



Psicologia em Estudo
ISSN: 1413-7372
revpsi@uem.br
Universidade Estadual de Maringá
Brasil

Fernandes Carmona, Cecília; Dias Couto, Vilma Valéria; Scorsolini-Comin, Fabio
A EXPERIÊNCIA DE SOLIDÃO E A REDE DE APOIO SOCIAL DE IDOSAS
Psicologia em Estudo, vol. 19, núm. 4, outubro-diciembre, 2014, pp. 681-691
Universidade Estadual de Maringá
Maringá, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287135323011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A EXPERIÊNCIA DE SOLIDÃO E A REDE DE APOIO SOCIAL DE IDOSAS

Cecília Fernandes Carmona¹

Vilma Valéria Dias Couto

Fabio Scorsolini-Comin

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba-MG, Brasil

RESUMO. Este estudo teve como objetivo investigar o sentimento de solidão em idosas, bem como o papel da rede de apoio social na vivência dessa fase do ciclo vital. Participaram cinco mulheres com idade média de 71,2 anos, residentes em uma cidade do Interior do Estado de Minas Gerais. Trata-se de um estudo de casos coletivos, de caráter qualitativo e corte transversal. Foram utilizados um questionário sociodemográfico, entrevista semiestruturada e diagrama de escolta. A rede de apoio social foi composta basicamente por familiares, amigos, vizinhos e grupos religiosos. As idosas avaliaram a solidão ora com um sentimento negativo, como a experiência de estar só, ora como algo que enriquece e impulsiona para uma vida agradável, por propiciar um contato com a individualidade e atividades prazerosas realizadas sem a presença de outros. Relataram não sentir solidão nesta etapa da vida, mas afirmaram que este sentimento pode aumentar com a idade. A manutenção de vínculos e atividades sociais constituiu-se como um fator protetivo em relação à solidão.

Palavras-chave: Solidão; idosos; envelhecimento.

THE EXPERIENCE OF LONELINESS AND THE SOCIAL SUPPORT TO ELDERLY WOMEN

ABSTRACT. This study aimed to investigate the feeling of loneliness in elderly women, and the role of social support networks as they experience this phase of their life cycle. It counted with the participation of five women aged on average 71.2 years old, living in a city in the state of Minas Gerais. This is a collective case, qualitative and cross-sectional study. A sociodemographic questionnaire, a semi-structured interview and the Convoy of Social Support were used. Their social support network was basically composed of relatives, friends, neighbors and religious groups. As for loneliness, the elderly women considered this feeling – negative to them – as different from the experience of being alone, which represented an enriching and encouraging moment for them to be in contact with their own individuality and to perform pleasant activities without the presence of other people. They reported that they did not feel loneliness at this phase of their lives, but affirmed that such feeling may grow stronger with age. The maintenance of social relationships and activities constituted a protective factor in relation to loneliness.

Keywords: Loneliness; elderly people; aging.

LA EXPERIENCIA DE LA SOLEDAD Y LA RED DE APOYO SOCIAL DE PERSONAS MAYORES

RESUMEN. Este estudio tuvo como objetivo investigar el sentimiento de soledad en las personas mayores, así como el rol de la red de apoyo social en la vivencia de esta fase del ciclo de vida. Participaron de la investigación cinco mujeres con edad media de 71,2, años, residentes en una ciudad del interior del Estado de Minas Gerais. Se trata de un estudio de casos colectivos, de carácter cualitativo y corte transversal. Fueron utilizados cuestionario sociodemográfico, entrevista semiestruturada y diagrama de escolta. La red de apoyo social se compuso básicamente por familiares, amigos, vecinos y grupos religiosos. En cuanto a la soledad, las ancianas diferencian este sentimiento, considerado por ellas como algo negativo, de la experiencia de estar solas, que presentó una función enriquecedora e impulsora por dar un contacto con la individualidad y las actividades placenteras realizadas sin la presencia de otros. Relataron no sentir soledad en esta etapa de

¹ *Endereço para correspondência:* Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Av. Getúlio Guaritá, 159, Abadia - CEP 38.025-440 - Uberaba-MG, Brasil. E-mail: ce.zen@hotmail.com.

la vida, pero afirman que este sentimiento puede aumentar con la edad. Mantener vínculos y actividades sociales constituyó un factor de protección en relación a la soledad.

Palabras-clave: Soledad; personas mayores; envejecimiento.

Na Psicologia do Desenvolvimento o envelhecimento tem sido cada vez mais investigado não mais como um período de crises, declínios e perdas, mas como uma fase de aquisições e transformações, prenhe de significados e possibilidades que conferem um novo *status* ao idoso nos estudos contemporâneos (Almeida & Maia, 2010; Alves-Silva, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013; Couto & Salles, 2013; Ferreira & Barham, 2011; Macedo, Oliveira, Gunther, Alves, & Nóbrega, 2008; Santos, Tura, & Arruda, 2013). Por outro lado, a ampliação da longevidade não é garantia de se viver bem, sendo necessários investimentos em políticas que promovam, para esta população, autonomia, participação em diversos contextos sociais, entre outros meios que proporcionam satisfação (Veras, 2009). Certamente, muitas dificuldades vivenciadas pelos idosos podem advir das mudanças típicas do processo fisiológico de envelhecimento e das perdas ocorridas nessa fase (Py & Oliveira, 2012; Ramos, Andreoni, Coelho-Filho, Lima-Costa, Matos, Rebouças, & Veras, 2013).

Entre as vivências na velhice, são comuns as experiências de perdas que podem levar ao sentimento de solidão. Estudiosos da Psicologia consideram que a solidão é uma reação emocional de insatisfação provocada pela ausência ou deficiência de relacionamentos significativos que inclui algum tipo de isolamento (Pinheiro & Tamayo, 1984). É definida, ainda, como um sentimento penoso e doloroso, de uma carência que faz referência aos outros (Py & Oliveira, 2012).

Segundo Fernandes (2007), a solidão se apresenta como um grave problema nos idosos. O sentimento de solidão pode propiciar um declínio da saúde mental e estar ligado a quadros depressivos, consumo de substâncias ilícitas e tentativas de suicídio. Este último, o suicídio, vem aumentando nesta população, tornando os idosos a faixa de maior risco para o autoaniquilamento (Cacioppo & Patrick, 2010; Minayo, Cavalcante, Mangas, & Pinto, 2010). Investigar a questão da solidão na velhice tem sua importância na atenção à saúde do idoso, pois se este sentimento for trabalhado, pode contribuir para que a solidão não desencadeie

um quadro mais grave, como depressão ou até mesmo o suicídio.

Assim, a solidão seria responsável por aumentar o desamparo do indivíduo, levando o idoso a perceber-se como excluído da família e da sociedade. Segundo Fernandes (2007), sentimentos de angústia, exclusão e insatisfação podem ser experienciados por pessoas que se sentem sozinhas. Por outro lado, alguns idosos falam do estar só como uma experiência positiva, que pode prover uma maior independência ao sujeito, garantir a privacidade e caracterizar-se como um momento de voltar as atenções para si próprio (Coimbra, 2008). Alguns teóricos da psicanálise compreendem a solidão não apenas como expressão de angústia e nostalgia de algo perdido, mas também como possibilidade da experiência criativa que dela emerge. Winnicott (1990) e Dolto (2001) entendem a capacidade de estar só como algo positivo, que demonstra um amadurecimento emocional. Além de serem fundamentais na vida do indivíduo, esses períodos são essenciais para que a pessoa possa olhar e dedicar um tempo para si, rever sua vida, aprimorar-se.

Observamos que a noção de solidão depende da satisfação do indivíduo com seus relacionamentos, não especificamente com a quantidade de vínculos estabelecidos, mas principalmente com sentimentos relacionados à percepção da falta de alguns tipos de relações específicas (Zapata & Arredondo, 2012). Investigar o sentimento de solidão vai além da avaliação dos aspectos objetivos da saúde física, incorporando aspectos subjetivos que dependem da percepção ou avaliação que o idoso faz de seus relacionamentos (Ferreira & Barham, 2011).

Uma das mudanças que podem ocorrer em virtude do processo de envelhecimento é a redução nos contatos sociais (Coimbra, 2008). Algumas perdas nas capacidades físicas e intelectuais do idoso podem fazer com que este seja colocado em segundo plano, não sendo mais reconhecido como referência da família. Além disso, podem isolá-lo, fazendo com que ele se afaste dos amigos e parentes (Fernandes, 2007). Por outro lado, o afastamento dos familiares pode propiciar-lhe a proximidade com

amigos e uma ampliação da rede social de contatos (Almeida & Maia, 2010). A necessidade de vinculação acompanha o desenvolvimento humano. Nossos ancestrais dependiam dos laços estabelecidos por eles para que houvesse a procriação da espécie e para manterem-se em segurança. Desde então, os sentimentos de solidão tinham como uma das finalidades alertar o humano de que seus laços afetivos estavam deficientes, o que poderia promover uma mudança de comportamento no indivíduo de forma que ele buscasse novos vínculos (Cacioppo & Patrick, 2010).

Os primeiros contatos estabelecidos entre a criança e seus cuidadores são fundamentais na configuração de futuros vínculos afetivos e para que a criança tenha um desenvolvimento considerado saudável (Cacioppo & Patrick, 2010; Winnicott, 1990). A qualidade dos laços estabelecidos e a necessidade de vinculação subjetiva, satisfeita ou não, além de outras experiências iniciais, podem influenciar o modo como o indivíduo reagirá diante dos novos vínculos, assim como as próprias conquistas das pessoas durante a adolescência e fase adulta também podem estabilizar ou desestabilizar as condições iniciais de vincularidade (Benghozi, 2010; Verdi, 2010).

A partir desses estudos sobre vínculo e solidão, tendo-se como norte os processos desenvolvimentais ocorridos no período compreendido como terceira idade, foram levantados alguns questionamentos: 1) como os idosos estão vivenciando e significando a solidão?; 2) os idosos experimentariam a solidão como um sentimento incômodo, decorrente da ausência de vínculos significativos, ou estariam vivendo a solidão como uma experiência capaz de favorecer também ganhos e crescimento individual? Diante dessas indagações, este estudo teve como objetivo investigar o sentimento de solidão em mulheres idosas, bem como o papel da rede de apoio social na vivência dessa fase do ciclo vital.

MÉTODO

Participantes

Participaram do estudo cinco mulheres com idades entre 62 e 80 anos ($M = 71,2$ anos), que serão identificadas com nomes fictícios e apresentadas em detalhes na seção Resultados e discussão. As participantes foram

selecionadas pelos seguintes critérios: ter 60 anos de idade ou mais, capacidade de compreensão e comunicação verbal preservada e ser usuária da Unidade Básica de Saúde definida como local de coleta de dados, em uma cidade de médio porte do Estado de Minas Gerais. Não constituíram critérios de exclusão o nível socioeconômico, estado civil, existência de filhos, o fato de possuírem diagnóstico de doenças ou estarem em tratamento médico. A escolha por investigar apenas mulheres retoma os estudos que apontam as disparidades entre os sexos nessa fase do ciclo vital, ou seja, que a população idosa é predominantemente feminina (Peixoto, 1997). Além disso, tal opção está alinhada às investigações sobre gênero, que destacam que tal perspectiva é um importante marcador histórico e cultural sobre como as mulheres têm se desenvolvido, interagido e se tornado alvo de pesquisas científicas que buscam evidenciar suas características e demandas. O envelhecimento, desse modo, tem sido cada vez mais investigado como uma questão feminina, em busca de compreender as diferentes expectativas sociais que norteiam as trajetórias dessas mulheres (Figueiredo et al., 2007; Santos, Tura, & Arruda, 2013).

Instrumentos

Os instrumentos utilizados neste estudo foram um questionário sociodemográfico, o Diagrama de Escolta e entrevista semiestruturada.

- 1- o *questionário sociodemográfico* é um instrumento adaptado pelas pesquisadoras com base no modelo proposto por Rosa Novo (2000, citado por Couto, 2007) que teve por objetivo coletar dados de identificação que contribuíssem para a caracterização das idosas que participaram deste estudo.
- 2- O *Diagrama de Escolta* foi utilizado com o propósito de investigar a rede de relações interpessoais do idoso. Para atingir tal finalidade foi empregado o modelo da Escolta de Apoio Social proposto por Kahn e Antonucci nos anos de 1980 (Kahn & Antonucci, 1980, citado por Paula-Couto, Koller, Novo, & Sanchez-Soares, 2008). A forma de apresentação do diagrama se dá em três círculos concêntricos e hierárquicos com o participante representado no meio pelo pronome eu. No primeiro círculo mais próximo ao eu, o idoso deve escrever (ou citar) quais

são as pessoas que ele considera mais importantes e efetivamente mais próximas. No segundo círculo ele escreve quem são as pessoas que considera importantes, porém menos próximas. Por fim, no terceiro círculo, colocam-se as pessoas importantes, porém mais distantes. Após o preenchimento do instrumento, abre-se espaço para uma conversa mais livre sobre as características das relações com as pessoas colocadas na sua rede.

- 3- A *entrevista semiestruturada* teve o objetivo de investigar o significado de solidão na idosa e o modo como ela vivencia ou vivenciou este sentimento, com perguntas sobre o que ela entendia por solidão, se já sentira solidão em algum momento da vida, durante a velhice, se pensava que este sentimento aumentaria com a idade, entre outras questões.

Procedimento

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem dos autores. O recrutamento das possíveis participantes ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde na qual as pesquisadoras já realizavam outros projetos e intervenções, o que favoreceu o aceite das voluntárias. A coleta de dados foi realizada no domicílio de cada uma das participantes, em entrevista única, face a face, com duração média de 1h20min. Antes de iniciar a coleta, a pesquisadora apresentou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para cada voluntária, obtendo a sua anuência para a participação no estudo. A entrevista individual teve início com a aplicação do questionário sociodemográfico e do diagrama de escolta, seguida pelo roteiro de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram audiogravadas mediante consentimento das idosas. Após a coleta de dados, foi realizada a transcrição integral e literal de todas as entrevistas, as quais compuseram o *corpus* da pesquisa.

Análise dos dados

O presente artigo consiste de um estudo de casos coletivos. Nele os dados foram analisados com base em duas perspectivas: uma vertical, utilizada para obter profundidade nos dados coletados de cada idosa, e uma horizontal, em que se observam as diferenças e semelhanças

entre os casos. A análise de conteúdo foi direcionada para dois norteadores definidos *a priori*, a partir dos objetivos do estudo, os quais compuseram os eixos temáticos de discussão: 1- percepção da rede de apoio; e 2- significados e vivência da solidão. Esses eixos foram discutidos a partir das principais referências disponíveis na literatura acerca da solidão e dos vínculos sociais (Cacioppo & Patrick, 2010; Coimbra, 2008; Dolto, 2001; Neri, 2005; Verdi, 2010; Winnicott, 1990).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados de acordo com as duas perspectivas de análise indicadas na seção de método. Na primeira parte relatam-se as informações obtidas em cada entrevista. Esse relato permitiu uma primeira análise (a vertical) das especificidades de compreensão e vivência da solidão para cada idosa. Na segunda parte, com base na análise categorial dos dados obtidos do coletivo das entrevistas (horizontal), são discutidos os resultados com fundamento em duas categorias definidas a partir do objetivo central do estudo.

Análise vertical dos casos

Caso 1: Margarida

Margarida, 62 anos, casada, católica, tem três filhos e estudou até o segundo ano do Ensino Fundamental. Atualmente mora com o marido. Sobre sua saúde, relatou apenas "*problema de pressão alta*". A sua principal atividade de lazer é assistir televisão. Demonstrou ser uma pessoa sensível, afetiva e muito ligada à sua família. Sua rede de apoio social é composta, em sua maioria, por familiares. Ao todo, foram citadas 17 pessoas (filhos, marido, netos, bisnetos), das quais apenas uma não pertencia à família (uma vizinha), a saber, os filhos, o marido, netos, bisnetos e a vizinha. Relata manter contato mensal com a maioria deles. Quanto ao tipo de suporte recebido, sente o apoio de todas as pessoas da rede, porém é o marido quem a apoia em situação de doença. Margarida declara sentir segurança nestas relações, e durante a entrevista, quando se referia à sua família, chorava e dizia que se emocionava ao se lembrar desta. Conta que sempre que possível ela e seu marido se reúnem com a família.

Margarida fala que é difícil definir a solidão: *“pra falar a verdade, é que eu não sei”*. Apesar disto, uma análise mais atenta do relato de sua entrevista indica que a sua noção de solidão pode estar relacionada ao fato de estar só e não ter nada para fazer em determinados períodos, quando ela diz: *“... tem hora que eu adoro ficar sozinha, ligo meu sonzinho, uma televisão.”* Esta fala também sugere que estar só pode ser um momento de investimento pessoal, no sentido em que ela usa este tempo para realizar coisas de que gosta. Afirma que nunca sentiu solidão e acredita que esse sentimento pode aumentar com a idade. Margarida também relacionou solidão à doença: *“... falar em solidão só se for assim uma pessoa que tá doente”*. Para ela, a doença pode afetar de alguma forma as relações sociais e levar uma pessoa a afastar-se de seus vínculos.

Caso 2: Rosa

Rosa, 80 anos, católica, mora sozinha desde que ficou viúva. Tem sete filhos, alguns dos quais moram perto dela. Quanto à sua condição de saúde, relatou ter pressão alta e labirintite. As atividades de lazer que mais pratica são caminhada, leitura e assistir TV. Esta idosa chamou atenção por sua fala baixa e calma, aparentando, em alguns momentos, até fraqueza e cansaço. O lado religioso da entrevistada também apareceu, uma vez que esta sempre se referia a Deus e à religiosidade em suas respostas. Com isso, pode-se perceber que por vezes a religião é o ponto de apoio de Rosa, o que lhe permite não sentir-se só e muitas vezes lhe dá força nas mais diversas situações. Sua rede de apoio é composta de 18 pessoas da sua família - filhos, netos, genro e nora -, caracterizando-se a família como sua principal rede de apoio social. A frequência de contato da Rosa com a maioria dos familiares é semanal ou diária. Ela disse sentir segurança nas relações familiares e mencionou que em situações diversas, como momentos de incerteza e de conversar sobre sua saúde, ela pode contar com todas as pessoas mencionadas em seu diagrama. Somente em casos de ser cuidada em situação de doença, Rosa mencionou uma filha.

Rosa entende a solidão como decorrente da experiência de ficar só em casa *“sem ter nada para fazer”*. Para ela, sentir-se sozinha também poderia levar à solidão. A idosa relata nunca ter sentido solidão: *“... não, estou sempre junto com outras pessoas, né, não fico assim sozinha”*.

Para ela, a solidão não aumenta com a idade. O momento de *“estar só”* ela utiliza para investir em coisas que lhe dão prazer e lhe fazem bem: *“... às vezes eu fico quietinha, faço oração, assim”*. Ela ainda diz que quando a pessoa está só, deve procurar fazer algo, como ler um livro, assistir televisão e ouvir o rádio. Isso pode demonstrar que ela acredita que quando se está só deve-se investir em coisas que lhe façam bem e deem prazer para evitar a solidão.

Caso 3: Dália

Dália, 75 anos, viúva, tem quatro filhos e atualmente mora com um neto. Quanto à sua saúde, relata ter pressão alta e colesterol. As atividades de lazer que mais pratica são caminhada, leitura e televisão. Esta idosa chamou a atenção por sua energia, demonstrando ser uma pessoa muito ativa, alegre e apegada às pessoas. Também chamou a atenção sua clareza na comunicação, pois mesmo não tendo cursado nenhum ano na escola, parecia ser uma pessoa muito curiosa e que busca o crescimento pessoal. Citou 17 pessoas na sua rede de apoio, das quais 13 eram familiares e quatro, amigas. Dessa forma, a principal rede de apoio social dela é a família. A frequência com que a entrevistada se relaciona com a maioria das pessoas mencionadas na sua rede é diária e semanal. Para ela, a solidão é um caso sério, uma *“coisa muito difícil”*, e se caracteriza por ficar sozinha, sem ter pessoas por perto: *“... falta de companhia, falta da presença do outro, né?”*. Para a idosa, o sentimento de solidão aumenta com a idade, pois as coisas vão mudando.

Dália sentiu solidão quando ficou viúva e sua sobrinha não foi morar mais com ela (depois de um ano da morte do marido). Nesse momento ela ficou sozinha fisicamente, e sentia muito a falta do marido. Hoje Dália relata não sentir mais solidão: *“... hoje eu tô bem demais, agora eu tô sozinha, ligo a televisão, não esquento não, não tenho solidão mais não”*. Para ela, o momento de estar só é também um momento de investimento pessoal, pois ela preenche quase todo o seu tempo livre, dizendo: *“... não tem tempo pra solidão, né?”*, o que pode significar que esta seja uma forma de Dália *“afastar”* o sentimento de solidão.

Caso 4: Amarílis

Amarílis tem 68 anos de idade, é casada e tem duas filhas. Quanto à sua saúde, diz ter

distúrbio na tireoide e glaucoma. As atividades de lazer que mais pratica são caminhada, leitura e televisão. Amarílis chamou a atenção por sua jovialidade e não demonstrou nenhuma dificuldade física. Também chamou a atenção vê-la cuidando do neto, função que ela exerce durante o período em que a filha trabalha fora. A entrevistada colocou em seu diagrama 25 pessoas, das quais dez eram pessoas de sua família e 15 eram amigos. A frequência de contato entre Amarílis e as pessoas mencionadas em sua rede ficou bem distribuída entre contato diário, semanal, mensal e anual.

Para Amarílis, estar só não é sinônimo de solidão, pois se está só, mas estiver pensando em Deus ou fazendo outras coisas, não se teria solidão. Amarílis também parece utilizar o tempo em que está só para investir em coisas que lhe agradem: ... *“eu tenho vários amigos, sabe, às vezes eu fico sozinha aqui, mas depois eu saio, rezo ou ligo e elas me ligam”*. Entretanto, essa idosa considera que a solidão é um sentimento que viria acompanhado de depressão: *“... eu acho que a pessoa sente muita solidão quando ela está com depressão”*. Ela também acredita que o sentimento de solidão aumenta com a idade, pois sente que a pessoa vai ficando mais sensível, o que também pode afetar as relações pessoais. Relata que já sentiu solidão quando passou por uma situação difícil em seu trabalho, em que ela acabou se afastando das pessoas, e depois do casamento, quando teve depressão. Hoje diz não sentir mais solidão.

Caso 5: Hortência

Hortência tem 71 anos, é viúva e tem um filho, com o qual mora atualmente. Relata ter colesterol, osteoporose e hipertensão. As atividades de lazer que mais pratica são assistir televisão e fazer atividades físicas. Ela chamou a atenção pelo seu bom humor e pelo seu interesse em conversar. Em seu diagrama colocou 15 pessoas e um grupo de oração. Destas, 13 eram pessoas de sua família e duas eram vizinhas. Assim, a sua principal rede de apoio social é a família. Para a entrevistada, solidão é estar sozinha fisicamente, não ter ninguém para conversar: *“Eu penso que solidão é assim quando que a gente tá sozinha, não tem uma pessoa amiga pra conversar”*. Para ela, a experiência de solidão aumenta com a idade, pois a pessoa vai decaindo: *“... ah, parece que a gente vai decaindo, né, muitas coisas que você gosta de fazer você já faz, já não é igual era”*. A

entrevistada relatou não ter sentido solidão em nenhum momento da vida. Ela também parece utilizar os momentos em que está sozinha para fazer coisas que lhe agradam, como um momento de investimento pessoal: *“Ah, porque a hora que eu começo a ficar assim meio solitária, eu caço meus meios, eu procuro escutar uma música, eu procuro ler um livro, ligo a televisão, e aí eu distraio, esqueço”*. Dessa forma, demonstra que fazer algumas atividades durante o período em que está só pode ser um modo de não sentir solidão, ocupando-se.

Análise horizontal e integradora dos casos

Percepção da rede de apoio

O sentimento de solidão pode estar ligado a questões relativas ao vínculo e à percepção de apoio social do indivíduo, notadamente na terceira idade (Capitanini & Neri, 2008; Coimbra, 2008). Alguns desses fatores são a percepção de falha nas relações, prejuízo na quantidade/qualidade das relações, perdas no suporte social, sentimento de desamparo e exclusão, entre outros. Todas as entrevistadas relataram que a família é o principal componente de suas redes de apoio. Apenas três delas incluíram também os amigos, grupos religiosos e vizinhos como referências de apoio social. O mesmo resultado foi obtido em um estudo citado por Capitanini e Neri (2008), em que filhos e netos foram mencionados como relações mais importantes em termos afetivos, podendo diminuir o sentimento de solidão. Segundo essas autoras, relações de amizade com vizinhos, grupos religiosos e amigos oferecem suporte socioemocional ao idoso e são eficazes para o bem-estar, por isso são apresentadas como relações satisfatórias, embora ainda sejam escassos os estudos que focalizem as relações de amizade na terceira idade (Almeida & Maia, 2010). Os resultados obtidos reforçam dados de que a presença de filhos e netos diminui o sentimento de solidão.

Fernandes (2007) destaca que o apoio da família é necessário para idosos que tenham suas capacidades funcionais diminuídas. Nesta situação, a família desempenha um papel importante para o bem-estar e como apoio instrumental ao idoso. Já o apoio informal de vizinhos e amigos se faz mais presente na ausência de familiares, porém também desempenha um papel muito importante no apoio a esta etapa da vida, principalmente em

termos emocionais e em momentos de dificuldade.

Observamos maior quantidade de mulheres do que de homens na rede de apoio das idosas. Isto mostra que as idosas se sentem mais apoiadas pelo sexo feminino. Vários estudos sobre cuidadores de idosos indicam que as mulheres são as principais cuidadoras (Neri et al., 2012; Rondini, Justo, Filho, Lucca, & Oliveira, 2011). Neri (2005) vai além na discussão sobre gênero e afirma que, no âmbito familiar, particularmente as mulheres são identificadas como principais cuidadoras dos outros membros ao longo dos anos. Esta circunstância pode levar esses familiares a retribuírem o cuidado a ela durante sua velhice. Esta observação pode ter relação com o fato de as idosas deste estudo terem identificado em seus diagramas mais familiares do que amigos e vizinhos, uma vez que estas podem estar sentindo hoje este cuidado retribuído pelos seus familiares.

Com relação à conjugalidade, as duas idosas casadas deste estudo relataram sentir-se apoiadas pelos maridos nas mais diversas situações, como em casos de adoecimento, conversas em momentos de tristeza e incertezas, entre outras. Segundo Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004), durante esta etapa da vida os casais tendem a se aproximar e a dependerem mais um do outro. Com a saída dos filhos, o casal tende a intensificar os seus vínculos, sendo o(a) companheiro(a) a principal referência em termos de cuidado, companhia e interação. Desse modo, a experiência da conjugalidade nessa fase do ciclo vital pode ser compreendida como um fator de proteção contra a solidão justamente pelo fato de o cônjuge oferecer uma escuta em momentos de maior fragilidade, pela divisão de tarefas, pelo apoio em situações de adoecimento e pelo compartilhamento de atividades.

Com relação à viuvez, Fernandes (2007) menciona que a solidão que se apresenta depois da perda do(a) companheiro(a) é mais uma ameaça diante das mudanças pelas quais o(a) idoso(a) está passando nesse momento. A perda do companheiro pode ser insustentável, fazendo com que o idoso tenha que se adaptar a essa perda e a viver só. Dentre as idosas viúvas deste estudo, somente Dália relatou ter sentido solidão após a perda do marido, por se sentir sozinha e pela falta que sentia do companheiro. Neste caso, esta perda ocasionou várias mudanças em sua vida, porém, com o tempo e a adaptação

dela às novas condições, o sentimento de solidão parece ter-se dissipado.

Todas as idosas relataram sentir-se apoiadas e oferecer apoio a todas as pessoas citadas em sua rede, demonstrando satisfação quanto aos vínculos estabelecidos. O fato de todas as relações citadas por elas serem significativas e próximas pode estar relacionado à teoria da seletividade socioemocional, em que os idosos tendem a reduzir sua rede de contatos mais periféricos e intensificar relacionamentos com pessoas que lhes ofereçam conforto emocional mais frequente (Neri et al., 2012). Por ele perceber que seu tempo de vida é limitado, opta por investir em aspectos que são mais satisfatórios em termos emocionais, ou seja, nos vínculos com outras pessoas (Cacioppo & Patrick, 2010). Dessa forma, mesmo que o número de vínculos possa ser reduzido nesta etapa da vida, as redes de apoio dos idosos costumam ser mais eficazes quanto à manutenção de seu bem-estar (Neri, 2005).

Ainda quanto à satisfação das relações experienciadas pelos idosos, Fontes et al. (2011) discutem que, em relação à satisfação com a saúde mental e física e com a vida, a qualidade dos relacionamentos é mais importante do que sua quantidade. Alguns fatores como a percepção de ser amado e cuidado, de companheirismo e satisfação com os relacionamentos, são preditores de sentimentos mais positivos, menos solidão e maior bem-estar entre os idosos (Verdi, 2010). Nas idosas deste estudo, podemos perceber que todas elas mencionaram satisfação quanto aos seus vínculos, sentem-se amparadas pelas pessoas de sua rede, além de não se sentirem abandonadas.

Dessa forma, pode-se perceber que as idosas relataram sentir satisfação, apoio e confiança nas relações mantidas por elas, apresentando os vínculos como uma ajuda em momentos em que se sentem sós. A principal rede de apoio citada por elas foi a familiar, mas algumas citaram também amigos, vizinhos e grupos de oração. Os vínculos se mostram um possível recurso contra o sentimento de solidão, ao passo que a percepção de insatisfação, incapacidade e falta de vínculos pode ser condição para o surgimento de solidão.

Significados e vivências de solidão

Como já referido, encontrar uma definição de solidão não é uma tarefa simples, uma vez que

esta é uma experiência subjetiva que carrega um caráter vago, podendo apresentar significados distintos. Apesar disto, sentidos semelhantes de solidão foram identificados nos relatos das idosas deste estudo. Percebeu-se que todas as idosas expressaram que solidão não é sinônimo de estar só. Elas indicam que a solidão depende da capacidade de cada uma de lidar com o tempo em que se percebe sozinha. Para elas, os momentos em que estão sós são situações que utilizam para voltar-se para si mesmas, ou seja, períodos em que fazem atividades de que gostam, como rezar, conversar com as amigas, ver televisão, entre outras atividades. Segundo Winnicott (1990), a capacidade de estar só é uma necessidade humana fundamental e um sinal de amadurecimento no desenvolvimento emocional. Dolto (2001) também considera estar só como um momento rico, quando o indivíduo o percebe não como abandono ou exclusão, mas como um período em que se pode olhar para o próprio interior, reviver lembranças, obter satisfação em um momento que é apenas seu.

O presente estudo identificou em duas idosas a espiritualidade como recurso utilizado para evitar e lidar com a solidão. A espiritualidade foi observada tanto como prática da oração diária quanto como fonte de apoio e de reflexão sobre a vida, a partir do engajamento de Rosa e Hortência em suas comunidades religiosas ou em grupos de oração. Além do apoio espiritual nutrido na oração, essas mulheres constroem um novo círculo de relacionamentos e de ajuda, motivo pelo qual uma delas menciona o grupo de oração em seu diagrama de escolta. Deste modo, esse grupo oferece tanto apoio espiritual como social. Soriano e López (2012) apontam associações entre religiosidade, depressão e solidão, de modo que as crenças, as rezas, as idas frequentes à igreja e o suporte social do grupo religioso ajudam no combate a esses sentimentos.

Três idosas indicaram que a solidão pode ser vivenciada em situações de perda, depressão e doença. Dália fala que sentiu solidão quando ficou viúva; Amarílis, quando teve depressão, e Margarida indicou que a solidão pode estar presente quando há perda da saúde. Segundo Py e Oliveira (2012), a ocorrência de alguma doença incapacitante ou até mesmo a dependência podem levar o idoso a um profundo estado de desamparo, uma vez que ele atinge um estado subjetivo em que não

mais é capaz de administrar e dominar as tensões diante de experiências ameaçadoras. Este aspecto pode ser observado no caso de Margarida quando ela menciona que a perda de saúde pode afetar as relações pessoais, propiciando um distanciamento das outras pessoas e, com isso, a possibilidade do surgimento da solidão.

Segundo Cacioppo e Patrick (2010), a solidão raramente é encontrada como um estado isolado no indivíduo, e a presença deste sentimento pode ser um fator precipitante do declínio da saúde mental do idoso. Dessa forma, a depressão está associada a níveis elevados de solidão. Dentre as várias diferenças entre solidão e depressão, esses autores chamam atenção para o fato de que a solidão está ligada ao modo como a pessoa se sente em suas relações, enquanto a depressão reflete o modo como a pessoa se sente.

Quanto às situações de perda, como no caso de Dália, que relata ter sentido solidão após a perda do marido, Verdi (2010), discute que durante o envelhecimento ocorrem importantes perdas de vínculos, e o idoso precisará de condições internas firmes para superar essas perdas, podendo até manter vínculos de amizade mais fortes do que em outros momentos da vida, o que pode ajudá-lo a viver bem o resto de sua vida. Por outro lado, o idoso que associar o envelhecimento ao declínio, desamparo, solidão, provavelmente não organizará novos vínculos significativos, tendendo a uma maior solidão e também a maiores perdas físicas (Ramos et al., 2013). No caso de Dália, podemos perceber que a solidão apareceu durante o luto pela perda do cônjuge, sentimento que desapareceu após o enfrentamento desta situação, da mudança de olhar para a vida e do apoio de sua rede social: *"... acostumei né, saía muito, vinham amigas na minha casa, aí também eu fui mudando"*.

Quanto à vivência do sentimento de solidão na velhice, quatro idosas consideram que este pode aumentar com a idade. A literatura indica que algumas situações vividas mais comumente na velhice podem favorecer a emergência do sentimento de solidão, como a aposentadoria, a viuvez, a morte de parentes, a separação conjugal, o desemprego e outras (Coimbra, 2008); porém estas condições não são sinônimo de aparecimento de solidão, pois este sentimento não ocorre na velhice mais do que em outros períodos da vida.

Apesar disto, nenhuma idosa entrevistada relatou a solidão na atual fase da vida. Isso pode ser explicado pelo fato de serem consideradas idosas ativas, que se engajam em grupos de oração, em grupos de promoção de saúde em sua unidade básica de saúde de referência, e se mostram próximas de seus familiares. Desse modo, já possuem uma estrutura de apoio e de vínculos sociais estabelecidos, de modo que podem recorrer a eles em momentos de maior dificuldade ou mesmo de solidão. Resultados semelhantes foram obtidos em uma amostra de idosas que viviam sozinhas (Capitanini & Neri, 2008). De acordo com esta pesquisa, alguns fatores estruturais e mecanismos de autorregulação da personalidade podem ter influência sobre relatos de altos sentimentos de solidão, o que não foi avaliado na presente investigação.

Destaca-se que o presente estudo também identificou que alguns comportamentos e atitudes mantidos pelas idosas, como conversar com amigas, escutar música, assistir televisão, cuidar da casa e outros, atuaram como recursos utilizados para evitar e mesmo lidar com a solidão. A experiência da amizade (Almeida & Maia, 2010), por exemplo, pode trazer às idosas consequências positivas tanto físicas quanto mentais, ampliando a rede de apoio social e funcionando como um recurso de proteção contra a solidão justamente por permitir o contato com outras pessoas significativas que experimentam situações e contextos de vida semelhantes, como o envelhecimento, a necessidade de alguns cuidados específicos e mesmo a necessidade de estar com o outro, relacionar-se e construir e sustentar vínculos importantes.

Por fim, cumpre considerar que o sentimento de solidão não foi evocado como algo significativo ou ligado especificamente ao envelhecimento. Quanto aos vínculos, percebeu-se que as idosas deste estudo sentem-se apoiadas, respeitadas, satisfeitas e confiantes quanto às relações estabelecidas por elas, sobretudo quanto aos relacionamentos familiares. Assim como elas sentem este apoio, ainda mencionaram estar sempre à disposição de oferecê-lo a quem dele precisar. Percebeu-se também que a qualidade dessas relações e algumas atitudes e comportamentos das idosas, como preencher o tempo livre, conversar com amigas, rezar, manter uma rede de apoio próxima e ativa, podem ter contribuído para que

o sentimento de solidão não fosse vivenciado por elas ou não fosse relatado como algo significativo nessa fase do ciclo vital. Possibilitou-se, desse modo, a assunção de relatos de apoio e proteção e mesmo de transformações no modo de se relacionar, de cuidar e de se mostrar atuante em uma rede social mais ampla, o que revela que idosas não são apenas depositárias de cuidados e atenção, mas também protagonistas de suas redes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos relatos obtidos neste estudo, pudemos perceber que a solidão se mostrou um tema de difícil definição para as idosas e foi diferenciada da situação de estar só. A solidão viria acompanhada de sentimentos como desamparo, abandono, tristeza, em momentos em que a pessoa estaria só, porém ela não conseguiria ficar só consigo mesma, não ocupando este tempo com nada de seu interesse, além de poder estar presente em situações de perda, como a depressão, a viuvez e o adoecimento; já a experiência de estar só se caracteriza como um momento de investimento pessoal e crescimento para as idosas, momentos que elas ocupam fazendo coisas que lhe deem satisfação e prazer e que são ocasiões de contato consigo mesma, de reflexão e relaxamento.

Embora as experiências aqui relatadas devam ser analisadas com parcimônia pelas próprias características do contexto investigado (cidade de pequeno porte, interiorana, com idosos que residem perto dos familiares, que possuem contatos sociais frequentes, que não estão adoecidas ou com comprometimentos físicos e psicológicos significativos), cumpre considerar que o presente estudo avançou no sentido de oferecer uma escuta a essas idosas em relação às suas experiências e vinculações. O fato de elas compreenderem a experiência da solidão como um espaço de investimento pessoal, e não de sofrimento psíquico, pode nos conduzir a importantes reflexões acerca do ser idoso na contemporaneidade. Os estudos do desenvolvimento humano, notadamente centrados na figura do idoso como alguém frágil e que experiencia diversas perdas, pode ser gradualmente substituído por uma perspectiva mais voltada ao envelhecimento positivo, ou seja, à possibilidade de releitura dessa fase do

ciclo vital. Desse modo, as experiências narradas são relevantes por apontarem aspectos relativos ao sentimento de solidão na velhice e por orientarem algumas práticas e intervenções que podem ser direcionadas a esta população, com espaço para elementos considerados importantes nessa fase, como família, conjugalidade, espiritualidade e as amizades, como salientado pelas entrevistadas. Assim, futuras investigações podem se concentrar nesses elementos como promotores do desenvolvimento nessa fase, como a questão da amizade.

Ao tentarmos compreender um pouco mais sobre a solidão nesta etapa da vida, buscamos ajudar os profissionais das diversas áreas a olharem para estas vivências e experiências de um modo mais amplo, não atrelando este sentimento a uma vivência natural da terceira idade. Ao trazer os resultados desse estudo para o campo das psicoterapias ou do aconselhamento psicológico, podemos ampliar o repertório de conhecimentos acerca da temática da solidão, potencializando intervenções baseadas nos aspectos positivos dessas idosas, suas capacidades de vinculação, seus recursos e a formas de releitura do que vem a ser o sentimento de solidão, a terceira idade e o desenvolvimento ao longo do ciclo vital.

REFERÊNCIAS

- Almeida, A. K., & Maia, E. M. C. (2010). Amizade, idoso e qualidade de vida: Revisão bibliográfica. *Psicologia em Estudo*, 15(4), 743-750.
- Alves-Silva, J. D., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2013). Idosos em instituições de longa permanência: Desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 820-830.
- Benghozi, P. (2010). *Malhagem, filiação e afiliação – Psicanálise dos vínculos: Casal, família, grupo, instituição e campo social*. (E. D. Galery, Trad.). São Paulo: Vetor.
- Cacioppo, J. T., & Patrick, W. (2010). *Solidão, a natureza humana e a necessidade de vínculo social*. Rio de Janeiro: Record.
- Capitanini, M. E. S., & Neri, A. L. (2008). Sentimentos de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em mulheres idosas vivendo sozinhas. In A. L. Neri & M. S. Yassuda (Orgs.), *Velhice bem sucedida: aspectos afetivos e cognitivos* (3ª ed., pp. 71-89). Campinas, SP: Papirus. (Obra original publicada em 2004).
- Coimbra, J. F. M. (2008). *O sentimento de solidão em idosas institucionalizadas: A influência da autonomia funcional e do meio ecológico*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Couto, M. C. P. P. (2007). *Fatores de risco e de proteção na promoção de resiliência no envelhecimento*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Couto, V. V. D., & Salles, R. J. (2013). Fragilidade dos vínculos e velhice: Um estudo clínico. In C. A. Serralha, & F. Scorsolini-Comin (Orgs.), *Psicanálise e universidade: Um encontro na pesquisa* (pp. 163-176). Curitiba: CRV.
- Dolto, F. (2001). *Solidão*. São Paulo: Martins Fontes.
- Fernandes, J. H. (2007). *Solidão em idosos do meio rural do conselho de Bragança*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Porto.
- Ferreira, H. G., & Barham, E. J. (2011). O envolvimento de idosos em atividades prazerosas: Revisão da literatura sobre instrumento de aferição. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14, 579-590.
- Figueiredo, M. L. F., Tyrrel, M. A. R., Carvalho, C. M. R. G., Luz, M. H. B. A., Amorim, F. C. M., & Loiola, N. L. A. (2007). As diferenças de gênero na velhice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(4), 422-427.
- Fontes, A. P., Forte-Burgos, A. C., Mello, Pereira, D. M., & Neri, A. L. (2011). Arranjos domiciliares, expectativa de cuidado, suporte social percebido e satisfação com as relações sociais. In A. L. Neri (Org.), *Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos: Dados do estudo FIBRA* (pp. 55-73). Campinas, SP: Alínea.
- Macedo D., Oliveira C. V., Gunther I. A., Alves S. M., & Nobrega, T. S. (2008). O lugar do afeto, o afeto pelo lugar: O que dizem os idosos? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(4), 441-449.
- Minayo, M. C. S., Cavalcante, F. G., Mangas, R. M., & Pinto, L. W. (2010). *Suicídio de pessoas idosas e fatores associados a esse fenômeno no Brasil e no Rio de Janeiro*. Mimeo.
- Neri, A. L. (2005). *Palavras-chave em gerontologia* (2a ed.). Campinas, SP: Alínea.
- Neri, A. L., Yassuda, M. S., Fortes-Burgos, A. C. G., Mantovani, E. P., Arbex, F. S., Torres, S. V. S., Perracini, M. R., & Guariento, M. E. (2012). Relationships between gender, age, family conditions, physical and mental health, and social isolation of elderly caregivers. *International Psychogeriatrics*, 24, 472-483.
- Paula-Couto, M. C. P., Koller, S. H., Novo, R., & Sanchez-Soares, P., (2008). Adaptação e utilização de uma medida de apoio social-diagrama de escolta-para idosos brasileiros. *Universitas Psychologica*, 7(2) 493-505.
- Peixoto, C. (1997). De volta às aulas ou de como ser estudante aos 60 anos. In R. Veras, *Terceira idade: Desafios para o terceiro milênio*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Pinheiro, A. A. A., & Tamayo, A. (1984). Conceituação e definição de solidão. *Revista de Psicologia*, 1(2), 29-37.
- Py, L., & Oliveira, J. F. P. A. (2012). A espera do nada. *Ciência e Saúde Coletiva*, 17(8), 1955-1962.
- Ramos, L. R., Andreoni, S., Coelho-Filho, J. M., Lima-Costa, M. F., Matos, D. L., Rebouças, M., & Veras, R. (2013). Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades da vida diária em idosos. *Revista Saúde Pública*, 47(3), 506-513.

- Rondini, C. A., Justo, J. S., Filho, F. S. T., Lucca, J. A. C., & Oliveira, P. A. (2011). Análise das relações entre qualidade de vida e sobrecarga de cuidadoras de idosos de Assis, SP. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 11(3), 796-820.
- Santos, V. B., Tura, L. F. R., & Arruda, A. M. S. (2013). As representações sociais de "pessoa velha" construídas por idosos. *Saúde & Sociedade*, 22(1), 138-147.
- Soriano, F. C., & López, A. L. (2012). Prácticas religiosas en un grupo de personas mayores en situación de discapacidad y pobreza. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 14(2), 51-61.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família: Os cuidados familiares na velhice*. Porto: Âmbar.
- Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: Demandas, desafios e inovações. *Revista Saúde Pública*, 43(3), 548-554.
- Verdi, M. T. (2010). Vínculos: Antídoto da solidão. *Revista da SPAGESP*, 11(2), 17-23.
- Winnicott, D. W. (1990). A capacidade para estar só. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (3ª ed., pp. 31-37). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1958).
- Zapata, P. C. R., & Arredondo, N. H. L. (2012). Percepción de soledad en la mujer. *Ágora USB (Medellín)*, 12(1), 143-164.

Recebido em 23/05/2014

Aceito em 17/11/2014

Cecília Fernandes Carmona: psicóloga pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil.

Vilma Valéria Dias Couto: mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro doutoranda em Psicologia pela Universidade de Brasília; professora assistente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil.

Fabio Scorsolini-Comin: mestre e doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo; professor adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil.