4 | CONCLUSÃO

A Política Nacional de Promoção da Saúde foi um novo modelo de gestão em saúde, instituída há mais de dez anos. Ela substituiu o modelo biomédico, mudando o foco para a condição de vida das pessoas, o contexto que as envolve e a melhora da qualidade de vida.

Investir antes de as pessoas ficarem doentes é agir, pensar e intervir precocemente no campo da promoção de saúde. Considerando as estatísticas sobre o envelhecimento da população brasileira, temos que garantir que esse envelhecimento seja saudável e livre de incapacidades, promovendo uma boa alimentação, atividade física e combate ao tabagismo e alcoolismo.

Promover saúde quando não há acesso aos fatores determinantes desta mesma saúde é uma expectativa desafiadora para as políticas públicas. É preciso articular-se e transcender entre os mais variados setores para promover o acesso da população idosa em situação de rua à educação, à moradia, ao lazer, ao trabalho, à renda e aos direitos fundamentais

Os resultados do estudo revelam que, dentre os pontos positivos da PNPS, está o acesso ao consultório de rua e aos fóruns direcionados à população em situação de rua. Entre as expectativas, está a melhora dos condicionantes de qualidade de vida, como a maior escolarização, maior protagonismo, aumento do número de beneficiados pelo Benefício de Prestação Continuada, melhora da renda financeira e do acolhimento para a população em situação de rua.

Apesar de decorridos dez anos da implantação da Política Nacional de Promoção da Saúde, o estudo demonstra que ainda há muito a ser feito com relação à população mais vulnerável, como as pessoas idosas em situação de rua. A privação de seus direitos fundamentais ainda acontece e deve ser banida através de ações intersetoriais e da efetivação e divulgação maior das políticas já existentes para essa população.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRASIL. *Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004*. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, Novembro 2005.

_____. *Lei Nº 11.258/05 que orienta criar programas destinados às pessoas em situação de rua*. 2005. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/L11258.htm>. Acesso em: 24 abr. 2017.

_____. *Portaria MDS Nº 381/06 assegura Recursos do Cofinanciamento Federal*. 2006. Disponível em:< <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=197396> >. Acesso em: 24 abr. 2017.

_____. *Decreto s/nº /06 para elaborar estudos e propostas para inclusão social da PSR*. 2006a. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Dnn/Dnn11024.htm>. Acesso em: 24 abr. 2017.

_____. *Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar*. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2006b.

_____. *Decreto Nº 7.053/09 institui Política Nacional para PSR*. 2009. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm>. Acesso em: 24 abr. 2017.

_____. *Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em*

Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. *Portaria 122*. Ampliação do Programa Consultório na Rua (CnaR), que tem suas diretrizes de organização e funcionamento definidas. 20 1. Disponível em: < file:///C:/Users/Carine/Downloads/Portaria%20122_2011%20%20Diretrizes%20Consult%C3%B3rio%20na%20Rua.pdf >. Acesso em: 24 abr. 2017.

_____. *Manual sobre o cuidado à saúde junto a população em situação de rua* / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. *Portaria 123*. Define os critérios de cálculo do número máximo de equipes de Consultório na Rua (eCR) por Município. 2012b. Encontrado em:< http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0123_25_01_2012.html >. Acesso em 24 abr. 2017.

_____. *Resolução 466/12 do Conselho nacional de Saúde*. 2012c. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

_____. *Saúde da população em situação de rua : um direito humano* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

_____. Portal Brasil. Justiça e cidadania. *Minha casa minha vida tem unidades reservadas para idosos*. 2014a. Acesso em: set 2017. Encontrado em:< <http://www.brasil.gov.br/eu-vou/minha-casa-minha-vida-tem-unidades-reservadas-para-idosos>>

FERNANDES, Flávia Saraiva Leão; RAIZER, Milena Veiga; BRÊTAS, Ana Cristina Passarela. Pobre, idoso e na rua: uma trajetória de exclusão. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, n.15, set./out. 2007. Disponível em:<<http://www.eerp.usp.br/rlae>>. Acesso em: 10 out. 2014.

GARIBALDI, Brian; CONDE-MARTEL, Alícia; O'TOOLE, Thomas. Self-reported comorbidities, perceived needs, and resources for usual care for older and younger homeless adults. *Journal of General Internal Medicine*, Philadelphia, v. 20, n. 8, p. 726-730, 2005.

PLOEG, Jenny et al. A case study of a Canadian homelessness intervention programme for elderly people. *Health and Social Care in the Community*, Oxford, v. 16, n. 6, p. 593-605, 2008.

NERI, Marcelo Côrtes. Renda, consumo e aposentadoria: evidências, atitudes e percepções. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). *Idosos no Brasil: vivência, desafios e expectativas na terceira idade*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2007. p. 91-107.

SCHRÖDER-BUTTERFILL, Elisabeth; MARIANTI, Ruly. A framework for understanding old-age vulnerabilities. *Ageing e Society*, Cambridge, v. 26, n. 1, p. 9-36, 2006.

SILVA, Henrique Salmazoda; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Dimensões da Qualidade de Vida de Idosos Moradores de Rua do Município de São Paulo. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v.22, n.1, p.148-159, 2013.

VARANDA, Walter; ADORNO, Rubens de Camargo Ferreira. Descartáveis urbanos: discutindo a complexidade da população de rua e o desafio para políticas de saúde *Saúde e Sociedade*. vol.13, n.1, pp. 56-69, 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000100007>>. Acesso em: 2 ago. 2014.

YOKOYAMA, Cláudia Emi.; CARVALHO, Renata Soares de; VIZZOTTO, Marília Martins. Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência. *Psicólogo informação*. ano 10, n. 10, jan./dez 2006. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistasims/index.php/PINFOR/article/viewFile/542/540>>. Acesso em: 16 jul. 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Autismo 100, 101, 102, 104, 109, 111

B

Bolsa Família 8, 184, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213

C

Classe Social 47, 103, 104, 172

Comunidade Quilombola 8, 189, 190, 191

Consequências Psíquicas 7, 120, 122, 124, 129

Criança 6, 13, 17, 18, 24, 26, 27, 30, 34, 38, 39, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 70, 72, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 111, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 157, 158, 160, 163, 164, 222

D

Desamparo 8, 128, 156, 158, 164

Desigualdade 1, 44, 45, 171, 192, 202, 217, 218, 222, 225

Direitos 6, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 61, 62, 63, 93, 97, 109, 110, 144, 149, 154, 158, 164, 165, 170, 175, 177, 183, 184, 185, 187, 189, 190, 191, 206, 207, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 231

E

Educação Especial 5, 7, 64, 100, 101, 105, 109

Enfermagem 5, 7, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 158, 175, 188

Enfrentamentos 2, 5, 8, 25, 50, 165

Ensino Superior 104, 114, 120, 128, 199

Escola 5, 7, 1, 2, 3, 4, 12, 13, 18, 40, 65, 71, 77, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 129, 133, 141, 142, 155, 177, 181, 199, 202, 231

Espaço de Acolhimento 8, 143, 146, 149, 151

Exclusão Social 8, 45, 103, 104, 189, 190

L

Liberdade 9, 24, 25, 27, 30, 33, 34, 39, 43, 114, 156, 158, 182, 199, 203, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 225

Luto 7, 120, 124, 129, 130

M

Medidas Socioeducativas 6, 23, 24, 27, 30, 31, 34, 37, 38

Mulher 8, 160, 205, 206, 209, 210, 212, 213, 215, 218, 220, 221, 222, 224, 226

P

Pessoa Idosa 179, 183

Política de Assistência 5, 6, 40, 41, 42, 43, 47, 48, 49, 207, 212

Prática Esportiva 5, 227

Processos Educacionais 7, 87, 88

Psicologia 5, 6, 7, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 11, 16, 21, 22, 23, 24, 33, 34, 38, 39, 52, 61, 63, 68, 69, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 112, 115, 116, 117, 119, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 143, 154, 155, 157, 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 175, 176, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 198, 200, 202, 203, 227, 228, 230

Psicologia Educacional 5, 7, 76, 78, 87

Psicopedagogia 5, 6, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 72, 73, 74, 75

S

Saúde Mental 5, 7, 11, 12, 13, 18, 47, 50, 70, 91, 132, 133, 135, 136, 137, 142

Sistema Regular de Ensino 7, 100, 101, 104

Situação de Rua 8, 43, 146, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188

Sociedade 2, 5, 3, 4, 6, 7, 16, 26, 27, 33, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 61, 70, 81, 88, 92, 93, 94, 102, 107, 109, 113, 154, 155, 168, 170, 171, 175, 177, 178, 183, 188, 190, 191, 192, 201, 202, 206, 209, 213, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225

Sociologia 68, 203

Sono 7, 58, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Subjetividade 6, 8, 6, 7, 9, 10, 11, 20, 62, 84, 139, 154, 159, 167, 172, 189, 192, 204, 226

T

Transição Escolar 7, 91, 92, 95, 97, 98

V

Violência 5, 6, 14, 16, 24, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 51, 63, 92, 103, 120, 122, 129, 146, 178, 179, 180, 183, 193, 195, 196, 202, 203, 219, 225

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-565-5

