




Vivências de pessoas idosas que moram sozinhas: arranjos, escolhas e desafios

Experiences of the old people living alone: arrangements, choices and challenges


Priscilla Kelly Pereira de Almeida¹ 

Rômulo Mágnus de Castro Sena² 

João Mário Pessoa Júnior³ 

Juliana Leilany de Lima Dantas⁴ 

Jaira Gonçalves Trigueiro⁵ 

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento⁶ 

Resumo

Objetivo: analisar relatos da vivência de pessoas idosas acerca de morarem sozinhas. **Método:** clínico-qualitativo realizado junto a 18 pessoas idosas em uma cidade do interior do Rio Grande do Norte, Brasil, no período de setembro a dezembro de 2016. Na coleta de dados, realizou-se entrevista semidirigida com questões abertas, observação livre e auto-observação, simultaneamente. O material produzido foi analisado através da técnica qualitativa de análise de conteúdo descritas por Turato. **Resultado:** Elaboraram-se quatro categorias, a saber: 1) Venturas e Desventuras de morar sozinho: escolhas ou imposições? 2) Redefinição de arranjos familiares: qual o lugar do idoso? 3) Sociabilidade e cuidados com a saúde: estratégias de enfrentamento da solidão? e 4) Desejo de transcendência e exercício da espiritualidade: mecanismos de resiliência? Mediante as categorias, identificaram-se sentimentos e vivências das pessoas idosas sobre morarem sozinhas, como acontece as relações familiares, além das perspectivas de cuidados que cultivam, as possíveis situações de necessidades ou dependência. **Conclusão:** as experiências de morar sozinho para a pessoa idosa refletem diretamente as adaptações e desafios que permeiam o processo de envelhecimento, seja na realização de escolhas individuais, na conjugação das relações familiares, na tessitura cotidiana de sociabilidade e convívio interpessoal, ou mesmo

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Solidão. Ajustamento Emocional. Pesquisa Qualitativa.

¹ Hospital Geral e Maternidade Promater, Setor de Internação Cirúrgica. Natal, RN, Brasil.

² Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Hospital de Clínicas (HC), Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas/Saúde Mental. Campinas, SP, Brasil.

³ Universidade Federal Rural do Semi-árido (UFERSA), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Cognição, tecnologias e Instituições. Mossoró, RN, Brasil.

⁴ Universidade Federal Rural do Semi-árido (UFERSA), Programa de Pós Graduação em Cognição, tecnologias e Instituições. Mossoró, RN, Brasil.

⁵ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade (HCCA). Pau dos Ferros, RN, Brasil.

⁶ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Departamento de Ciências Biomédicas, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade/UERN, Programa de Pós Graduação em Cognição, tecnologias e Instituições/UFERSA. Mossoró, RN, Brasil.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Não houve financiamento para a execução deste trabalho.

Correspondência/Correspondence

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento
ellanygurgel@uern.br

Recebido: 25/07/2020

Aprovado: 27/01/2021

na produção intersubjetiva do cuidado de si. Entende-se a necessidade de uma maior atenção e sensibilidade por parte dos profissionais e serviços de saúde a esse grupo, reconhecendo seus sentimentos, percepções e experiências como elemento estratégico para a garantia do atendimento psicossocial à pessoa idosa.

Abstract

Objective: to analyze reports about the experience of the old people living alone. *Method:* a clinical-qualitative trial carried out with 18 old people in a city in the countryside of Rio Grande do Norte, Brazil, from September to December 2016. For data collection, a semi-directed interview was carried out with open questions, free observation, and self-observation simultaneously. The material produced was analyzed using the qualitative content analysis described by Turato. *Result:* Four categories were developed, namely: 1) Happiness and misfortunes of living alone: choices or impositions? 2) Redefinition of family arrangements: what is the place of the old person? 3) Sociability and health care: strategies for coping with loneliness?, and 4) Desire for transcendence and the exercise of spirituality: mechanisms of resilience? The categories helped identify feelings and experiences of the old person about living alone, how family relationships go, in addition to the care perspectives they cultivate, possible situations of need, or dependence. *Conclusion:* the experiences of the old person living alone directly reflect the adaptations and challenges permeating the aging process, whether in making individual choices, combining family relationships, the daily experiences of sociability and interpersonal interaction, or even the intersubjective production of self-care. The need for greater attention and sensitivity on the part of health professionals and services to this group is understood, as well as their feelings, perceptions, and experiences as a strategic element to guarantee psychosocial care for the old person.

Keywords: Health of the Elderly. Loneliness. Emotional Adjustment. Qualitative Research.

INTRODUÇÃO

Entende-se o fenômeno do envelhecimento humano como um processo complexo e multidimensional que contextualiza em si diversos fatores, dentre esses, biológicos, psicológicos, sociais e culturais¹. Essa perspectiva ampliada sobre o envelhecimento associado ao cenário de transformações demográficas e epidemiológicas trazem novas configurações de produção e de organização espacial entre os grupos sociais.

Atualmente, observam-se núcleos de famílias, antes com a presença de várias gerações numa mesma residência, hoje com um número crescente de pessoas idosas morando sozinhas². Em algumas situações, a opção em morar sozinho pode refletir a busca por autonomia e privacidade, não significando, necessariamente, o afastamento do convívio e cuidado da família. Na formação de um domicílio unipessoal por pessoas idosas confluem um conjunto de interesses e necessidades, atrelado

à sua história pessoal, as relações sociais e as várias decisões ao longo da vida.

Por outro lado, morar sozinho pode sinalizar o problema de abandono ou ainda a falta de opção em compor um domicílio junto a outros familiares, podendo levar a riscos maiores de saúde e isolamento social, menor suporte social e baixa qualidade de vida³.

Pessoas idosas que residem sozinhas se deparam com cenários complexos no cotidiano, como dificuldade na realização de tarefas de casa, lidar com as limitações fisiológicas do corpo, as relações familiares, memória vacilante, renda fixa, por vezes decrescente, entre outros. Ao mesmo tempo convivem com as cobranças sociais ligadas ao comportamento e independência funcional⁴.

Circunscrevendo os cenários e desafios que envolvem a produção intersubjetiva do processo de envelhecimento e seus reflexos no morar sozinho

entre as pessoas idosas, traçou-se como questão de pesquisa: *quais as percepções e vivências de pessoas idosas sobre morarem sozinhas?* Reconhece-se que as experiências desse grupo podem ajudar profissionais e serviços de saúde a implementarem o atendimento psicossocial da pessoa idosa na perspectiva da promoção do envelhecimento saudável. Soma-se ainda a existência de poucos estudos que exploraram os motivos desses arranjos de moradia e a formulação de estratégias para superá-los³.

Assim, o estudo tem como objetivo analisar relatos da vivência de pessoas idosas acerca de morarem sozinhas.

MÉTODO

O percurso adotado foi o Método Clínico-Qualitativo (MCQ), que na descrição de Turato³ está ancorado em uma valorização das posturas clínica, psicodinâmica e existencialista do pesquisador. O MCQ pressupõe então que a coleta de dados seja realizada por meio de entrevista semidirigida com questões abertas, em profundidade; e observação livre e auto-observação, simultâneas⁵. Deste modo, a questão norteadora do estudo foi: *quais as percepções e vivências de pessoas idosas sobre morarem sozinhas?*

Realizou-se uma fase de ambientação e aculturação pré coleta de dados por meio de visitas frequentes ao serviço de saúde como forma de conhecer as rotinas assistenciais, bem como acessar informações para o mapeamento de pessoas idosas morando sozinhas.

Após essa primeira etapa de identificação dos sujeitos, passou-se ao acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas primeiras visitas domiciliares para estabelecer o primeiro vínculo com essa população. Posteriormente, foi estabelecida uma agenda, de pelo menos duas visitas domiciliares realizadas individualmente, como estratégia de fortalecimento do vínculo com as pessoas idosas e aplicação dos critérios constitutivos da amostra. O levantamento realizado no serviço de saúde apontou para um total de 64 pessoas idosas residentes em ambiente unipessoal na zona urbana do município de Portalegre, RN, Brasil.

A amostragem foi estabelecida pelo critério de exaustão, que consistiu na abordagem de todos os sujeitos elegíveis para o estudo. Adotaram-se como critérios de inclusão: indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos que residissem sozinhos durante as 24h; estivessem cadastrados na Estratégia Saúde da Família da zona urbana do município de Portalegre, RN, apresentassem condições físicas, emocionais e intelectuais adequadas que não prejudicassem a validade das informações esperadas no emprego de entrevista clínico-psicológica. Ou seja, se fosse observado dificuldades para verbalização, choro copioso que não cessasse, e alterações dos processos de pensamento expressos em discursos desconexos, a entrevista seria descontinuada e o sintoma acolhido pelo pesquisador, porém isso não aconteceu.

Quando foram iniciadas as visitas, identificou-se que 35 possuíam algum tipo de companhia (dia ou noite), duas eram alcoolistas e uma tinha diagnóstico de transtorno mental, sendo por isso excluídos da pesquisa. Durante a fase de ambientação, quatro pessoas idosas viajaram e duas mudaram para zona rural do mesmo município, os quais também foram excluídos, o que resultou em um total de 20 potenciais colaboradores; destes, dois se recusaram a participar da pesquisa. Ao final, obteve-se uma amostra de 18 participantes.

As entrevistas foram realizadas de setembro a dezembro de 2016, no próprio domicílio da pessoa idosa, todas foram gravadas, posteriormente transcritas e submetidas à Análise Qualitativa de Conteúdo, a qual se seguiu cinco etapas descritas por Turato³: Preparação Inicial do material; Pré-análise; Categorização e Subcategorização; Validação Externa e Apresentação dos Resultados.

Seguindo os preceitos éticos da autonomia, privacidade e confidencialidade dos sujeitos como preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/2012, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado Rio Grande do Norte (UERJ), com parecer favorável à sua execução, CAAE de nº 53359416.3.0000.5294, em 09 de maio de 2016.

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico dos participantes é constituído por uma distribuição paritária quanto ao sexo, oito divorciados, quatro viúvos e seis solteiros, a idade variou de 60 a 78 anos; todos católicos e aposentados, a quantidade de filhos variou de nenhum a 24, a maioria tinha até 4 anos de estudo.

Após o emprego da técnica de Análise Qualitativa de Conteúdo emergiram quatro categorias, a saber:

Venturas e Desventuras de morar sozinho: escolhas ou imposições?

Tranquilidade e liberdade para fazer o que quiser em um espaço que é só seu, são justificativas apresentadas pela maioria dos idosos sobre as vantagens de morar em ambiente unipessoal, por manter ativa sua individualidade, autonomia e independência.

“Vivo sozinho, mas graças a Deus eu passo bem, me alimento bem, não tenho tristeza comigo. [...] Eu saio, vou para onde eu quero, [...] a casinha é minha, não tem quem me bote para fora [...] e assim vou vivendo” E1.

Mesmo com muitos relatos de boa aceitação em ambiente unipessoal, há aqueles que anseiam fortemente por companhia, para que o processo de envelhecimento seja mais prazeroso.

“Uma vez passei o dia internada noutra cidade, fiquei sozinha mais Deus. Aí como é que eu mim sinto? É uma tristeza! Vivo porque Deus me ajuda né? A custa de medicamentos. Tem dias que eu choro que só falto perder o juízo de chorar. E tem dia que eu dou uma de dura” E3.

“Eu não acho que morar só seja o ideal para ninguém. [...] E a solidão? É muito ruim você dormir sozinho. É bom ter uma pessoa para conversar. [...] A minha sorte que tem uma televisão para ouvir as coisas” E15.

Os idosos disseram que morar em ambiente unipessoal é difícil, mas têm buscado meios para

interagir constantemente com outras pessoas, com destaque para familiares e amigos (vizinhos). Contudo, mesmo aqueles que negaram solidão admitiram sentir a falta de companhia em certos momentos da vida, ou de alguém que pudesse estar presente quando estivessem doentes ou sentissem algum mal-estar.

Se tem uma coisa que eu acho ruim na vida: É viver só, comer só e dormi só. [...] A vida da gente que vive só é ruim, não tem com quem conversar, dormir. Então a minha vida é assim de solidão, eu acho muito triste, e isso me deixa perturbada. E8

Os pontos negativos são esses: [...] de adoecer, assim durante a noite, não tem por quem chamar, não tem quem faça nada. [...] A gente vai se acostumando aos poucos, ou melhor, se acostumando não, vai passando que a gente não se acostuma. E9

Redefinição de arranjos familiares: qual o lugar do idoso?

Os relacionamentos familiares foram relatados, por muitos idosos, como bons. Quando se mantém o contato ativo com seus parentes, seja através de visitas frequentes, seja de telefonemas que expressem preocupação, afetividade, atenção e respeito para com eles. Essas relações afetivas tidas como positivas, são significadas pelo idoso que reside sozinho, como um apoio, auxiliando no enfrentamento das dificuldades do dia-a-dia, e contribuindo assim, para o afastamento de sentimentos de solidão por abandono, que pode surgir na velhice.

“Graças a Deus meus filhos são todos bons para mim, ave Maria, esse telefone aqui é pra eu falar a qualquer momento com eles. [...] Eles veem aqui na minha casa (os que moram aqui). Eu vou lá. Se eu dissesse assim para eles: - *Venha um morar mais eu*, eles vinham, mas eu não quero, tudo tem filho. Eu tenho é 14 netos [...] quando dá fê enche a casa” E6.

Contrastando com a expressão desses sentimentos bons, houve relatos em que o sentimento de solidão e abandono pôde ser claramente percebido ao enfatizarem a ausência ou distanciamento da família, falta de atenção, preocupação e carinho para com eles. Parece que os conflitos familiares podem estar subjacentes nesse estado de solidão nos idosos, e são potencializados por outros elementos.

“Meu filho só vem aqui quando está bêbado pedir dinheiro” E1.

“Eu me sinto assim, muito triste porque meus dois filhos moram em São Paulo, eu tenho minhas irmãs [...] que não têm contato comigo, não ligam para mim, eu também não ligo, porque nenhuma é melhor que a outra. [...] Eu tenho primas aqui, não andam na minha casa. [...] Então assim, eu me vejo muito abandonada da minha família. [...] Meu cunhado disse assim: *-Tenho tanta vontade de você ir lá em casa, passar uns dois dias, mas sua irmã é muito esquisita.* Eu questionei: *- Quando você chega daqui, ela pergunta por mim?* Ele disse: *- Não.* [...] Tem um neto meu que mora ali na esquina, andou aqui vai fazer 2 anos” E3.

Minha filha me abandonou, deixou apenas uma carta dizendo: *- Mamãe, estou indo embora e não me procure.* Ela me deixou sozinha naquela casa grande com aquele menino (o irmão deficiente, um rapaz bem comprido) e eu carregando ele nos braços. [...] Eu chorava, aí ele dizia mesmo assim: *- Chore não mamãe, ela não quis sair, deixar nós? Ela achou melhor ir embora do que ficar mais nós.* [...] Depois de um tempo, ele morreu [...]. Eu não tive nem sorte, até os aleijadinhos morreram tudinho só na minha companhia. Não teve uma irmã que viesse ajudar na hora da precisão” E4.

Sociabilidade e cuidados com a saúde: estratégias de enfrentamento da solidão?

Sem o apoio total da família, os idosos apostam e apoiam-se em laços de amizades com os vizinhos, na busca de suprir a carência, a falta de cuidado e o sentimento de solidão que os circundam.

“Graças a Deus, até agora, por aqui todo mundo me conhece, [...] os vizinhos são bons pra mim[...] No dia que eu precisar, [...] no dia que eu cair doente e chamar um ou outro, eles me atendem, aí vão me entregar a minha tia” E1.

“Minha vizinha tem uma cópia da chave daqui, eu digo: *- Olhe, se der 7 horas e eu não acordar, não abrir a porta, a senhora pode vim, e acontecer que estou morta ali.* Porque hoje a pessoa pra morrer, basta tá vivo; dá um infarto, dá um AVC, dá uma coisa e eu já tenho problema de saúde” E3.

Além do apoio dos vizinhos, os idosos ainda referem outros elementos significantes da habitação unipessoal. A televisão, o rádio, a bíblia, o livro e a ida a igreja aparecem como estratégias de enfrentamento dos sentimentos de solidão.

“Eu me entreto mais com televisão, às vezes eu vou à igreja, não vou muito, mas eu vou a igreja. Adoro as novelas [...] a gente sabe que não é verdade, mas enquanto a gente está assistindo, a gente está iludida, né? Melhor do que só notícia ruim” E9.

“Cuido das minhas plantas, da minha casa, da minha comida, faço minha caminhada, vou à igreja, na casa de uma irmã minha que mora noutro bairro; [...] tudo isso faz passar o tempo” E11.

Uma preocupação frequentemente manifestada nos relatos diz respeito ao teto da renda mensal, que tem se mostrado insuficiente para o gerenciamento das despesas. Assim os idosos elegem os gastos com subsistência, consigo e com os outros, e medicação como prioritários, relegando atividades de cultura e lazer para um segundo plano.

“Eu tenho que pegar meu dinheiro do aposento, porque eu sou sozinha, e tudo que eu quero aqui, eu tenho que pagar pra fazer: uma lâmpada para trocar, casa para pintar, trocar uma pia, [...] meus medicamentos, o dinheiro quase não dá para tanta coisa” E3.

“O salariozinho da minha finada esposa, estou comprando legumes e mandando lá para os meus filhos que plantam e não têm condições. Aí justamente, o dinheiro que eu tiro, eu mando pra eles. [...] Eu com o meu, vou me virando, e assim mesmo, não devo um centavo a ninguém, Deus vai me ajudar, porque que eu vou passar fome?” E10.

Os vizinhos aparecem ainda como substitutos a uma procura no núcleo familiar, quando este se apresenta continente há uma relação de gratidão do idoso para com seus membros. Por outro lado, quando a situação de solidão se torna socialmente percebida, o idoso se torna mais susceptível as relações de poder verticalizadas, e por vezes autoritárias, da equipe de saúde.

“Tudo que eu preciso vou lá no posto. Apesar de não ser bem atendido. Tem delas que são bem boazinhas, mas têm outras que são enjoadas, nojentas. [...] Nossa senhora, aborrecida que só não sei o quê. Às vezes eu até digo: - *Você num está aqui para essas coisas?* [...] Se chegar a adoecer, seja o que Deus quiser, tudo tem seu tempo né? (de adoecer, para morrer). Feliz de quem morre de um infarto, é muita felicidade. Há se Jesus me desse esse presente. Eu não tenho medo de morrer, só tenho medo de ficar doente” E17.

Outra causa geradora de angústia é a possibilidade de dependência futura para o autocuidado, onde se polariza as expectativas de proximidade com a família ou a remuneração de terceiros para esse fim.

“Quando eu estiver mais velha, ou adoecer, que seja do jeito que Deus quiser, que eu merecer. Não é possível que tanta gente na raça; criei uma sobrinha e um sobrinho, eles são os que mais me procuram, não é possível que na hora da precisão eles me abandonem” E16.

“Ai o que eu mais penso assim é que daqui uns tempos vai ter uma pessoa pra cuidar de mim, pegar meu cartão pra pegar o dinheiro, essas coisas” E12.

Desejo de transcendência e exercício da espiritualidade: mecanismos de resiliência?

A religiosidade tem sido considerada como fonte potencial de significado pessoal e bem-estar psíquico, com ênfase maior na aceitação e superação das dificuldades que o ambiente unipessoal acarreta. Assim, podemos observar nos depoimentos dos idosos, que tal prática também contribui para o envelhecer com saúde.

“Eu sou conformada com as coisas, com a vida que Deus me deu. [...] A minha felicidade é um terço que eu amanheço e anoiteço [com ele] na mão, o meu escudo. [...] A velhice é bom demais, que você já viveu, você já passou, você já sofreu, você já gozou... Eu já gozei, eu já farreei, eu já brinquei, eu já amei, eu já fiz muita coisa; não coisa ruim, mas eu já gozei tanto na minha vida, mas não estou mais na idade de gozar, vou viver a minha velhice, agora se Deus me desse um pouco de saúde, Santa Luzia limpasse a minha vista, dava para eu viver. E dá para eu ir muito bem porque eu confio neles” E8.

DISCUSSÃO

A escolha em residir em um ambiente unipessoal para a pessoa idosa pode estar relacionada a situações do seu contexto de vida atual, como o processo de viuvez, a separação conjugal ou mesmo a ausência de parentes próximos. Entende-se que as mudanças na composição e configuração da família trazem reflexos diretos entre seus membros, em especial quando filhos ou outros saem de casa e passam a morar sozinho.

Existem ainda casos em que a pessoa idosa tem a possibilidade de morar com familiares, no entanto, opta por morar sozinha. Isso pode se justificar quando se busca maior autonomia, privacidade e a vivência em um ambiente de maior tranquilidade, aspectos apontados pelos participantes do estudo como as principais vantagens de morarem sozinhos.

A busca pela individualidade tem mais êxito quando a pessoa idosa apresenta função cognitiva preservada e bom desempenho nas atividades cotidianas, contam com o apoio da família ou amigos, com melhores condições de saúde, renda, acesso a serviços de saúde e cor branca^{6,7}.

Em contrapartida, em situações de dissolução de lares devido divórcio ou separação do casal (forçada ou não), fruto de crises matrimoniais que acabam gerando na pessoa idosa, a desmotivação em buscar um novo relacionamento e, na maioria das vezes, optam por seguir a vida sem uma companhia conjugal². Soma-se ainda ao mister de sentimentos negativos identificados como revolta, rancor, tristeza e outros que interferem diretamente em seu estado psicológico e emocional.

O fato de morar sozinho pode desencadear o aumento da sensação de solidão, levando, em alguns casos, a um quadro psicopatológico de depressão. Por vezes, se identifica no indivíduo o receio de desamparo por medo de acidentes ou doenças inesperadas quando sozinho em casa, a incerteza quanto ao futuro, considerando o receio de quem cuidará deles em caso de necessidade⁸.

Reconhece-se como um dos principais desafios no envelhecimento, a capacidade do indivíduo em se adaptar a situações adversas e manter sua qualidade

de vida. Neste contexto, a família se mostra como excelente ponto de apoio, considerando o valor simbólico e cultural que representa em todas as camadas sociais, tendo como função principal cuidar, zelar, proteger seus membros, entre outras responsabilidades⁹. Para as pessoas idosas, ser cuidado pelo familiar expressa um simbolismo cultural presente na ideia do cuidar geracional, historicamente difundido como uma forma de retribuição e gratidão pelo carinho e cuidado ofertados por estas ao longo da vida.

Sabe-se que a família exerce influência no acompanhamento e promoção do envelhecimento saudável, seja no estímulo da autonomia para desempenho das atividades no dia-a-dia da pessoa idosa, seja no aconchego e suporte oferecidos para seu bem-estar biopsicossocial¹⁰. O sentir-se apoiado pelos familiares não se restringe apenas à presença ou contato físico em si, mas também ao “estar próximo” materializado em ações que demonstrem preocupação, atenção ou zelo, como um telefonema inesperado, um recado através de aplicativos móveis de mensagens e chamadas para smartphone, reforçando a presença e contato.

Os vizinhos também foram identificados pelos participantes do estudo como importantes facilitadores no processo de sociabilidade. Neste sentido, a percepção positiva da pessoa idosa acerca do apoio de vizinhos e de amigos está diretamente ligada à sua boa saúde¹¹. A integração e convivência interpessoal ampliam o senso de viver em comunidade entre as pessoas, constituindo importante via de sociabilidade entre os envolvidos.

Chama-se atenção o fato das pessoas que moram sozinhas se afastarem, ao longo do tempo, do convívio em família, em relação as que moram com outras pessoas. No entanto, o morar sozinho, muitas vezes, favorece a aproximação com os amigos e a ampliação dos vínculos fraternos, incluindo os vizinhos, levando ao maior envolvimento em atividades sociais regulares^{3,12}.

A espiritualidade é outro elemento que apresenta dimensão central na vida de grande parte das pessoas idosas. Com o avançar da idade ocorre um aumento da espiritualidade tornando-se fonte importante no suporte emocional, com repercussões nas áreas da

saúde física e mental¹³. Práticas e crenças religiosas parecem contribuir decisivamente para o bem-estar na velhice¹⁴.

Soma-se ainda neste cenário, a utilização de tecnologias de informação e comunicação (TICS) e de outras mídias no cotidiano da pessoa idosa. Entende-se que a difusão das TICS contribui para a diminuição da solidão, favorecendo o acesso à informação e novas possibilidades de interação com outras pessoas, sendo também fonte de entretenimento em tempos livres.

O grupo de convivência na terceira idade constitui outra estratégia de integração e inclusão social voltado a essa faixa etária, estando presentes na maioria dos municípios brasileiros. A vivência no grupo estimula o resgate da autonomia, o viver com dignidade e no âmbito de ser e estar saudável nessa fase¹⁵. No entanto, as pessoas idosas participantes desta pesquisa demonstraram uma postura mais receosa a esses espaços.

No contexto dos cuidados em saúde, observa-se que as pessoas idosas com baixa renda têm maiores dificuldades para gerenciar suas despesas financeiras. No geral, a renda mensal é destinada exclusivamente ao custeio de gastos com alimentação, remédios e outras contas fixas; não priorizando despesas com lazer ou mesmo o próprio autocuidado (ida ao salão de beleza, compra de vestimentas, etc.).

Na ida ao serviço de saúde ou procura por assistência médica, identifica-se um certo grau de dependência por parte da pessoa idosa, sendo necessário alguém para acompanhá-la nesses momentos. Quando se vivencia com mais intensidade o sentimento de solidão, a dependência se torna mais perceptível, requerendo a figura de outra pessoa ou companhia para lhe dar atenção, carinho e apoio na realização das atividades básicas do dia a dia, como preparo da alimentação, lavar roupas, conversar e até mesmo dar seus remédios no horário certo¹⁶.

Mesmo com o apoio familiar em situações de fragilidade ou dependência por adoecimento, a maioria das pessoas idosas temem o momento em que não conseguirão manter o domicílio unipessoal. Se, por um lado, havia uma expectativa em relação a ser cuidado por um familiar, dispor de algum

cuidador contratado ou mesmo a ida para uma instituição de longa permanência; de outro, se identificou o sentimento de incerteza em relação ao futuro, embora todos mantenham a esperança de continuar vivendo com saúde¹⁷.

No cenário das políticas públicas de saúde no Brasil voltadas à pessoa idosa, ainda se evidenciam desafios e distorções no campo das responsabilidades e suporte do Estado a essa faixa etária que acaba sendo assumida numa perspectiva individual ou familiar¹⁸. Entre os participantes do estudo, teve-se relatos de mau atendimento e falta de acolhimento por parte dos profissionais entre os serviços de saúde da rede básica.

Reforça-se a necessidade de uma maior sensibilização dos profissionais no cenário de atenção a pessoa idosa que vive sozinha, tendo em vista as necessidades específicas deste grupo, buscando-se fortalecer as ferramentas de cuidado em saúde ligadas a escuta ativa e qualificada, a criação do vínculo, acompanhamento domiciliar e atendimento psicossocial, essenciais na promoção do envelhecimento saudável¹⁹.

Como limitação deste estudo, aponta-se a não generalização dos achados. Entretanto, os achados obtidos suscitam novas reflexões sobre a temática, com possibilidades de aplicação a outros grupos desta faixa etária que vivenciam realidades próximas às dos participantes.

CONCLUSÕES

O arranjo domiciliar unipessoal no contexto das pessoas idosas constitui um fenômeno social

complexo e multifacetado, considerando os aspectos intersubjetivos presentes nas experiências individuais ao longo da vida. Observou-se que o morar sozinho para os participantes do estudo reflete diretamente as adaptações e desafios enfrentados no processo de envelhecimento, seja na realização de escolhas individuais, na conjugação das relações familiares, na tessitura cotidiana de sociabilidade e convívio interpessoal, ou mesmo na produção do cuidado de si.

Embora os domicílios unipessoais possam representar uma conquista quanto a autonomia e independência com o avançar da idade, as pessoas idosas que residem sozinhas se tornam mais vulneráveis nas questões ligadas à saúde e ao adoecimento. Adentrar nessa realidade, permitiu conhecer de maneira ampliada significados e vivências desse grupo em particular, identificando-se os distintos modos que lidam com essa fase, bem como os condicionantes imbricados na produção de saúde e do autocuidado.

Entende-se que os elementos encontrados neste estudo trazem importantes reflexões aos profissionais de saúde, reforçando a necessidade da promoção de um atendimento mais adequado e sensível às necessidades das pessoas idosas em domicílio unipessoal, atentando-se aos aspectos psicossociais envolvidos. Mediante os impactos psíquicos negativos para as pessoas que envelhecem morando sozinhas na realidade estudada, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas futuras no intento de analisar esse fenômeno com maior amplitude, utilizando instrumentos psicométricos para dar conta da abrangência pretendida, bem como a influência da classe social e raça nesse grupo.

Editado por: Yan Nogueira Leite de Freitas

REFERÊNCIAS

1. Brito TDQ, Oliveira AR, Eulálio MC. Deficiência física e envelhecimento: Estudo das representações sociais de idosos sob reabilitação fisioterápica. *Av Psicol Latinoam*. 2015;33(1):121-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12804/apl33.01.2015.09>
2. Cao W, Guo C, Ping W, Tan Z, Guo Y, Zheng J. Um estudo comunitário de qualidade de vida e depressão entre adultos idosos. *Int J Environ Res Public Health*. 2016;13(7):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph13070693>

3. Tan KK, He HG, Chan SW, Vehviläinen-Julkunen K. The experience of older people living independently in Singapore. *Int Nurs Rev*. 2015;62(4):525-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12200>
4. Portacolone E. The notion of precariousness among older adults living alone in the U.S. *J Aging Stud*. 2013;27(2):166-74. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2013.01.001>
5. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área de saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(3):507-14. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>
6. Silva A, Rosa TEC, Batista LE, Kalckmann S, Louvison MCP, Teixeira DSC, et al. Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Rev Bras Epidemiol*. 2018;21(Suppl 2): e180004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.2>
7. Camargos MCS, Machado CJ, Rodrigues RN. A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos: 2000. *Rev Bras Est Popul*. 2007;24(1):37-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982007000100004>
8. López Doblas J, Díaz Conde MDP. Viudedad, soledad y salud en la vejez Widowhood, loneliness, and health in old age. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2018;53(3):128-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.09.005>
9. Camargos MCS, Rodrigues RN, Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. *Rev Bras Est Popul*. 2011;28(1):217-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982011000100012>
10. Azevedo PAC, Modesto CMS, de Azevedo PAC, Modesto CMS. A (re)organização do núcleo de cuidado familiar diante das repercussões da condição crônica por doença cardiovascular. *Saúde Debate*. 2016;40(110):183-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611014>
11. Tavares DMS, Matias TGC, Ferreira PCS, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(11):3557-64. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>
12. Evans IEM, Llewellyn DJ, Matthews FE, Woods RT, Brayne C, Clare L; CFAS-Wales research team. Living alone and cognitive function in later life. *Arch Gerontol Geriatr*. 2019;81:222-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.12.014>
13. Ferraiuoli C, Ferreira S. O outro lado da “melhor idade”: Depressão e Suicídio em Idosos. *POHSA*. 2017;7(18):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.25242/88767182017821>
14. Floriano PJ, Dalgalarrodo P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*. 2007;56(3):162-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000300002>
15. Lima CM, Barros NS, Barroso BMA, Pereira ACD, Silva APV. Um estudo sobre depressão na Terceira Idade. *Rev Inova Saúde*. 2018;7(1):27-39. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasauade/article/view/4258/3999>
16. Vieira AC. Envelhecimento e solidão em parintins: uma análise das condições de vida e saúde dos idosos residentes nos bairros Itaúna 1 e 2. Maranhão: Universidade Federal do Maranhão; 2015. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2015/pdfs/eixo6/envelhecimento-e-solidao-em-parintins-uma-analise-das-condicoes-de-vida-e-saude-dos-idosos-residentes-nos-bairros-itauna-i-e-ii.pdf>
17. Wilkinson TJ, Kiata LJ, Peri K, Robinson EM, Kerse NM. Quality of life for older in residential care is related to connected ners, willing ners to enter care, ordcoresidents. *Australas J Ageing*. 2012;31(1):52-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2010.00503.x>
18. Santos NF, Silva MRF. As políticas públicas voltadas ao idoso: melhoria da qualidade de vida ou reprivatização da velhice. *Rev FSA*. 2013;10(2):358-71. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/130/0>
19. da Costa MWH, de Albuquerque MCS, Zeviani BM, Sales JJ. A escuta qualificada e o acolhimento na atenção psicossocial. *Acta Paul Enferm*. 2014;7(4):300-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400051>