

ENVELHECIMENTO E SOLIDÃO: NARRATIVAS DE IDOSOS NÃO INSTITUCIONALIZADOS

AGING AND SOLITUDE: NARRATIVES OF NON-INSTITUTIONALIZED ELDERLY

ENVEJECIMIENTO Y SOLEDAD: NARRATIVAS DE ANCIANOS NO INSTITUCIONALIZADOS

¹Paulo Barrozo Cassol

²Edna Linhares Garcia

³Suzinara Beatriz Soares de Lima

¹Enfermeiro, Especialista em Gestão Hospitalar. Especialista em Educação Ambiental. Mestre em Enfermagem. Mestre em Extensão Rural. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. E-mail cassolpp@gmail.com. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6070-3758>

²Psicóloga, doutora em psicologia Docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. E-mail edna@unisc.br. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9542-6340>

³Enfermeira, doutora em Enfermagem docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil. E-mail suzibslima@yahoo.com.br. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2162-8601>

Autor correspondente

Paulo Barrozo Cassol

Endereço: Rua dos Jacarandás, 280. Residencial Lopes. Parque Pinheiro Machado. Santa Maria/RS – Brasil. CEP 97030-766. E-mail cassolpp@gmail.com. Telefone: +55(55)996527133.

Submissão: 28-06-2022

Aprovado: 11-01-2023

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção dos idosos sobre o envelhecimento e a solidão. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva realizada com 12 idosos não institucionalizados atendidos em consultas em um ambulatorio de um Hospital Público no sul do Brasil. Para a produção dos dados foi utilizada a entrevista semidirigida, gravada no período de setembro e outubro de 2021. As entrevistas foram transcritas e analisadas pela análise de conteúdo temático proposto por Minayo. **Resultados:** evidenciaram que envelhecimento cronológico não é vivenciado como um fator limitante, indicando assim uma perspectiva positiva em relação ao próprio envelhecimento. A solidão é compreendida como a falta de companhia. E a depressão como potencializadora da solidão. **Considerações Finais:** foram constatadas repercussões importantes em que a solidão gera maiores impactos do que a própria percepção sobre o envelhecer.

Palavras-chave: Percepção; Saúde; Idoso; Solidão.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of the elderly about aging and loneliness. **Methods:** this is a qualitative, exploratory and descriptive research carried out with 12 non-institutionalized elderly people treated in consultations at an outpatient clinic of a Public Hospital in southern Brazil. For the production of data, a semi-structured interview was used, recorded between September and October 2021. The interviews were transcribed and analyzed using the thematic content analysis proposed by Minayo. **Results:** they showed that chronological aging is not experienced as a limiting factor, thus indicating a positive perspective in relation to aging itself. Loneliness is understood as the lack of company. And depression as a potentiator of loneliness. **Final Considerations:** important repercussions were found in which loneliness generates greater impacts than the perception of aging itself.

Keywords: Perception; Health; Aged; Loneliness.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de los ancianos sobre el envejecimiento y la soledad. **Métodos:** se trata de una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva realizada con 12 ancianos no institucionalizados atendidos en consultas de un ambulatorio de un Hospital Público del sur de Brasil. Para la producción de datos se utilizó una entrevista semiestructurada, grabada entre septiembre y octubre de 2021. Las entrevistas fueron transcritas y analizadas utilizando el análisis de contenido temático propuesto por Minayo. **Resultados:** demostraron que el envejecimiento cronológico no es experimentado como un factor limitante, indicando así una perspectiva positiva en relación al envejecimiento mismo. La soledad se entiende como la falta de compañía. Y la depresión como potenciadora de la soledad. **Consideraciones finales:** se encontraron importantes repercusiones en que la soledad genera mayores impactos que la propia percepción del envejecimiento.

Palabras clave: Percepción; Salud; Anciano; Soledad.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional se tornou uma realidade vivenciada pela maioria das sociedades contemporâneas, incluindo a brasileira. Esse cenário gera um grande impacto com reflexos diretos na questão da saúde, onde surge um quadro de enfermidades, caracterizado por doenças crônicas, degenerativas, necessidades de medicação contínua e exames periódicos, entre outros⁽¹⁾. Pela legislação brasileira, o idoso é o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos⁽²⁾. No Brasil, o envelhecimento populacional está acompanhando a transição demográfica mundial, sendo que os indivíduos com 65 anos constituíam em torno de 9,6% da população em 2020, e passarão a ser 13,6% de idosos na década seguinte em 2030⁽³⁾.

O envelhecimento humano é permeado por mudanças físicas, econômicas e sociais. Embora variáveis de sujeito para sujeito, podem ocorrer perdas da própria saúde, desinserção do ambiente social vivido por muitos anos no trabalho, morte do cônjuge, dificuldades financeiras e sociais, pouco apoio familiar e cronicidade de doenças. Uma sequência de fatores que podem gerar, além da doença física, impactos também em sua saúde mental, entre elas, a solidão⁽⁴⁾. Acrescendo os prejuízos a saúde devido as desigualdades sociais brasileiras⁽⁵⁾. O envelhecimento populacional é uma importante conquista da sociedade contemporânea, no entanto as respostas sociais nem sempre acompanham as reais necessidades dos idosos. Nesse cenário a associação das

mudanças físicas, psíquicas e sociais podem levar o idoso ao isolamento e a solidão.

A solidão se constitui em uma vivência de sentir-se sozinho, mesmo na presença de outras pessoas, acompanhada por sensações desagradáveis, angustiosas, aflitivas, opressivas, podendo conduzir o indivíduo à exclusão social⁽⁶⁾. A solidão reflete no corpo, sendo um potencializador para o surgimento de dores, infecções e diversas doenças⁽⁷⁾. O isolamento social e a solidão contribuem para aumento da morbidade e possuem uma forte relação com a mortalidade⁽⁸⁾.

Estudos sobre a solidão com idosos são importantes, por ser um grupo em crescimento e pela busca de respostas adequadas, afim de melhor atender as suas necessidades em saúde e a sua integração social.

O envelhecimento e a solidão são desafios contemporâneos, que podem impactar na saúde física e mental do indivíduo, o que torna necessário estudos no sentido de conhecer como esta se apresenta, considerando-a sob a ótica de quem vivencia essa realidade, o próprio idoso. E nessa direção, esse estudo objetivou conhecer como se apresenta as percepções sobre o envelhecimento e a solidão em idosos não institucionalizados.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória e descritiva, onde o fenômeno estudado é complexo e de natureza social, envolvendo o entendimento do contexto social e

cultural das pessoas, e a valorização da sua subjetividade⁽⁹⁾.

O cenário do estudo ocorreu em um ambulatório de um hospital Público e de ensino da região sul do país. Quanto aos sujeitos envolvidos na pesquisa foram idosos, não institucionalizados, atendidos em consultas no referido ambulatório. Sendo aleatoriamente realizado o convite, e com a sua concordância em participar, as entrevistas ocorreram em horário de funcionamento do ambulatório e em sala reservada. Os critérios de inclusão foram: ser idoso, na faixa etária entre 60 a 70 anos e de ambos os sexos. Foram excluídos do estudo: o idoso que não compreendeu o objeto do estudo, apresentou dificuldades cognitivas e de leitura.

E após o aceite, solicitou-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) daqueles que concordavam em colaborar voluntariamente. Este informava sobre os procedimentos da pesquisa, tais como a entrevista, os benefícios, os riscos, a autonomia. Em todo o processo de pesquisa foram observados os pressupostos éticos da Resolução Nº 466/2012 e Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁾.

As entrevistas foram realizadas nos meses de setembro e outubro de 2021. Diante da pandemia da COVID-19, foram consideradas em todas as etapas da coleta os protocolos relacionados ao distanciamento social e os cuidados sanitários.

As entrevistas foram gravadas, e após a coleta dos dados sócio demográficos, iniciaram com duas questões norteadoras: como você vê o

seu envelhecimento? Como você vê a solidão na sua vida? Foi adotado um sistema de códigos para identificar os participantes, sendo empregada a letra “P”, seguida de um número (P1, P2, P3..., sucessivamente) de forma a garantir o anonimato dos participantes, totalizando 12 participantes.

A abordagem qualitativa não estabelece um número amostral, o número total dos sujeitos. As entrevistas foram encerradas no momento em que o pesquisador responsável percebeu repetições no conteúdo das entrevistas, entendendo que novos depoimentos não continham acréscimos significativos aos objetivos propostos da pesquisa⁽⁹⁾.

Após a entrevista, os depoimentos foram transcritos em forma de texto e as informações foram organizadas e submetidas à análise de conteúdo temática. Este método propõe três etapas para análise dos resultados: a pré-análise, a exploração do material e a interpretação. Assim, a partir desta leitura, o pesquisador obtém o recorte dos elementos comuns ao conteúdo dos materiais e a construção de categorias para análise dos mesmos⁽⁹⁾.

Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) com o CAAE 45898721.8.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir, serão apresentados alguns dados como, idade, sexo, atuação profissional,

dos sujeitos participantes da pesquisa (Quadro 1).

Quadro 1 - Caracterização dos sujeitos pesquisados

Part.	Sexo	Idade	Estado civil	Atuação profissional	Resid.	Uso tabaco	Uso beb. alcoólica	Diag. depressão
P1	Fem.	62	Divorciada	Autônomo	Urbana	Não	Não	Não
P2	Masc.	60	Casado	Aposentado	Urbana	Não	Sim	Não
P3	Masc.	67	Companheira	Aposentado	Rural	Sim	Sim	Não
P4	Masc.	68	Separado	Aposentado	Rural_	Não	Não	Não
P5	Fem.	63	Casado	Aposentado	Rural	Não	Não	Não
P6	Fem.	66	Viuvez	Aposentado	Urbana	Não	Não	Não
P7	Masc.	70	Solteiro	Aposentado	Urbana	Não	Não	Não
P8	Fem.	63	Divorciado	Autônomo	Urbana	Não	Não	Sim
P9	Fem.	70	Viuvez	Aposentado	Urbana	Não	Não	Não
P10	Fem.	63	Separado	Aposentado	Urbana	Sim	Não	Sim
P11	Fem.	60	Viuvez	Aposentado	Urbana	Não	Não	Sim
P12	Masc.	68	Solteiro	Aposentado	Rural	Não	Não	Não

Fonte: informações coletadas na pesquisa. Santa Maria, 2021.

A partir da análise dos depoimentos dos sujeitos entrevistados, emergiram duas categorias, a saber: Envelhecimento as (in)tranquilidades: um processo contínuo no horizonte do idoso; Solidão: as diferentes percepções sobre os seus impactos.

3.1 Envelhecimento as (in) tranquilidades: um processo contínuo no horizonte do idoso

As projeções sobre o envelhecimento cronológico são utilizadas principalmente para o planejamento das ações sociais específicas para essa população, e são voltadas para os fatores econômicos, previdenciário e os da saúde. Esses

números referentes a idade cronológica buscam atender o ônus que esses idosos possam acarretar. No entanto, usar apenas esse modelo analítico representa uma mensuração reducionista e limitante. Sendo importante abordar a idade cronológica em conjunto com outras formas, como a capacidade funcional, a produtividade econômica, o fator biológico e a própria percepção do indivíduo sobre o seu envelhecimento⁽¹¹⁾. Nesta linha, emerge a importância de ampliar o olhar sobre o envelhecimento, considerando também a ótica do próprio idoso. Tais percepções sobre a idade

cronológica podem ser observadas nos depoimentos abaixo relacionados:

Olha eu não me sinto velho, já estou com meu 67 e não me considero envelhecimento. Eu me considero ainda com meus 18 anos. E meu tipo de pensar conforme a eu lhe falei, as vezes o corpo não vai, mas a minha cabeça é de 18 anos. (P3)

E percebo que o envelhecimento está chegando, mas eu sinto prazer de estar com 68 anos e ser feliz em fazer as coisas que eu faço. Lá fora as coisas que eu como são quase todas produzidas por mim. Então eu estou envelhecendo feliz. (P4)

Olha, eu graças a Deus eu estou fazendo agora o meu tratamento direitinho e tô tranquila. Eu faço coisas. Vejo que com a minha filha qualquer coisinha se atira, eu não, eu só vou. A igreja é longe eu vou e volto a pé, eu moro longe, e eu vou a pé. Trato de caminhar, eu não me sinto uma pessoa velha assim atirada não. Sei que não sou novinha. Eu faço coisas que nem os novos fazem. Me sinto bem assim Graças a Deus. E eu penso assim muita gente queria ter a idade que eu tenho. Muitos morrem assim bem novo. (P6)

Os depoimentos apontaram que no envelhecimento a idade cronológica não é o determinante principal da capacidade funcional, mas sim disposição física e mental para o enfrentamento da realidade. Incluindo nesse processo a valoração da sua autonomia em trabalhar, em executar as suas tarefas diárias.

Nesse sentido, os depoimentos estão em sintonia com a OMS que preconiza o envelhecimento saudável como sendo um conjunto de fatores físicos, mentais, sociais e ambientais, que possibilitam o bem estar funcional do idoso⁽¹²⁾. Nessa direção emergem

outros fatores relacionados ao envelhecimento, como expressado a seguir:

Ah o envelhecimento é mais fácil para mim. Eu, para mim quando mais velho melhor, eu quero ficar velho, eu não quero morrer tão cedo. Por mais que eu brinque com minha milha filha quando morre uma pessoa de 80 anos ou 90 anos eu digo assim esse estava na hora de ir estava fazendo hora extras. Ela fica braba comigo. Eu não deixo o envelhecimento me pegar, porque se eu noto alguma [situação], eu boto uma roupa e digo para ela vou dar uma caminhada, vou dar uma saída. Eu sempre gosto de avisar sempre onde vou, se vou para cá ou se vou para lá, em tal lugar, se se precisarem de mim eles vão me achar. Então quanto mais velho melhor. (P2)

Ah eu acho que tô envelhecendo tranquila. Os filhos estão criados, não tenho muito compromisso. É, acho que tá dentro da normalidade. (P5)

Os sentimentos de estarem vivos são celebrados com contentamento. Diferente de pensar a velhice como finitude, mas sim o ideal de avançar em idade. Também a satisfação da tranquilidade, incluindo nesse processo o ter os filhos criados, o ambiente familiar, são fatores que implicam na qualidade e vida do idoso.

Nesse sentido os depoimentos desta pesquisa corroboram com outro estudo que aponta a qualidade de vida, a satisfação, como resultante da auto avaliação da vida pelo idoso. Envolvendo nessa percepção sobre a qualidade de vida, o trabalho, a família e as interações sociais⁽¹³⁾.

O envelhecimento populacional está relacionado a transformação epidemiológica, com predominância de doenças crônicas e degenerativas. Essa nova realidade exige novas abordagens em saúde, de forma que estas possam

atender à crescente demanda para essa faixa etária⁽¹⁴⁾. Nesse sentido o envelhecimento pode vir acompanhado de impactos em relação a saúde como podem ser percebidos no exposto abaixo:

Olha eu para mim assim no meu ver, para mim está sendo bom, a gente tem algum problema de doença e tal, mas ela vai vir. Sorte de quem fica bem. (P7)

Eu vejo que é normal (risos). A idade é o normal vir chegando. Mas eu me sinto muito bem, posso trabalhar. Correr só a passo, também tenho um probleminha no coração. A válvula deixa escapar um pouquinho de sangue, faz a bomba e volta um pouquinho. Mas a passo não tem nenhum problema, caminho, converso. Não posso correr, corro vinte metros e tenho que me sentar. Mas a passo caminho daqui até a cidade não tem problema. (P12)

Olha eu, vejo assim ó, que eu vou chegara na época que eu não vou (ter forças). Eu peço assim para Deus me ajudar para que eu sempre posso fazer alguma coisa, poder caminhar. Assim que eu penso, que me dê força para mim agir. E ele está me dando muita força, pelo que tive não foi fácil. A primeira vez foi ruim, depois eu fui me adequando, mas tenho isso aí (doença), mas eu vou sobreviver até quando Deus quiser, eu vou sobreviver. Eu vou ter a minha vida eu vou melhorar. Por que é a última químio que eu tô fazendo, e eu estou bem. (P9)

Os depoimentos apontaram as dificuldades na saúde que acompanham o envelhecimento. No entanto a vontade de viver, o estar vivo se apresenta como um dos meios de superação frente as doenças e essa percepção reflete na forma como o envelhecimento é compreendido. Apontando assim uma perspectiva positiva em relação ao envelhecimento e as doenças que acompanham. Nesse processo de enfrentamento das

dificuldades causadas pelas diferentes doenças, as suas experiências particulares de vida e as suas crenças são meios importantes na busca do conforto. Embora as doenças físicas foram relatadas como suportáveis, no entanto outras vivencias foram narradas em relação a depressão.

Por ser multifatorial, a depressão pode ser desenvolvida por desajuste de vários elementos como os sociais, os psicológicos e biológicos⁽¹⁵⁾. Nessa linha os participantes que relataram ter depressão apresentaram as suas perspectivas sobre o envelhecimento conforme os depoimentos a seguir:

Com infelicidade (choro) ainda mais com os meus netos me gritando sai daí o velha (choro). Tristeza angustia. (P8)

Eu noto que cada ano que passa, eu tô sentido mais coisa, aparece mais coisa, mais problema de saúde. Tenho um monte de problema de saúde. Parece que vai passando a idade e vai ficando um monte de problema. Não é fácil. (P10)

É, eu penso muito nisso. Penso muito nisso porque eu penso nos meus filhos que ainda são solteiros e que ainda moram comigo e que um dia vão sair. (P11)

A depressão se caracteriza como uma doença psiquiátrica do transtorno do humor, e possui vários níveis de intensidade, podendo ser leve, moderada, com ou sem sintomas psicóticos. Por ser multifatorial, repercute no padrão psicomotor do indivíduo, gerando diminuição do prazer, da energia e pode gerar distúrbio de ansiedades, alterações no sono e nos hábitos alimentares, entre outros⁽¹⁶⁾. Nessa linha, os participantes acometidos por depressão

apresentaram uma perspectiva negativa sobre o envelhecimento, fato agravado pela própria depressão que diversas vezes impõe a auto avaliação negativa sobre si mesmo.

3.2 Solidão: as diferentes narrativas sobre os seus impactos

A solidão pode variar em graus e atingir níveis insuportáveis à medida que o sujeito é desempossado do seu próprio eu, perdendo a confiança nos seus parceiros ou iguais. Nesse processo o indivíduo não confia mais em si próprio como parceiro inerente dos seus pensamentos, rompendo com a confiabilidade elementar no mundo que é fundamental para as trocas de experiências, perdendo-se assim a dualidade do pensar e agir⁽¹⁷⁾. Falar sobre a própria solidão não é uma tarefa fácil podem surgir sentimentos pejorativos relacionados a sua vivência, como podemos observar a seguir:

Olha eu vejo a solidão, cada um vê de uma maneira, eu por exemplo nunca fico sozinho. Embora eu seja solteiro eu tô sempre em meio do movimento de pessoas, então para mim não estou em solidão. (P7)

A minha solidão na minha vida eu tô encarando perfeitamente. Eu não tenho solidão. Eu não me deixo ficar isolado de alguém. Eu sempre procuro ter alguém perto ou enxergando alguém, mesmo. Enxergando alguém eu tô bem. Tem dias que eu trabalho lá no fundo do campo, e que eu não vejo ninguém, aí as vezes eu abandono o serviço e vou embora. (P3)

Não sinto solidão, nunca fico sozinha. Sempre tem gente junto, nunca fico só. Eu acompanho a minha mãe que é idosa. Eu vou muito para fora no sítio e convivo muito com ela. Volto para cidade e daí tem os filhos. Então nunca

estou sozinha, sempre acompanhada. (P5)

Percebe-se nos discursos acima relatos de não serem acometidos pela solidão, no entanto os depoimentos declaram a necessidade de estar perto de outras pessoas, de estarem sempre acompanhados, um receio, uma insegurança de ficar sozinhos. Nesse sentido a solidão é percebida como a ausência de pessoas próximas. No entanto um depoimento apontou que o ato de ficar sozinho nem sempre é um indicativo de vivência aflitiva:

Não, as vezes eu até acho que tenho, porque tenho tudo e não tenho nada. Tenho minha propriedade e não tem ninguém comigo. Então eu nasci sozinho, e tenho que aprender, faz anos que vivo sozinho. E tomo meu mate sou feliz, olha minha televisão sou feliz, atendo minha criação. Tenho felicidade, então para mim não existe solidão. (P4)

Em oposição a solidão, na solitude o indivíduo vive bem consigo mesmo, ainda que esteja distante de outras pessoas. A solitude é uma condição de sentir-se bem embora o sujeito esteja sem a companhia de outras pessoas, ocorre o encontro consigo mesmo, não havendo sentimentos de angústias, e o indivíduo pode sentir prazer e satisfação estando sozinho, mas não em solidão⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Esse sentimento de prazer mesmo estando na ausência de outros indivíduos pode acontecer em diversas atividades como no trabalho, em leituras, assistir programas televisivos, na espiritualidade entre outros.

Embora a solidão possa atingir as pessoas das mais diversas idades, o idoso está entre o grupo dos mais propensos devido a sua menor

interação social e por permanecer grande parte do seu tempo sozinho⁽²⁰⁾. Algumas vezes os indivíduos percebem que a solidão está causando sensações desagradáveis e assim buscam um meio de enfrentamento conforme a seguir:

Olha para mim a solidão deve ser uma tristeza porque eu não me imagino ficar sozinho. Muitas coisas eu não gosto se resolver sozinho. Eu converso com ela [esposa] e tento dialogar. A minha, como eu vou lhe dizer, o que eu vou resolver eu não gosto de resolver sozinho. Então para mim a solidão é uma tristeza. (P2)

Se apertar assim e se eu tô sozinho, vou lá e tomo um trago, já saio e vou lá num vizinho, converso com um vizinho. E já saio para outro lado, quero dizer na redondeza. Na cidade não saio quase. É em casa mais na redondeza, converso com um, converso com outro. (P12)

É possível observar nos depoimentos que a solidão vai gerando sentimentos aflitivos, e para reduzir esses sentimentos os depoentes procuram companhia e interação com outros sujeitos. Outros posicionamentos dos sujeitos frente a solidão são expostos a seguir:

Ah cada dia que vem é uma coisa diferente, então tem dia que a gente está mais tristes ou está mais alegre. Quando eu percebo que está assim me dando uma tristeza, um desanimo, uma solidão eu procuro fazer alguma coisa para fazer, para passar. Eu me levanto, eu saio, vou lá para fora, caminho no pátio, faço alguma coisa. Assim para passar aquela angustia. Ao mesmo que tempo que eu me sinto só eu não me sinto porque eu penso muito em Deus. Eu acredito muito em Deus eu peço muito ajuda a ele que me proteja. Então para mim por acreditar por pedir ajuda a ele, eu sinto assim que sou bem atendida. (P1)

Preencher um vazio assim, eu penso assim de preencher assim entende. Me

ocupar com coisas que vai me alegrar, ficar feliz. As vezes vem aquela sensação de vazio, de angustia assim, e depois desaparece. Já estive pior de ficar assim, de não poder ficar na cama deitada, ter de me levantar de sentir falta de ar. Mas graças a Deus, buscando a Deus eu fui (superando). (P6)

Nem pensei, não deu tempo de pensar na solidão. Porque eu só penso em ir para frente (risos). Por enquanto eu posso ajudar muitas pessoas, as orações eu tenho feito para muitas pessoas. Eu penso que aquelas pessoas vão ser feliz, A fé é muito bom, acreditar né. (P9)

Os sujeitos frente ao processo de solidão buscam diversas formas de enfrentamento como o de ajudar outras pessoas, buscar as atividades físicas e mentais que desfoquem do sentimento aflitivo da solidão e assim obter o contentamento. Outras formas de buscar a superação da solidão foram narradas como sendo por meio da fé, na crença de um ser superior e protetor e assim uma forma positiva de enfrentamento frente a solidão. Outro fator a considerar é em relação ao isolamento social e a solidão.

Quando o isolamento social vai se intensificando e as relações no seu ambiente social vão sendo fragmentadas, essa situação vai conduzindo o idoso a gerar em si mesmo sentimento negativos, como o de desamparo, de vulnerabilidade, o que pode contribuir para acentuar o seu processo de solidão⁽²¹⁾. Esses sentimentos são narrados de forma intensa pelos participantes que declararam possuírem depressão:

Muito triste (choro). Solidão desde que perdi a minha mãe. Era só eu que cuidava dela, quando ia para hospital e

dava alta, era só eu que cuidava dela. Já se foi a muito tempo, mas eu sinto muita falta dela (choro). Tristeza essas coisas que acontece, tem um filho meu que não me visita, a vizinha que me deu a passagem para vir aqui consultar. Meu filho eu disse vem aqui no teu aniversário para a mãe te dar um abraço e ele não vem. Muito triste (choro). (P8)

Eu percebo assim a solidão e uma coisa triste. A gente se tivesse uma pessoa para viver junto. Viver uma vida boa assim com um companheiro. Mas está difícil, está difícil. Eu até já tive, mas não deu, não entendeu meu problema. Eu estou tomando bastante remédio, mas não está resolvendo. Ansiedade é um estresse no meu dia a dia. (P10)

Muito ruim, porque assim ó, se eu não tomar remédio para depressão, parece que a solidão vai tomar conta de mim. Então eu estou sempre tomando remédio. Eu vejo assim como uma coisa muito ruim. (P11)

A solidão pode atingir níveis intensos de sofrimentos, onde o indivíduo perde a esperança e a confiança nos seus pares. Essa percepção se denota principalmente nos indivíduos acometidos pela depressão.

Este estudo corrobora com outras pesquisas que descrevem a correlação existente entre a solidão e a depressão o que demonstra a importância de se realizar estudos com essa temática envolvendo a população de idosos^(22,23,24).

Diversos fatores sociais podem contribuir para a exclusão social e a invisibilidade do idoso, e assim potencializar o desenvolvimento da solidão. Como o capitalismo que valoriza a força de trabalho e a produtividade, por essa perspectiva o sujeito envelhecido passa a ser visto como diminuído em suas capacidades físicas e assim passa a ser excluído do mercado

de trabalho⁽²⁵⁾. A exclusão digital⁽²⁶⁾. As perdas dos papéis sócias e o abandono afetivo pelos familiares⁽²⁷⁾. Em uma sociedade excludente torna-se importante o fortalecimento das políticas públicas em saúde voltadas aos idosos.

A busca para assegurar a saúde dos idosos estão alicerçados nas políticas públicas, com destaque para a Política Nacional do Idoso (PNI), que possui a finalidade integrar o idoso na sociedade e valorizar o seu direito de cidadão. Incluindo nesse processo a responsabilização da família, do poder público e da sociedade com o objetivo de garantir ao idoso o acesso a saúde, ao lazer, ao trabalho, a sua dignidade entre outros⁽²⁾.

Embora as atuais políticas públicas em saúde direcionadas aos idosos sejam fundamentais, no entanto necessitam de uma mobilização de toda a sociedade, de forma a proporcionar uma maior valoração dos idosos, a fim de garantir a saúde e os direitos sociais dessa população. Um dos caminhos é conhecer as necessidades dos idosos a partir de suas próprias narrativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, evidenciou-se o quanto a solidão e o processo de envelhecer repercutem nos idosos. O envelhecer, a idade cronológica foi descrita como algo a celebrar e não como um fator limitante. Pelas narrativas, os idosos não se sentem velhos, mas capazes de desenvolverem com autonomia as atividades do seu cotidiano, e assim apontando o envelhecer como um período de produtividade. Ser velho não é um fator limitante em si, mas pode ser vivenciado como um processo de crescimento, variando de acordo com suas experiências de mundo.

Ainda que o envelhecimento possa trazer consigo a cronicidade das doenças, o seu enfrentamento, a vontade de viver se sobressaem sobre as dificuldades diárias. E em oposição, o discurso dos indivíduos acometidos por depressão expressaram o envelhecimento como algo difícil e sofrível.

O estudo apontou que o rótulo social de ser velho não gera impactos tão significativos quanto os sentimentos gerados pela solidão. Por essa perspectiva a solidão, gera um impacto maior e atinge os idosos causando aflição em níveis variados. Para alguns sujeitos se torna difícil falar sobre sentimentos aflitivos, afirmando que não sente solidão, no entanto não toleram ficar sem a presença de outras pessoas.

Ocorrem diversas formas de enfrentamento da solidão, desde as buscas de companhias de outras pessoas, como também a superação por meio de se ocupar em atividades que lhe proporcione uma forma de satisfação. Uma outra busca de refúgio frente a dor da solidão é por meio da fé, a crença em um ser superior protetivo.

Em oposição a sentimentos negativos sobre estar sozinho, na solitude o sujeito desenvolve o seu viver de forma mais isolada, mas não em solidão. Na condição de solitude os sujeitos mantem as suas conexões e experiências com o mundo, não ocorrem sentimentos aflitivos por estarem sozinho em relação aos outros.

A solidão é variável em diversos graus e atinge de diversas formas os sujeitos, e pode tornar-se intensamente aflitiva quando o indivíduo perde a segurança, rompendo os

vínculos com os demais. E assim se auto priva das trocas de experiências com os outros sujeitos, potencializando uma condição que aumenta o sentimento de vazio e a angustia de sentir-se só. Essa dissociação do eu em relação aos outros fragmenta a ação de se relacionar, acentuando ainda mais o processo de sofrimento pela solidão. Essa condição se acentua ainda mais nos indivíduos depressivos, onde a depressão pode potencializar a solidão, por repercutir negativamente na capacidade dos sujeitos de ver o envelhecimento como um período de crescimento.

Por fim, os resultados deste estudo podem servir de subsídios sobre as questões do envelhecimento e a solidão, de forma a gerar reflexões e ações na sociedade, na docência e assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia* [Internet]. 2019 [citado 05 fev.2022]; 15(32): 69-79. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>; 15: 69-79
2. Brasil. Estatuto do idoso. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas. Brasília, 2017.
3. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects 2019* [citado 10 fev.2022]. New York, 2019. Disponível em: https://population.un.org/wpp/publications/Files/WPP2019_Volume-I_Comprehensive-Tables.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

5. Escorsim SM. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. *Serv. Soc. Soc.* [Internet]. 2021 [citado 01 mar.2022]; 142: 427-446. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.258>
6. Azeredo ZAS, Afonso MAN. Solidão na perspectiva do idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [citado 05 fev.2022]; 19(2):313-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>
7. Ramos FP, Silva SC, Freitas DF, et al. Fatores associados à depressão em idoso. *Rev Eletron Acervo Saúde* [Internet]. 2019 [citado 05 fev.2022]; 19: e239. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e239.2019>
8. Hajek A, König HH. Do lonely and socially isolated individuals think they die earlier? The link between loneliness, social isolation and expectations of longevity based on a nationally representative sample. *Psychogeriatrics* [Internet]. 2021 [citado 01 mar.2022] Jul;21(4):571-576. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/psyg.12707>
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. SP: Hucitec; 2010.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 510/ 2016. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: DF; 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
11. Skirbekka VF, Staudingera UM, Cohend JE. How to Measure Population Aging? The answer is less than obvious: a review. *Gerontology* [Internet]. 2019 [citado 06 fev.2022]; 65(2):136-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000494025>
12. World Health Organization. World report on ageing and health. 2015 [citado 10 fev.2022]. Luxembourg, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186463/9789240694811_eng.pdf
13. Ferreira LK, Meireles JFF, Ferreira MEC. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol* [Internet]. 2018 [citado 06 fev.2022]; 21(05): 639-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180028>
14. Vanzella E. O envelhecimento, a transição epidemiológica, da população brasileira, e impacto nas internações no âmbito do SUS. *EDUCERE* [Internet]. 2019 [citado 10 fev.2022]; 10(2): 144-158. https://www.ufpb.br/gcet/contents/documentos/repositorio-gcet/artigos/o_envelhecimento_a_transicao_epidemiolog.pdf
15. Organização Pan-Americana em Saúde. OPAS. World Health Organization. Depressão o que você precisa saber. 2017 [citado 07 fev. 2022]. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>.
16. World Health Organization. ICD-10 International statistical classification of diseases and related health problems. 10 ed. France; 2016.
17. Arendt H. Origens do totalitarismo. Trad. Roberto Raposo. SP: Companhia das Letras; 1989.
18. Lima R. Ser feliz sozinho? Uma reflexão sobre a solidão e a solidão em nossa época. *Rev Espaço Acadêmico* [Internet]. 2013 [citado 08 fev. 2022]; 12:78-83. Disponível em: <file:///C:/Users/Win%2010/Downloads/20331-Texto%20do%20artigo-83875-1-10-20130404.pdf>
19. Almeida T. Solidão, solidão e a pandemia da COVID-19. *Pensando famílias* [Internet]. 2020 [citado 01 mar.2022]; 24(2):3-14. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200002&lng=pt&tlng=pt.
20. Soomar SM, Raees R. Understanding and Intervening Loneliness in Elderly through a Case Study of a Nursing Home Resident. *Ann Clin Case Rep* [Internet]. 2019 [citado 06 mar.2022]; 4:e1608. Disponível em: <http://www.anncaserep.com/open-access/understanding-and-intervening-loneliness-in-elderly-through-a-case-study-of-a-nursing-home-resident-4499.pdf>
21. Wong A, Chau AKC, Fang Y, et al. Illuminating the psychological experience of elderly loneliness from a societal perspective: a qualitative study of alienation between older

people and society. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 [citado 10 fev.2022]; 14(7):e824. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph14070824>

22. Barakat MM, Elattar NF, Zaki HN. Depression, Anxiety and Loneliness among Elderly Living in Geriatric Homes. *American Journal of Nursing Research* [Internet]. 2019 [citado 11 fev.2022]; 7(4): 400-11. Disponível em: <http://pubs.sciepub.com/ajnr/7/4/1/index.html>

23. Ferreira HG, Casemiro NV. Solidão em idosos e fatores associados. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social* [Internet]. 2021 [citado 15 fev.2022]; 9(1): 90-98. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497968968009/html/>

24. Brush CJ, Kallen A M, Meynadasy M A, et al. The P300, loneliness, and depression in older adults. *Biological psychology* [Internet]. 2022 [citado 26 jun.2022]; 171: 108339. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2022.108339>

25. Alves CNS. O descarte do trabalhador idoso no capitalismo contemporâneo e sua reutilização: elementos que os conduzem ao mercado informal de trabalho. *Revista Em Pauta* [Internet]. 2019 [citado 20 fev.2022]; 44(17): 196 – 08. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2019.45224>

26. Mubarak F, Suomi R. Elderly Forgotten? Digital Exclusion in the Information Age and the Rising Grey Digital Divide. *Inquiry* [Internet]. 2022 [citado 26 jun.2022]; 59:469580221096272. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00469580221096272>

27. Souza AAR, Francischetto GPP. A invisibilidade da pessoa idosa e a responsabilidade civil pelo abandono afetivo inverso. *Rev Jurídica Cesumar* [Internet]. 2021 [citado 15 fev.2022]; 21(1): 93-10. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9184.2021v21n1p93-110>

interpretação dos dados; redação e revisão crítica e aprovação final da versão publicada

Fomento: não há instituição de fomento

Editor Científico: Francisco Mayron Morais Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

Editor Associado: Edirlei Machado dos-Santos. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1221-0377>

O artigo é original e não há conflito de interesses.

Os autores participaram nas seguintes etapas: na concepção e planejamento do estudo; análise e