

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

### Para um perfil do idoso-andarilho

*To a profile of aged neglected*

Claudia Lysia de Oliveira Araújo  
Mariana Simões Silva  
Simone Santos Jeremias  
Vanessa Lisboa Santos

**RESUMO:** O termo envelhecimento é frequentemente empregado para descrever as mudanças morfofuncionais que ocorrem ao longo da vida humana, após a maturação sexual e que, progressivamente, comprometem a capacidade de resposta dos indivíduos ao estresse ambiental e à manutenção da homeostasia. Na condição de pessoas em envelhecimento avançado e de vida fragilizada, são encontrados muitos idosos-andarilhos por estradas e ruas das cidades brasileiras. Definimos aqui andarilho como a pessoa que vive fora do lar, em um cotidiano muito simples, miserável até, afastado de relações familiares e sociais mais próximas, distanciados do sentido de uma vida dita normal. A falta deste sentido de vida, a que se alia o preconceito da sociedade, têm sido fatores que levam à estigmatização desses idosos abandonados, fazendo-os acreditar que a rua é o único lugar que lhes resta para viver. O objetivo deste estudo foi conhecer os motivos que conduzem um idoso a se tornar andarilho, tendo sido realizado nos albergues das cidades do Vale do Paraíba, no Estado de São Paulo. O universo desta experiência foram alguns idosos sem moradia, independentemente de gênero. Identificamos, neste estudo, os idosos encontrados não por seus nomes reais, mas por meio da denominação dada a pedras preciosas. Eles relataram ter profissão, embora vivam sós, perambulando pelas ruas das citadas regiões urbanas. Quanto aos problemas de saúde, os idosos aqui entrevistados referiram alguma patologia, ainda que nenhum

deles fizesse tratamento ou visitasse médico regularmente, por não disporem de documentos. Os relatos desses idosos-andarilhos apontam para uma condição de sobrevivência fragilizada, comprometida por se tornarem muito vulneráveis, susceptíveis a agressões externas, o que agudiza cada vez mais sua exclusão familiar e social. Por fim, verifica-se que eles ainda sonham em voltar ao lar e recomeçar a vida ao lado da própria família.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; História de Vidas; Fragilidade.

***ABSTRACT:** The term aging is often used to describe the morphofunctional changes that occur throughout the human life after sexual maturation and that progressively compromise the responsiveness of individuals to environmental stress and maintain homeostasis. In the condition of people in advanced aging and life fragile, are found many elderly walkers-by roads and streets of Brazilian cities. Defined here as the wanderer who lives outside the home, in a very simple routine and miserable up, away from family and social relations closer, apart from the sense of a so-called normal life. The lack of this sense of life, which is allied to the prejudice of society, have been factors leading to stigmatization of these abandoned old people, causing them to believe that the street is the only place left for them to live. The objective of this study was to investigate the reasons that lead to becoming an elderly hiker, having been held in shelters in the cities of the Paraíba Valley, State of São Paulo. The universe of this experiment were some homeless seniors, regardless of gender. Identified in this study, elderly individuals found not by their real names, but through the name given to precious stones. They reported profession, although they live alone, wandering the streets of urban areas cited. As for health problems, older respondents reported a pathology here, yet neither did treatment or visit a doctor regularly, as they lack documents. The reports of these walkers, the elderly show a survival condition weakened, compromised by becoming too vulnerable, susceptible to external aggression, the more it sharpens their family and social exclusion. Finally, it appears that they still dream of return home and resume life with their own families.*

**Keywords:** Aging; History; Fragility.

## Introdução

Dentre os fatores mais citados relativamente ao envelhecimento populacional em todo o mundo, destaca-se o avanço trazido às sociedades pelas novas tecnologias, que podem proporcionar melhorias na qualidade de vida das pessoas em geral e nos cuidados à saúde em particular, evitando o comprometimento da autonomia física. (Fonseca, 2003).

O termo envelhecimento é frequentemente empregado para descrever as mudanças morfofuncionais que ocorrem ao longo da vida, após a maturação sexual e que, progressivamente, comprometem a capacidade de resposta dos indivíduos ao estresse ambiental e a manutenção da homeostasia. Embora nem todas as funções orgânicas sofram alterações expressivas com o envelhecimento, é necessário lembrar que este processo apresenta como única característica universal: - a ocorrência de mudanças ao longo do tempo, independentemente de terem ou não efeito deletério sobre a vitalidade e a longevidade. O envelhecimento não é necessariamente uma soma de patologias agregadas (Jeckel-Neto & Cunha, 2006), mas a probabilidade dessa ocorrência torna-se mais evidenciada na velhice.

O envelhecimento, portanto, não é a modificação da relação entre o tempo e o homem, juntamente com o mundo e sua própria história, porém no envelhecimento há uma perda da capacidade de adaptação do organismo, resultante da interação de fatores extrínsecos ou ambientais, e fatores intrínsecos ou genéticos. (Aranha, 2000).

Pode-se dizer que o Brasil é um país que envelhece a passos largos. As alterações na dinâmica populacional são claras, inexoráveis e irreversíveis. (IBGE, 2007).

Estimava-se que no Brasil, em 2006, a população com mais de 60 anos seria da ordem de 17,6 milhões de habitantes. Projeções recentes indicam que esse segmento poderá ser responsável por aproximadamente 15% da população brasileira no ano de 2020, quando os idosos irão compor um contingente estimado de 32 milhões de pessoas, situando o Brasil na sexta posição entre os países com maiores índices de envelhecimento humano. (Gordilho; Sérgio; Silvestre; Ramos; Freire; Espíndola *et al.*, 2000; IBGE, 2007).

Conforme Camarano (2006), as proporções da população “mais idosa”, ou seja, a de oitenta anos ou mais, no total da população brasileira, está aumentando em ritmo

bastante acelerado, embora não pareça à primeira vista representar um contingente tão significativo: - de 166 mil pessoas em 1940, o segmento “mais idoso” passou para quase 1,9 milhões em 2000.

Num país com tantos problemas sociais, econômicos e estruturais a serem resolvidos, envelhecer não deixa de constituir um grande desafio para os indivíduos, para a sociedade e para o governo, no sentido de tal exigir o oferecimento contínuo de qualidade de vida ao ser humano. (Ferreti, 2003).

No Brasil, conforme a lei n.º 8842 de 4 de janeiro de 1994, regulamentada pelo decreto n.º 1948 de 3 de julho de 1996, considera-se pessoa idosa toda a pessoa com mais de 60 anos, porquanto a Associação Internacional de Gerontologia considere idoso a pessoa com mais de 65 anos de idade. (Aranha, 2000).

Algumas pessoas em nosso país, devido à rotina cansativa do dia a dia, não estão tendo tempo para se auto-avaliar, cuidar-se, divertir-se, avançar em seus conhecimentos, deixando acumular os problemas, sem tempo para encaminhá-los, fato que faz com que alguns de nossos idosos achem nas ruas uma solução para seus problemas, tidos como insolúveis, e deixando de lado o que o Estatuto do Idoso preconiza: - todo o idoso tem direito a uma sobrevivência digna. (Caprara, 2003).

Por meio do Estatuto do Idoso, que consagra os direitos fundamentais do homem e da mulher acima de 60 anos, o Brasil avança na consolidação de um Estatuto democrático, porquanto, o idoso, mais do que digno de piedade e compaixão deve ocupar o centro da atenção social, na qual também as crianças aprendam como tratar as gerações mais idosas. Sabe-se que a marginalização do idoso pode ocorrer tanto na esfera doméstica, quanto em outro espaço social como nas instituições governamentais ou não governamentais. (Siqueira, 2004).

O Estatuto do Idoso trouxe discussões sobre a questão dos direitos dos idosos. Entretanto, condições socioeconômicas e culturais adversas na fase do envelhecimento fazem com que a rua torne-se o único abrigo para alguns idosos, representando, assim, sua única forma de sobrevivência no mundo. (Leal, 2003). Ainda que o avanço tecnológico, especialmente o ligado ao campo da saúde pública, seja uma realidade não pode ainda dar conta das necessidades de uma parcela da população, como a da velhice abandonada à própria sorte nas ruas, que até agora não recebe os benefícios desse

avanço, nem mesmo na área da assistência à saúde, quanto mais se pensarmos em termos de prevenção às patologias.

Podemos definir andarilho como pessoa que anda muito, com um saco às costas, ou em um carrinho de mão improvisado, precário, no qual carrega seus pertences. Que vive o cotidiano de uma forma simples, miserável até, distante de relações familiares e sociais, apresentando uma ruptura do sentido da vida. É considerado um viajante à procura das continuidades perdidas em um mundo moderno, buscando assim uma identificação, respostas para seus problemas sociais e o sentido de ser indivíduo. (Juodinis, 2004).

O sentido dicionarizado de andarilho se refere àquela pessoa que vive em solidão, um ser abandonado, desamparado, só e único no mundo. (Borba, 1994).

Em busca de liberdade que se lhe configura como negada pela sociedade, a maioria dos andarilhos vive seus dias transitando pelas ruas e acostamentos de estradas, como eternos migrantes ou itinerantes, aproximando-se quando muito de albergues ou instituições assistenciais, não tendo vínculo familiar, nem documentos, mantendo-se como pessoas solitárias, mas com sonhos que permanecem apenas em projetos. (Justo, 2005).

Os principais fatores relacionados à solidão do idoso provêm de relacionamentos familiares mal sucedidos, dentre eles a perda do cônjuge ou de parentes, a falta de interação social, condições econômicas desfavoráveis, problemas com o alcoolismo, decepções diversas... (Ferreti, 2003).

Diante de tal problemática, o objetivo deste relato de experiência é descrever os motivos que conduzem um idoso a se tornar andarilho.

## **Metodologia**

Este é um estudo fenomenológico que usou um método de teoria fundamentada trabalho é uma descrição de uma realidade observada, por meio do relato oral de alguns idosos-andarilhos entrevistados. A questão norteadora foi “Conte-me por que e como se tornou andarilho?” O estudo foi desenvolvido em dois albergues de cidades diferentes do médio Vale do Paraíba, no Estado de São Paulo.

A fenomenologia é uma maneira de pensar sobre as experiências de vida das pessoas, sem liderar a discussão e teoria fundamentada é uma abordagem ao estudo dos processos e estruturas sociais (Baker, Wnest e Stern, 1992).

Os critérios de inclusão foram idosos com 60 anos ou mais, sem moradia e que aceitaram responder às questões de pesquisa, assinando para tal o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, a que os autores são filiados, sob o n.º 72/2008.

Uma vez obtido o consentimento das instituições e observados os aspectos éticos se deu início à coleta de dados no mês de janeiro e fevereiro de 2008.

Além da questão norteadora foi aplicado um questionário - com questões abertas, acompanhadas de anotações das observações feitas - envolvendo questões sobre família, número de filhos, ocupação profissional, problemas de saúde e moradia.

Os resultados foram descritos de acordo com as respostas obtidas dos idosos e apresentados conforme segue.

## **Resultados e Discussão**

Durante o desenvolvimento **deste estudo**, foram encontrados, nas instituições visitadas, apenas três idosos na condição de idosos-andarilhos do sexo masculino, o que nos faz hipotetizar que **na maioria** mulheres-idosas se encontram geralmente inseridas no contexto familiar, sendo membros ativos de famílias.

Apesar das dificuldades vivenciadas na contemporaneidade, a família vem sendo ainda o principal suporte ao idoso. Nos casos em que há vulnerabilidade do sistema familiar, resta a possibilidade de inclusão do idoso na rede de suporte social (Redante, 2005).

Alguns autores afirmam que os idosos estão vivendo cada vez mais em sistema de coabitação, quando os filhos criam sua prole na casa dos pais, situação essa cada vez mais presente nas famílias brasileiras. Isso se deve ao alto índice de desemprego dos adultos de uma família, da manutenção familiar praticamente sem entrada de recursos, da escassez de programas sociais, nas quais são favorecidas apenas as gerações mais

velhas ou as mais novas. Surgem, assim, novos enlaces familiares nos quais se cuida, ao mesmo tempo, de pais idosos, de filhos e dos próprios netos. Esta situação de intergeracionalidade não garante, porém, a manutenção do respeito aos mais velhos, e nem a ausência de maus tratos e violência. Verifica-se, na maior parte das vezes, um espaço de opressão, de abuso físico e emocional, de ausência dos direitos humanos, quando não de crimes hediondos, especialmente contra os mais velhos. (Bernardo, 2007).

Não sem razão, segundo Bernardo (2007), dentre os fatos de violência ocorridos diariamente, a familiar contra o idoso aparece em primeiro lugar nas estatísticas.

Considerando e analisando os fatores encontrados neste estudo, os resultados obtidos diferem do que esperávamos em princípio: um grande número de idosos andarilhos, uma vez que a população idosa cresce a olhos vistos e as estruturas familiares diferem de lar a lar.

Entretanto, com o avançar da idade de um membro da família, que passa a exigir cuidados mais especializados pela incidência de patologias sérias, os familiares deixam de ser seus principais cuidadores, cabendo então a outras instituições os cuidados com tais idosos fragilizados. (Bernardo, 2007).

Em nossa pesquisa, observamos que o número de idosas-andarilhas é quase inexistente, o que pode indicar o fato de elas estarem sempre contribuindo com a prestação de serviços na própria casa em que reside, o que torna prevalente o número de idosos-andarilhos do sexo masculino.

Os idosos que atenderam aos critérios de inclusão no presente estudo foram identificados por meio do nome de pedras preciosas. Brilhante, por exemplo, um de nossos idosos-andarilhos respondentes, tem 64 anos, e vive atualmente na comunidade de uma cidade do Vale do Paraíba (SP); diz ter família e três filhos. É separado, com formação superior em Administração de Empresas e Economia. Já trabalhou em empresa do setor financeiro e também no setor administrativo de uma casa de idosos. Brilhante nega ter qualquer problema de saúde, embora tenha já feito tratamento para hepatite e se submetido a duas cirurgias. Diz que já teve moradia fixa e o motivo que o levou a abandonar o lar e viver nas ruas foi o alcoolismo, tendo sido a bebida o fator determinante de seu abandono, acrescida dos conflitos familiares.

Na sociedade não é o álcool que é condenado, mas o comportamento desequilibrado dos indivíduos alcoolizados que passam a sofrer discriminação familiar, o que leva muitos homens a uma vida nômade por ruas e estradas. A discriminação se evidencia diferentemente no caso das mulheres que, na maior parte das vezes, se vitimadas pelo alcoolismo dentro do ambiente familiar, passam a sofrer variadas formas de violência, e advinda dos próprios membros da família. (Neves, 2004).

Nosso idoso-andarilho identificado como Brilhante ainda nos conta que sua vida é uma luta constante, e ainda que tenha abandonado a dependência à bebida alcoólica, não consegue mudar seu estado atual de vida; na verdade, ele gostaria mesmo é de estar trabalhando como cuidador em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI.

Nas ruas, Brilhante vive só, e seu maior sonho é no futuro transformar seu lar em uma casa para cuidado de idosos. Hoje a maior dificuldade que Brilhante enfrenta continua sendo a falta de moradia e o preconceito social contra pessoas como ele, que além de idoso também é andarilho.

Citrino, outro de nossos respondentes, tem 65 anos, é solteiro, tem um filho, formação no ensino fundamental, mas incompleto, já trabalhou como pedreiro, carpinteiro, encanador, jardineiro, manutenção domiciliar, ressaltando ter trabalhado mais como pedreiro. Hoje, gosta de fazer artesanato e jardinagem.

Com o decorrer da idade, Citrino passou a desenvolver alguns problemas de saúde, como artrite, relatando que nunca fez nenhum tipo de tratamento. Ele já teve moradia fixa, na qual morava com a mãe e as irmãs, só que, por obra do destino, a mãe e as irmãs vieram a falecer. A partir destes acontecimentos, foi morar nas ruas.

Hoje, com todos esses fatores em sua vida, diz que é feliz, mas às vezes se sente triste. Citrino gostaria de receber aposentadoria, e seu maior sonho é ter o próprio quarto. Atualmente sua maior dificuldade é a mesma observada no caso anterior.

Topázio, 70 anos, o terceiro respondente, foi amasiado, tem dois filhos, primeiro grau incompleto. É ajudante geral, já trabalhou como pedreiro, hoje apresenta alguns problemas nos olhos, sofrendo também de lombalgia, porém, não faz nenhum tipo de tratamento. Já teve moradia fixa, e relata que o principal motivo de morar na rua é o abandono da esposa e dos filhos, devido a seu alcoolismo. Pela falta de moradia, Topázio descreve sua vida com tristeza, referindo-se a ela como a uma "prisão".

Gostaria de ter um emprego e moradia própria, relatando ser esse seu grande sonho. A falta de moradia se tornou a maior dificuldade de Topázio, superando até mesmo o sentimento de preconceito da sociedade pelos "sem teto".

Atualmente, há uma classe menos favorecida em nossa sociedade, aquela da população de rua, dos andarilhos, como os respondentes deste estudo. Neles, uma aspiração em comum: a casa própria. Na sociedade e na família hoje ainda é complexa a questão do envelhecer, que não ser o sonhado pela maior parte dos idosos.: - há aqueles que, embora vivam em sua casa, estão sob o domínio de outras pessoas; - outros que se vêem obrigados a fazer da rua a sua própria moradia, sofrendo, por sua vez, todos os tipos de preconceito possíveis; - e aqueles que são abrigados por alguma instituição, mas que, por mais proteção que recebam, não realizam ali seu sonho de moradia: o próprio lar, para que pudessem viver uma vida feliz, de acordo com seu desejo, e bem dentro do que diz o Estatuto criado para o idoso.

### **Considerações Finais**

A família é considerada ainda o amparo aos idosos, promovendo-lhes cuidados, e vista como tendo condições efetivas de lhes prestar assistência permanente e contínua. Porém, infelizmente, é a autora, algumas vezes, de maus tratos a idosos e, quase sempre, de forma invisível aos olhos da sociedade, das instituições, das leis. (Fonseca, 2003).

Os idosos solitários focados na pesquisa e que vivem como andarilhos, buscam nos albergues uma base apenas para sua sobrevivência, o que significa que eles não têm e nem tiveram apoio familiar, independentemente dos acontecimentos do passado.

As condições de vida desses idosos estão, via de regra, bastante comprometidas uma vez que andam sem documentos, apresentam patologias muitas conjugadas, não fazem nenhum tipo de tratamento, ficam vulneráveis e susceptíveis a agressões do ambiente, acarretando-lhes a impossibilidade de reinserção familiar e social.

Muitos idosos, ainda sonham com seu retorno à família, seu espaço na sociedade, sua dignidade perdida e, acima de tudo, o reconhecimento e a compreensão pelos atos muitas vezes impensados e impostos pela vida.

Verificamos que é necessário que se desenvolvam mais pesquisas, e a partir delas promover assistência adequada ao idoso antes de sua saída para a rua, protegendo-o contra sofrimentos desnecessários, valorizando sua experiência de vida. (Bernardo, 2007).

Esperamos que, futuramente, as instituições de nossa sociedade civil e governamental trabalhem com idosos com mais vigor e sistematicidade, para que estes possam ter uma vida mais longa ao lado de seus entes queridos, mantendo-se como pessoas ativas na sociedade, e garantindo sua qualidade de vida. Prevenindo-se para que idosos mal cuidados ou mal compreendidos possam entregar-se à vida de sofridos andarilhos.

## Referências

- Aranha, F.Q.; Barros, Z.F.; Moura, L.S.A. & Gonçalves, M.C.R. (2000, maio/ago.). “O papel da vitamina C sobre as alterações orgânicas no idoso”. *Rev. Nutr.*, 13(2). Campinas.
- Baker, C.; Wnest, J; Stern, P.N. (1992). Method slurring: The grounded theory/phenomenology example. *Journal of Advanced Nursing*, 17: 1355-60.
- Bernardo, J.J.C. (2007, dez.). Novos laços familiares: o fenômeno da coabitação de gerações e a violência contra a pessoa idosa. *Gênero nas interseções: classe, etnia e gerações ST*, 29. *Revista de Psicologia*, 22X(1), Ano 01. Campinas: UNEB.
- Borba, F.S.; Bazzoli, M.B.; Borba, M.R.; Junior, B.F.S.; Oliveira, A.T.P.; Brockhausen, I.G. et al. (1994). *Dicionário da Língua Portuguesa*. São Paulo: Melhoramentos.
- Brasil. Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências [legislação na Internet]. Brasília; 1994. Encontrado em 20/03/2011, em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm)
- Brasil. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [legislação na Internet]. Brasília; 1994. Encontrado em 20/03/2011, em: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/2003/10741.htm>
- Camarano, A.A. (2006). “Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica”. In: Freitas, E.V.de et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara: 58-71.
- Caprara, A. (2003, jul./ago.). “Uma abordagem hermenêutica da relação saúde-doença”. *Cad. Saúde Pública*, 19(4). Rio de Janeiro.
- Ferreti, G.E. (2003). “O Brasil esta preparado para envelhecer?” *Coren*, 44: 10.

- Fonseca, M.M. & Gonçalves, H.S. (2003). “Violência contra o idoso: suportes legais para a intervenção”. *Interação em Psicologia*, 7. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Gordilho A.; Sérgio J.; Silvestre J.; Ramos, LR.; Freire, M.P.A.; Espíndola, N. *et al.* (2000). *Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso*. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2007). *Censo demográfico do Estado de São Paulo. Resultados do Universo relativos às características da população e dos domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 21: 764.
- Jeckel-Neto, E.A. & Cunha, G.L. (2006). “Teorias Biológicas do Envelhecimento”. In: Freitas, E.V.de; Py, L.; Cançado, F.; Xavier, A.; Doll, J. & Gorzoni, M.L. (2006). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 13-22.
- Juodinis, G. (2004, ago.). *O turismo mochileiro: os caminhos e as experiências vividas*. São Paulo: PUC-SP. Centro de Estudos Sociais. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra, Portugal.
- Justo, J.S. & Rocha, L.C. (2005). *Dromologia e trabalho na contemporaneidade: o caso dos andarilhos*. São Paulo: Departamento de Psicologia Evolutiva, Social e Escolar. Assis, SP: Unesp.
- Leal, R. (2003, out.). “A polêmica do estatuto”. *Revista Época*, n.º 281: 12.
- Neves, D.P. (2004, jan./fev.). Alcoolismo: acusação ou diagnóstico? *Cad.Saúde Pública*, 20(1). Rio de Janeiro.
- Redante, D.; Backes, D.; Schwartz, E.; Zileke, K.C.R. & Lago, S.M. (2005, maio/ago.). Cuidando o idoso e a família. *Fam. Saúde Desenv.*, 7(2). Curitiba: 158-63.
- Siqueira, L.E. (2004). *Estatuto do idoso de A a Z*. Aparecida, SP: Ideias e Letras.

Recebido em 20/04/2011

Aceito em 20/06/2011

---

**Claudia Lysia de Oliveira Araújo** - Doutoranda Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, da Escola de Enfermagem da USP. Professora-Titular, Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, Lorena (SP).

E-mail: claudia-lysia@ig.com.br

**Alunas do 4º ano de Graduação em Enfermagem, pelas Faculdades Integradas Teresa D'Ávila, Lorena (SP):**

Mariana Simões da Silva

Simone dos Santos Custódio Jeremias

Vanessa da Cunha Lisboa Santos.