



Instituto Superior de Serviço Social do Porto
Cooperativa de Ensino Superior de Serviço Social, C.R.L.

“A SOLIDÃO NOS IDOSOS”

Realidade ou opção de vida

Mestrado em Gerontologia Social

Maribel Cristina Sá Oliveira

Trabalho realizado sob a orientação do Professor Doutor José Alberto Reis

Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para
cumprimentos dos requisitos necessários à obtenção de grau de mestre em Gerontologia
Social

Porto, 2014

*A velhice é uma prática
Que tem por objeto a vida,
A solidão por meio
E a autenticidade como finalidade.
Envelhecer é pensar a sua vida
E viver o seu pensamento.*

(Parafraseando L'Amour, la solitude,
André COMTE-SPONVILLE)
(citado por Levet, 1995)

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor Doutor José Alberto Reis, por ter aceite o meu pedido, pela sua amabilidade, pela sua disponibilidade, pelo encaminhamento e aconselhamento e pela sabedoria que foi transmitindo ao longo do tempo em que estive nas suas aulas e me senti compreendida como profissional, facto o qual me fez decidir que fosse meu orientador.

Aos meus queridos idosos, por eles decidi realizar este Mestrado, para estar mais preparada, mais à vontade para exercer a minha profissão, para lhes oferecer o melhor de mim, sentir-me mais completa e dar-lhes mais apoio, um apoio exemplar e com mais sabedoria. Adoro-os a todos.

Ao meu marido e à minha filha, sem eles nunca seria possível chegar aonde cheguei, porque sempre me ajudaram e apoiaram, com palavras, com a companhia e tudo o que vem por acréscimo, sem nada pedir.

Ao meu pai que sempre me disse: “O saber não ocupa lugar”, nunca me esquecerei das longas conversas acerca do estudar e saber mais, incentivando-me a estudar e realizando desde jovem os meus desejos de realizar mais um curso, mais outro, e mais outro.

À minha mãe que sem quase falar me dava o seu consentimento, só com o olhar, para realizar mais um curso e mais outro, desde muito jovem.

À minha amiga Andreia que me tem apoiado em todos os momentos e pela atenção que me dá todos os dias.

À minha amiga Cristina que me ajudou na minha primeira grande formação depois da Licenciatura, sem ela não teria começado esta caminhada até ao Mestrado.

E a todas as pessoas que não referi mas que estão no meu coração e sabem que também me apoiaram desde sempre na minha vida de estudo.

A todos os que me fizeram chegar até aqui....

Simplesmente Obrigada!

RESUMO

O presente estudo incidiu na temática da Solidão no idoso, tendo como tarefa primordial estudar a solidão numa perspetiva avaliativa e encontrar os aspetos positivos e negativos.

Por essa razão foi colocado um questionário a uma amostra de 21 indivíduos/idosos, com idades compreendidas entre os 47 e os 93 anos de um Centro de Dia e de uma Estrutura Residencial para pessoas Idosas de uma Instituição Particular de Solidariedade Social – “Associação do Centro Social de Escapães”, do Concelho de Santa Maria da Feira, Distrito de Aveiro.

Na fundamentação teórica foram introduzidos temas relacionados com a Solidão e o idoso, como: o Envelhecimento nas diversas vertentes; a vertente biológica e histórica, a demográfica; as suas causas, a gerontologia, entre outros.

Recorreu-se a uma Ficha de caracterização sociodemográfica e uma escala avaliativa da solidão com adaptação: “Escala da Solidão – UCLA – Daniel Russell” - traduzida e adaptada por Margarida Pocinho & Carlos Farate (2005). Os principais resultados demonstram a não existência de solidão nos idosos da amostra deste estudo. Constatou-se a existência de retaguarda familiar, redes de proximidade, vizinhanças aquando da implementação da avaliação da solidão. Dai o facto dos idosos deste estudo não sofrerem de solidão.

Palavras-chave: Solidão, Envelhecimento, Idoso

ABSTRACT

This study focused on the theme of Loneliness in the elderly and its main objective was to analyze loneliness from an evaluative perspective and find its positive and negative aspects.

Therefore a survey was carried out to a sample of 21 individuals / seniors between the ages of 47 and 93 years old at a Nursing Home in a Private Institution of Social Solidarity- "Associação do Centro Social de Escapães" in Santa Maria da Feira, Aveiro's District.

On theoretical grounds, topics related to Loneliness and the elderly were introduced, such as: Aging in various aspects, the biological and historical point of view, demographic, its causes, gerontology, among others.

We resorted to a sociodemographic record and an evaluative scale of loneliness with adaptation: "Loneliness Scale - UCLA - Daniel Russell" - translated and adapted by Margaret Pocinho & Carlos Farate (2005). The main results of our sample study demonstrate the absence of loneliness in the elderly. It also demonstrates the existence of close family, proximity networks, neighborhoods while implementing this assessment of loneliness. Hence the fact that the elderly in this study did not suffer from loneliness.

Key words: Loneliness, Aging, Elderly

RÉSUMÉ

Cette étude a porté sur le thème de la solitude chez les personnes âgées et son principal objectif était d'analyser la solitude dans une perspective d'évaluation et de trouver ses aspects positifs et négatifs .

Par conséquent, l' enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 21 individus / personnes âgées entre les âges de 47 à 93 ans à la maison de soins infirmiers dans un établissement privé de la Solidarité sociale “ Associação do Centro Social de Escapães” à Santa Maria da Feira , district de Aveiro .

Sur le plan théorique, des sujets liés à la solitude et les personnes âgées ont été introduits , tels que : le vieillissement dans différents aspects , sur le plan biologique et de vue historique , démographique , ses causes , la gérontologie , entre autres .

Nous avons eu recours à un enregistrement échelle sociodémographiques et de la solitude avec une évaluation de l'adaptation: «La solitude Scale - UCLA - Daniel Russell ” - traduit et adapté par Margaret Pocinho Farate & Carlos (2005) . Les principaux résultats de notre échantillon de l'étude démontrent l'absence de la solitude chez les personnes âgées . En outre, il démontre l'existence de sa famille proche , les réseaux de proximité , tandis que les quartiers La mise en œuvre de cette évaluation de la solitude . Collègues DONC personnes âgées dans cette étude n'ont pas souffert de la solitude.

Mots clés : solitude , le vieillissement , personnes âgées

ÍNDICE

INTRODUÇÃO

CAPITULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	1
1.1. O Envelhecimento	1
1.2. O Envelhecimento numa Perspetiva Biológica e Histórica	3
1.3. O Envelhecimento Demográfico	6
1.4. O Envelhecimento e a Gerontologia	9
1.5. As Causas do Envelhecimento	11
1.6. A Solidão, desolação ou isolamento	13
1.7. A Solidão nos tempos da alta tecnologia	19
1.8. A Solidão e a comunicação social	21
1.9. As Causa da Solidão	22
1.10. As Consequências da Solidão	25
1.11. A Intervenção na Solidão	27
CAPÍTULO II – METODOLOGIA	30
2.1. Amostragem, Participantes e meio	32
2.1.1. Caracterização da Instituição de Intervenção	33
2.1.2. Caracterização da Freguesia	35
2.1.3. Caracterização do Concelho	35
2.1.4. Caracterização de Distrito	37
2.1.5. Caracterização Sociodemografica da amostra de idosos das Respostas Sociais – Centro de Dia e Estrutura Residencial para pessoas Idosas	39
2.1.6. Método de Recolha e Análise de Dados	41
CAPÍTULO III – ANÁLISE DOS RESULTADOS	42
3.1. Apresentação dos Resultados	42
3.2. Apresentação dos Resultados da aplicação da Escala de Solidão – UCLA – Daniel Russell, traduzida e adaptada por Margarida Pocinho e Carlos Farate (2005), às amostras das Repostas Sociais de Centro de Dia e Estrutura Residencial para pessoas idosas.	42
CAPITULO IV – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	54
BIBLIOGRAFIA	57
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica da amostra da Resposta Social de Centro de Dia

Tabela 2 – Caracterização Sociodemográfica da amostra da Resposta Social
Estrutura Residencial para pessoas Idosas

Tabela 3- Resultados da Avaliação Solidão – Escala da Solidão UCLA da amostra de Centro de Dia (parte 1)

Tabela 4 – Resultados da Avaliação Solidão – Escala da Solidão UCLA da amostra de Centro de Dia (parte 2)

Tabela 5 – Resultados da Avaliação Solidão – Escala da Solidão UCLA da amostra de Estrutura Residencial para pessoas Idosas (parte 1)

Tabela 6 – Resultados da Avaliação Solidão – Escala da Solidão UCLA da amostra de Estrutura Residencial para pessoas Idosas (parte 2)

Tabela 7 – Apresentação de resultados da Avaliação da Solidão – Escala da Solidão UCLA da amostra de Centro de Dia

Tabela 8 – Apresentação de resultados da Avaliação da Solidão – Escala da Solidão UCLA da amostra de Estrutura Residencial para pessoas Idosas

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico nº 1 – Apresentação de resultados da Avaliação da Solidão – Escala da Solidão
UCLA da amostra de Centro de Dia

Gráfico nº 2 – Diagrama de Dispersão da Avaliação da Solidão - Escala da Solidão
UCLA da amostra de Centro de Dia

Gráfico nº 3 – Apresentação de resultados da Avaliação da Solidão – Escala da Solidão
UCLA da amostra de Estrutura Residencial para pessoas Idosas

Gráfico nº 2 – Diagrama de Dispersão da Avaliação da Solidão - Escala da Solidão
UCLA da amostra de Estrutura Residencial para pessoas Idosas

INTRODUÇÃO

A solidão – fenómeno sentido e temido pelo ser humano. Ninguém quer ficar sozinho, de forma que se tornou um tema tabu sempre presente. No entanto, alguns defendem que estar sozinho é bom e talvez para essas pessoas seja uma escolha.

Deste modo, existe um risco bastante elevado em não valorizar, tanto positivamente como negativamente, este facto.

Não podemos reduzir este fenómeno a um conceito simples e sem importância.

Até há muito pouco tempo, não havia qualquer tipo de interesse ou preocupação com os idosos, dado que o número de idosos era muito baixo comparando com as outras faixas etárias.

O idoso era marginalizado, o que ainda acontece, a cada dia que passa ouvimos nos telejornais, lemos nos jornais que “um idoso faleceu na sua casa”; “está morto a mais de um ano”; “a família não o visitava há mais de dois anos”; entre outras tantas notícias.

No nosso quotidiano deparamo-nos com um desvanecimento dos laços e das memórias que garantiam o pertença dos indivíduos aos grupos sociais, fazendo-os experienciar cada vez mais a solidão.

Após quatro anos de trabalho com idosos, mediante a observação de comportamentos, a escuta de conversas entre os mesmos, as queixas, os desabafos, os atendimentos realizados e por outras tantas razões não menos importantes, a escolha deste tema foi o mais pertinente possível.

Com este estudo pretende-se saber se a solidão nos idosos é uma opção de vida ou uma realidade inesperada e indesejada. Este estudo é quantitativo, no entanto, também descritivo, recorrendo-se ao inquérito por questionário como instrumento de recolha de dados. O objetivo fundamental deste estudo é conhecer melhor a solidão, como é que o idoso vive o seu dia a dia, aonde ou qual o lugar que a família do idoso ocupa e se ajuda a que não exista a solidão.

O referido estudo foi realizado junto de 21 idosos de Centro de Dia e Estrutura Residencial para pessoas Idosas de uma Instituição Particular de Solidariedade Social do Concelho de Santa Maria da Feira, Distrito de Aveiro, tendo como finalidade responder à questão de investigação já referida e aos objetivos expostos e a ela associados.

O presente estudo divide-se em quatro capítulos. O primeiro capítulo centra-se na Fundamentação Teórica – é a parte aonde se refletem o tema proposto – A Solidão - e os temas adjacentes ao tema principal, como o Envelhecimento em várias vertentes: no aspeto histórico e biológico, no demográfico, na Gerontologia, as causas do envelhecimento. No segundo capítulo apresentamos o processo metodológico identificando o género de estudo, a população, amostragem e meio, os instrumentos de colheita, o método de recolha, a análise de dados e as considerações finais. No terceiro capítulo pretende-se dar a conhecer os resultados do trabalho elaborado e a interpretação dos mesmos, o quarto e último capítulo diz respeito à discussão dos resultados aonde é realizada uma reflexão geral, destacando-se os elementos mais relevantes do trabalho.

CAPÍTULO I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Assistimos, nos tempos atuais a um aumento da solidão nos idosos, consequência de várias causas como a reforma, a viuvez, o abandono familiar, a falta de tempo das famílias, entre outras razões que levam à solidão; que não só alcança idosos como também jovens. No entanto, a solidão nos idosos é o objetivo de estudo deste trabalho.

(Zimmerman, 2005) Velho é aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com sua sociedade.

Após a definição de uma base categorial e teórica deve dar-se importância à objetividade, tendo em conta que é primordial um elo de ligação entre a teoria e o problema em si.

Desta orientação sobressai o interesse social e científico de estudar as condições, causas e consequências que intervêm na solidão na última fase da vida – velhice.

A aquisição de dados que caracterizam a solidão é ponto fulcral e ponto de partida para orientar um estudo aprofundado. O ponto de vista dos idosos é importantíssimo para poder responder às necessidades da população idosa e tentar desenvolver ações interventivas para colmatar este problema.

1.1. O envelhecimento

O envelhecimento é caracterizado pela incapacidade progressiva do organismo para se adaptar às condições variáveis do seu ambiente. Todos os mecanismos implicados apresentam as seguintes características: são irreversíveis, nocivos, progressivos e de uma forma geral, comuns a inúmeros organismos. Não são idênticos, de uma espécie para outra.

Devido aos estudos epidemiológicos que abrangiam vários tipos de populações, concluiu-se que o declínio é consequência de forma diferencial, consequência das diferentes funções do organismo. Esta definição é aceitável num envelhecimento acelerado ou abreviado por doenças. Este tipo de estudo divide-se em dois: os estudos realizados num grande número de indivíduos com idades diferentes num período de tempo curto (estudos horizontal), e os estudos que dizem respeito a um grande número de pessoas durante toda a sua existência, durante um período suficientemente longo para

que fosse possível o registo do declínio das suas funções orgânicas; estudos estes realizados por investigadores da demografia e estudiosos de outras áreas como a da medicina, da psicologia, filosofia, entre outros, (citado em Ladislav, 1995)

O envelhecimento tornou-se num assunto recente e uma problemática de preocupação mais ou menos informada por vários setores da sociedade, como a política, a ciência, a medicina entre outros. Estes acordaram para o Grey Power quando começou a impor-se em diversas áreas da sociedade, desde os hotéis de luxo, nos hospitais, nos pedidos de ajuda para pessoas idosas que iam ficando frequentemente abandonadas pelas famílias, excluídas, etc.

A partir de aqui este assunto que para muitos começou por ser um bom sinal e para outros muitos começou por ser um mau sinal, o mesmo se tornou prioritário para governantes, para a comunidade em geral, para estudiosos entre outros.

A faixa etária dos idosos já atinge os 20% da população em vários países, o que a torna uma franja poderosa das sociedades aonde se respira democracia. Walker (1999) considera três fases na evolução da preocupação política com os idosos: 1) a primeira fase vai de 1940 a 1970, quando inicia o questionamento acerca da reforma – o que se torna prática nos países da OCDE – e se enfatiza a dimensão social do envelhecimento, tornando os idosos mais dependentes mediante a fixação de uma idade para essa reforma; 2) a segunda fase é a apelidada de transição, desde os anos 70 aos anos 80 do século XX, passando o envelhecimento a ser encarado como um problema económico; 3) de hoje em dia, o problema que domina continua a ser relativo à sobrecarga económica do envelhecimento e observa-se o nascimento de movimentos políticos de idosos.

O envelhecimento foi desde sempre motivo de reflexão dos homens, na sua aspiração ao eterno, na sua perspetiva de perplexidade no que diz respeito ao sofrimento e à morte. Com o passar dos tempos, a definição de envelhecimento e os comportamentos perante os idosos têm vindo a mudar e refletem o nível de conhecimentos sobre a fisiologia e anatomia humanas e a cultura das relações sociais das várias épocas.

1.2. O Envelhecimento numa perspetiva biológica e histórica

O envelhecimento é um fenómeno biológico transversal, partilhado pelo reino animal e vegetal. O envelhecimento manifesta-se de formas diferentes em cada um dos seres vivos, alguns de uma forma rápida e outros de uma forma muito mais lenta, que até não parece “sofrer” da mesma.

Este fenómeno também se encontra no mundo mineral, não vivo. Na natureza tudo muda de uma forma rápida, os metais oxidam, as montanhas são distinguidas de “jovens” e velhas, como na sociedade os costumes “envelhecem”.

De facto, o único fator que é comum a estas mutações é o tempo, o tempo passa e dá a ilusão de um eterno recomeço.

Na perspetiva histórica o que foi observado foi o envelhecimento dos indivíduos; apesar de ser pouco elevado na pré-história. No entanto, com a sedentarização, o aparecimento da agricultura e o nascer das cidades e das sociedades estruturadas, a qualidade de vida melhorou, aumentou e favoreceu a longevidade do ser humano.

A partir do neolítico, pessoas de idade avançada começaram a aparecer nas aldeias e o seu número terá aumentado, inicialmente de uma forma muito lenta e seguidamente, um ou dois séculos depois de um modo muito mais rápido.

Exemplo disso é o “conselho dos anciãos” de inúmeras tribos, o senado romano entre outras são consequência desta evolução; a sabedoria e experiência diz respeito unicamente aos anciãos privilegiados. Na sua maioria os idosos teriam de esperar pelo aparecimento de uma legislação “social” relativamente recente, para serem tomados em consideração. Durante este interregno este foi sendo abreviado pela fome, doença, exclusão, como testemunham inúmeros relatos feitos por historiadores e escrivãos que deram o seu contributo para várias publicações nomeadamente a Bíblias entre outras escrituras, (citado em Ladislav, 1995).

Uma forte contribuição para isso foi o declínio das funções cognitivas, acelerado pelos órgãos dos sentidos (audição e visão). Desde Hipócrates até ao Século das Luzes, a idade de 50 anos foi considerada como a transição da idade adulta para a velhice. Assim, concluímos que o estudo por parte da medicina no que diz respeito ao envelhecimento é bastante recente.

Só no séc. XX surge o advento da geriatria e a sua demarcação lenta, das outras especialidades médicas, (citado em Ladislav, 1995)

O aumento da esperança de vida observado desde meados do séc. XX parece acelerar este processo. Existiu um aumento de centros de investigação em gerontologia/geriatria, mais nos Estados Unidos da América, que foi seguido por alguns países da Europa, ajudou a possuir uma descrição relativamente fiável do envelhecimento humano e das patologias que o acompanham.

As doenças têm como características o facto de a sua frequência e gravidade aumentarem durante o envelhecimento.

Algumas doenças podem ser prevenidas de uma maneira mais ou menos eficaz, outras não, como também podem ser tratadas.

No que diz respeito à parte histórica, a *História da Velhice*, de Minois (1987), denotamos que esta temática do envelhecimento já surge no Antigo Testamento. Segundo o Antigo Testamento a longevidade no máximo seria até aos 120 anos como idade limite (Génesis, 6,3), embora para Samuel (Sal, 90,10) a idade limite era reduzida aos 70 ou 80 anos. Estão registadas várias referências no que diz respeito a idosos vigorosos, como também à perda de vigor, como aconteceu com o Rei David – perdas sensoriais correspondentes à visão.

O envelhecimento também ocupou os filósofos, fazendo do tema um tema de reflexão e de vivência pessoal. Platão (427-347 a. C.) tinha como ideal uma gerontocracia e considerava o resultado do envelhecimento como uma continuação da vida de jovens e adultos, enquadrada numa lógica muito atual, que se envelhece conforme se viveu.

Aristóteles (384- 322 a.C.) tem uma perspetiva totalmente diferente à de Platão. Considerava que os prazeres do espírito iam substituindo os prazeres físicos, referindo-se também às fases da vida do homem, dizendo que a quarta e última era de senilidade, em que o corpo tem uma deterioração generalizada das capacidades. Conforme o corpo se iria deteriorando o espírito também. Isto seria resultado de uma acumulação de erros do passado que tornava os idosos indecisos, egoístas, incapazes de amar, como também desconfiados.

Entre estes dois filósofos encontramos diferenças às quais podemos caraterizar da seguinte forma: Aristóteles era sem dúvida mais próximo da realidade e Platão teria uma visão ideal para a sociedade grega da época.

Hipócrates (460 – 347 a. C), já no domínio da Medicina grega foi o primeiro a sugerir hipóteses médicas relacionadas com às causas do envelhecimento. Dizia que o envelhecimento era uma perda de calor e humidade do corpo, um apagar da chama que se tornava ténue e necessitava de menos combustível (alimento). A energia – que correspondia à vitalidade, espírito vital ou força vital – é dada a cada indivíduo ao nascer e a vida vai consumindo esta vitalidade de forma progressiva até à sua extinção, sendo que tanto a quantidade inicial como o seu consumo iam variando de indivíduo para indivíduo. O envelhecimento é um fenómeno natural, físico e irreversível, não sendo uma doença é predisposto à doença, devido à diminuição da resistência. As doenças mais comuns seriam as dores nas articulações, a apoplexia, as vertigens, o catarro crónico, a tosse, cólica, diminuição de visão e audição. Era recomendado exercício físico, uma alimentação moderada, banhos quentes e consumo de vinho. Aristóteles por sua vez readquiriu a ideia de calor latente inato que se ia consumindo, tornando o velho propício a doenças que aceleram a sua desapareição que de qualquer forma iria ocorrer no fim da reserva com que cada um nasceu.

Galeno (131- 201), na Medicina Romana que sendo italiana tem origens e bases grega, combina a teoria aristotélica e o método de observação hipocrático explicando o envelhecimento conforme com a patologia humoral e psicológica. A velhice tem a ver com uma progressiva desidratação do corpo que está na sua origem, progredindo sempre até que a pele enrug, o corpo emagrece e os membros se tornam frágeis e com pouca firmeza. A velhice equivale a um processo natural porque passam o tecidos, que são uma mistura húmida de sangue e sémen, desidratados pelo calor interior. Este decurso explica tanto a maturação como o envelhecimento. Como também as causas externas que vão contra a natureza e provocam doenças que podem levar à morte, sendo diferente de indivíduo para indivíduo.

Estas constatações foram as que permaneceram acerca do envelhecimento da Antiguidade até ao Renascimento.

Por volta do ano 1500 nasce um novo interesse nas temáticas referentes aos primórdios e tratamentos da velhice, à procura da eterna juventude. Apesar dos resultados serem poucos face às esperanças humanistas na descoberta de como travar os efeitos do envelhecimento, existiram na época indicações sobre a alimentação e a higiene, que foram misturados com coisas bizarras e da área da astrologia para retardar

os efeitos do envelhecimento. Cornaro (1470 – 1566) foi um dos pensadores médicos que recomendava moderação na alimentação e nas emoções como a chave para a saúde e longevidade. Paracelso (1493 – 1541) comparou a velhice à ferrugem que corrói e decompõe o metal, contra a qual se deve ter uma alimentação equilibrada e tomar o elixir da longa vida, a *prima substantia, lignum vitae*. André du Laurens (1558 -1609) da Universidade de Montpellier, baseia-se nas teorias tradicionais para finalizar que a velhice resulta da acumulação de excrementos provenientes da alimentação. Na experimentação de dissecação de cadáveres, o seu mérito foi concluir que o coração não diminui de tamanho, até desaparecer nos velhos e causar a morte, como se acreditava até então. Santorium (1561 – 1636), professor de Medicina Teórica da Pádua, defendeu a teoria da transpiração insensível; segundo este, o envelhecimento resulta da decomposição dos espíritos responsáveis pelas diversas e variadas funções, cujos resíduos endurecem os tecidos impedindo a tal respiração insensível que leva à morte das fibras. Bacon (1561- 1626) também procura o elixir da longa vida, visando prolongar a vida dos espíritos que governam o corpo, através de uma vida regrada em alimentação, exercício e emoções. Estes modelos referentes a conselhos estão explícitos na obra do português Eduardo Madeira Arrais (1500 - 1600), médico de D. João IV, a *Árvore da Vida*, (citado por Carvalho, 2011)

1.3. O envelhecimento demográfico

Desde a segunda metade do século do XX, um novo fenómeno surgiu nas sociedades desenvolvidas – o envelhecimento demográfico. Não é uma nova epidemia ou nova doença (não existe nenhuma doença que tenha por nome envelhecimento) é só mais uma constatação quantitativa: a percentagem de pessoas nas idades mais avançadas está a aumentar.

Naturalmente uma caracterização deste fenómeno é procurada, a determinação de duas causas e consequências, a identificação de assimetrias espaciais importantes, o estabelecimento da cronologia do processo, a determinação de envelhecimentos diferenciados por sexo e classe social, a tentativa de encontrar soluções e de prever a evolução futura levaram a que inúmeros investigadores, de todas as áreas científicas, comessem a interessar-se pela “problemática” do envelhecimento.

Em termos demográficos, existem dois tipos de envelhecimento – o envelhecimento na base e o envelhecimento no topo.

O primeiro tipo de envelhecimento ocorre quando a percentagem de jovens começa a diminuir de maneira tal que a base das pirâmides de idades fica bastante reduzida.

O segundo tipo de envelhecimento ocorre quando a percentagem de idosos aumenta, fazendo assim com que a parte superior da pirâmide de idades comece a alargar, em vez de se alongar, como acontece nas sociedades típicas dos países em vias de desenvolvimento.

Estes dois tipos de envelhecimento estão ligados entre si: a diminuição percentual do grupo dos jovens implica um aumento proporcional dos outros dois grupos de idades, em particular no grupo de pessoas com idade mais avançadas.

No que diz respeito às causas, durante muito tempo pensou-se que esta explosão demográfica da terceira idade era uma consequência direta do aumento da esperança de vida, por outras palavras, existiam mais pessoas idosas pela simples razão de se morrer cada vez mais tarde.

A alteração mais importante da evolução demográfica recente foi o envelhecimento da população a um ritmo elevado, (Correia, 2003).

A investigação empírica não confirmou esta hipótese. Na verdade, a mortalidade, ao declinar, atua predominantemente nos primeiros grupos de idades. Os jovens passam a sobreviver cada vez em maior número, em particular desde o primeiro ano de vida (devido ao declínio da mortalidade infantil), fazendo assim com que, mais tarde, os efetivos da população em idade fértil aumentem. Os nascimentos tendem sempre a aumentar durante o processo de declínio da mortalidade, a não ser que uma nova atitude face à vida comece igualmente a surgir.

De forma alguma, o declínio da mortalidade não foi o principal fator responsável pela emergência do processo do envelhecimento das populações observado nas sociedades de transição acabada. O principal fator natural responsável pelo envelhecimento demográfico foi o declínio da natalidade. Uma redução no número de nascimentos produz na estrutura etária de uma população uma diminuição progressiva dos efetivos mais jovens – o envelhecimento na base – e por consequência um aumento da importância relativa dos mais idosos – o envelhecimento no topo.

O envelhecimento demográfico do continente europeu é deste modo, uma consequência direta do acentuado declínio da fecundidade nas últimas dezenas de anos.

O fenómeno do envelhecimento demográfico não é um processo exclusivamente explicado por fatores naturais. A dinâmica das relações entre a mortalidade e a natalidade que transmite uma certa unidade ao processo, não é possível ignorar que a dinâmica das populações humanas é movida ao mesmo tempo por outros fatores.

Como como ser dotado de grande mobilidade – as migrações – sendo seletivas, produzem necessariamente efeitos estruturais importantes.

Um outro aspeto do envelhecimento demográfico consiste nas diferenças relativas entre o sexo feminino e o masculino. O excedente de óbitos masculinos em relação aos femininos existentes nos primeiros grupos etários produz um acentuado desequilíbrio entre os sexos.

Numa população submetida apenas a movimentos naturais, as mulheres idosas são geralmente o dobro ou o triplo dos idosos do sexo masculino. Este acontecimento pode resultar dos movimentos migratórios.

O último aspeto do envelhecimento demográfico diz respeito ao progressivo aumento dos efetivos nas idades mais avançadas. Este fenómeno é particularmente visível nos países onde a esperança de vida é bastante elevada.

A existência de progressos na esperança de vida reforça necessariamente o processo do envelhecimento e torna-o universal e irreversível para todos os países do mundo «os países não crescem, envelhecem». (Sauvy, 1966).

Para concluir, a causa fundamental do envelhecimento demográfico é o declínio da fecundidade. Quando os países começam a chegar a níveis de não renovação das gerações, o efeito da melhoria das condições gerais de saúde reforça o processo de envelhecimento. As migrações tanto podem atenuar como reforçar a tendência natural da evolução do processo de envelhecimento, (citado por Nazareth, 2004)

A universalidade do processo de envelhecimento demográfico obriga-nos a repensar o conceito de *velho* na sociedade atual (um ponto são os problemas económicos que resultam de se parar a atividade aos 60 ou 65 anos, e outro ponto são os problemas relacionados com a velhice e a dependência que ocorre muito mais tarde) e o conceito de política de terceira idade ... será importante não uma política global da

idade que se torna urgente implementar em vez de políticas destinadas a grupos específicos?

Portanto, desde o século passado a esperança média de vida tem vindo a aumentar, a qual tem tendência a manter-se durante este século. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), o crescimento tem sido notório, a esperança média de vida no caso de Portugal duplicou entre 1920 e 2010.

Já em finais dos anos 70' foi analisada a problemática do envelhecimento em Portugal e foi explicada tecnicamente a sua origem e diversidade regional.

A combinação do prolongamento do tempo de vida com a queda da natalidade verificada ao longo das últimas décadas nos países europeus nos explica que existe um aumento de idosos. De acordo com o INE, os cidadãos com mais de 65 anos representavam cerca de 16% da população portuguesa no ano 2000, mas em 2060, estima-se que sejam o dobro, isto é, 32% da população, (citado por Paúl, 2005).

A população portuguesa envelhece a passos largos, em contrapartida as alterações são qualitativas. Os progressos na medicina permitem atingir a idade da reforma com boas condições de vida e de saúde.

Aquelas imagens de que os idosos passavam o dia sentados no banco do jardim ou a ver televisão tenderá a desaparecer cada vez mais na realidade. Novos hábitos estão a ser tomados, como o lazer de forma mais requintada e de mãos dadas com o consumo de bens e serviços na área da saúde significam que os pensionistas necessitam de mais meios financeiros para manterem uma vida razoável e semelhante ao que tinham durante a sua vida ativa. Contudo, a atual conjuntura está a dificultar um pouco a vida dos idosos, com os cortes substâncias das reformas e o desemprego dos filhos.

“O século XXI será certamente o século dos idosos, pelo menos no mundo ocidental. O envelhecimento da população é um fenómeno observado na maioria dos países. Este processo interessa a todos, em primeiro lugar aos já idosos, mas a todos os que vêm atrás, mesmo as crianças, que amanhã serão também velhos. Do modo como a sociedade trata hoje os gerontes pode aferir-se dos seus valores e prever os valores de amanhã” (Oliveira, 2005).

1.4. O envelhecimento e a gerontologia

A partir dos anos oitenta do século XX a gerontologia começou a ganhar estatuto e começaram a surgir os primeiros manuais com os conhecimentos multidisciplinares acerca do idoso e o envelhecimento.

É o início da descoberta da necessidade de visualizar o envelhecimento de uma maneira pluridisciplinar, perdendo-se o potencial teórico de um modelo explicativo, com uma linguagem única.

O processo de envelhecimento é objeto de estudo de ciências como a bioquímica, a economia, ou o direito, passando pela sociologia, política, psicologia e medicina. Esta abordagem multifacetada caracteriza a gerontologia, um diálogo árduo e aberto que torna esta área do saber fascinante.

Alguns autores consideram que os gerontologistas tentam explicar: os problemas funcionais dos idosos em termos de incapacidades e dificuldades para levar uma vida independente; o envelhecimento como processo que acontece ao longo dos tempos, como é que os indivíduos crescem e envelhecem (aspetos biológicos, psicológicos e sociais de senescência; a idade enquanto padrão de comportamento social).

Outros autores como Fernández-Ballesteros (2000) para quem a Gerontologia estuda as bases biológicas, psicológicas e sociais da velhice e do envelhecimento, diferenciando-se da Gerontologia Social, que estuda o impacto das condições socioculturais e ambientais no processo de envelhecimento e na velhice, as consequências sociais desse processo e as ações sociais que podem otimizar o processo de envelhecimento, (citado por Pereira, 2012)

Deste ponto de vista, a psicologia dos idosos, do envelhecimento e da idade, podem ser encaradas como áreas específicas da gerontologia, embora os correspondentes objetos de estudo e metodologia sejam por vezes de difícil diferenciação, nesse universo mais amplo dos estudos sobre o processo de envelhecimento e dos idosos, que dominamos genericamente de Gerontologia.

O Gerontólogo e a metodologia que usa nos estudos sobre o envelhecimento é crucial, no que diz respeito à opção por estudos transversais versus estudos longitudinais, por forma a permitir verificar mudanças ao longo do tempo e distinguir os problemas da idade.

Shaie (1992) refere, que os dados sobre o desenvolvimento adulto das capacidades mentais mostram grandes discrepâncias entre os dados com uma metodologia transversal ou longitudinal. Para algumas variáveis dependentes, as diferenças substanciais obtidas em estudos transversais não se conseguem replicar em estudos longitudinais, acontecendo o contrário com outras variáveis. Os estudos transversais descrevem as diferenças de idade num único ponto do tempo, não permitindo diferenciar as mudanças maturacionais das de coorte. No que concerne aos dados longitudinais em que os mesmos indivíduos são analisados em dois ou mais momentos, as mudanças maturacionais podem confundir-se com as mudanças históricas, pelo que Shaie propõe um desenho de pesquisa combinando as duas metodologias numa sequencia longitudinal (parte-se de um plano transversal e fazendo o seu seguimento, somando num segundo momento novos grupos de comparação. Para além da questão do desenho da pesquisa, é possível, com os avanços das metodologias verificados a nível de tratamento de dados, aplicar processos de análise muito poderosos na explicação de dados sobre o envelhecimento. A análise fatorial confirmatória e o modelo de equação estrutural, permitem demonstrar a relação entre variáveis observáveis empiricamente e os construtos latentes, através de modelos estruturais. Estes processos são especificamente úteis em estudos sobre o envelhecimento, permitindo especificar passos causais mesmo em estudos transversais (citado por Martins, 1999).

1.5. Causas do envelhecimento

Dando ênfase às Teorias do envelhecimento de alguma forma já falamos das causas. Existem vários fatores que se conjugam entre si, mas os biológicos são os mais importantes.

A etiologia do envelhecimento ainda não é de todo conhecida, mas os fatores genéticos são os que proliferam em suma com outros fatores como a raça, o sexo (as mulheres duram mais anos do que os homens). O envelhecimento no homem ocorre como um todo, embora as células, os tecidos, os órgãos ou os aparelhos sejam os primeiros responsáveis.

Mailloux-Poirier (in Berger e Mailloux-Poirier, 1995, pp. 99- 105) estabelece dissemelhança entre teorias gerais do *envelhecimento biológico* (teoria imunitária, teoria

genética, teoria do erro na síntese proteica, teoria neuro-endócrina) e teorias do envelhecimento psicossocial (teoria da atividade, teoria da desineração, teoria da continuidade).

Fernández-Ballesteros (2000, pp. 43-50) abandona as teorias explicativas do envelhecimento em *teorias biológicas* (genéticas, celulares, sistémicas, teorias dos eventos vitais biológicos e outras teorias, como a do desgaste), teorias psicológicas (teorias do desenvolvimento, designadamente segundo Erikson), enfoque do ciclo vital, teoria da atividade, teoria da continuidade) e teorias sociológicas (teoria da desvinculação, da subcultura, da modernização entre outras)

Belsky (2001, pp. 67-73), nas teorias biológicas diferencia teorias da deterioração aleatória (proveniente do ADN ou dos radicais livres), teorias do envelhecimento programado (por uma espécie de relógio biológico comandado pelo hipotálamo ou pelo sistema imunológico).

A. Mota Pinto (2001, p. 18) afirma que as teorias, quanto às causas do envelhecimento, podem dividir-se em dois grupos: as chamadas *teorias estocásticas*, isto é, eventuais ou hipotéticas (o envelhecimento é o resultado de lesões sucessivas que vão conduzir ao desgaste e à morte) e as teorias deterministas (o envelhecimento é uma consequência direta de um programa genético, funcionando o genoma como relógio molecular, biológico).

Estas grandes teorias têm subteorias. Deste modo, as estocásticas subdividem-se em teoria da lesão/reparação do DNA, teoria do crosslinking, teoria do desgaste e rutura. As teorias deterministas também se subdividem em teoria somática, teoria imunológica, teoria das telomerasas (sequências finais de DNA) e teoria genética, sendo as duas últimas as mais estudadas, (citado por Carvalho, 2011).

A genética, a imunologia, a bioquímica ou a fisiologia não explicitam de forma cabal o processo de envelhecimento. Os hábitos de vida, as doenças, tem também uma grande parte da responsabilidade, evitando que o envelhecimento seja uma fatalidade.

A influência da hereditariedade e do meio não se podem negar no processo de envelhecimento.

Os fatores psicológicos como depressão, a perda de algum ente querido – familiar, a perda de trabalho, do afeto familiar, a solidão levam a um envelhecimento mais precoce e rápido.

A nível individual, o envelhecimento depende do bom ou mau uso que se tenha feito do corpo, da alimentação, dos hábitos mais ou menos saudáveis. Existem seres humanos que chegam à velhice em plena saúde, em contrapartida, os outros que atentam contra a saúde precipitam o envelhecimento, as doenças como a obesidade, o abuso de comer, a toxicidade (álcool, tabaco, droga), a vida sedentária (falta de exercícios), além de outras doenças mais ou menos graves, provindas destes ou de outros fatores.

Os idosos “nascem” ou “fazem-se”? claramente que as duas palavras estão corretas, existe uma tendência hereditária (qualidade da “máquina”).

Saldanha (2004) afirma que as questões sociais que marcam o envelhecimento são impregnadas pelos valores e ideologia de cada contexto histórico e cultural. Nas últimas décadas, o maior acúmulo e difusão de conhecimentos e as iniciativas que se expandem no campo das políticas sociais para idosos têm gerado oportunidades para que o idoso enfrente os estereótipos de decadência e solidão.

A realidade é que se vai envelhecendo a cada dia, cada pessoa de maneira diferente, cada processo é de forma individualizada dependendo do ser humano.

Contudo, existem outras teorias como as holísticas e que incluem também as psicológicas, que explicam o envelhecimento, (citado por Carvalho, 2011)

1.6. A Solidão, desolação ou isolamento

Estes vocábulos enfatizam talvez infortúnios pelos quais as pessoas que estão a envelhecer passam. Os filhos cresceram e partiram, os amigos e o cônjuge podem ter falecido e outros que poderiam aliviar a solidão podem evitar os indivíduos idosos porque acham difícil aceitar as mudanças que eles sofrem ou enfrentar o facto de que também serão velhos algum dia. Residir numa área rural, escassamente povoada pode isolar geograficamente as pessoas idosas, e quando vivem em uma área urbana podem ficar temerosos de enfrentar a violência.

Ouvir falar com dificuldade e ter um idioma diferente são barreiras de comunicação que podem aumentar a solidão. A insegurança, como resultado de múltiplas perdas, pode causar a desconfiança e levar a um isolamento autoimposto.

Sendo a solidão uma experiência subjetiva torna-se bastante difícil definir este vocábulo, que se parece com o isolamento ou a depressão.

Gineste (2007) atesta que existem duas formas de solidão: a solidão escolhida, aquela que permite estar só, e a solidão imposta, o isolamento, de que se sofre quando os outros, que gostaríamos de ver não estão presentes.

Findlay (2003) afirma que o número de indivíduos idosos na população mundial têm vindo a aumentar por vários motivos de ordem social e por consequência cada vez mais idosos vivem sós.

Também é necessário realçar que estar só não é sinónimo de solidão. Os períodos de solidão são essenciais para todas as idades, pois proporcionam a oportunidade de refletir, analisar e entender melhor a dinâmica da vida. Os indivíduos idosos podem precisar de períodos de solidão para relembrar e rever suas vidas. Alguns indivíduos, tanto jovens como velhos preferem/escolhem ser sozinhos e não se sentem isolados ou abandonados. É claro que também se deve prestar atenção à acuidade auditiva e visual, ou a outros problemas de saúde que podem causar o isolamento social que daí advém a dita solidão.

Teremos de considerar em primeiro lugar a velhice como uma oportunidade de viver, sendo importante dar sentido a este percurso de vida, lembrando que é necessário uma reflexão profunda sobre o sentido das coisas, que a vida pela qual optamos pode ser cheia e rodeada de pessoas amigas, familiares ou então uma vida isolada, só, que nos faz sentir bem e que não tenhamos a sensação de que estamos sozinhos, foi assim a vida escolhida.

As trajetórias pessoais estão cheias de significado e quando as mesmas tem um profundo significado para o indivíduo que as percorreu, libertam uma enorme riqueza cultural e identitária, a qual poderá transformar-se numa força emancipatória do próprio sujeito.

Hazer & Boylu, (2010), referem que a qualidade de vida e bem-estar tem implicações na solidão dos idosos.

As perdas e ruturas sofridas no decurso da vida das pessoas pode contribuir para o seu isolamento e sentimento de solidão, nomeadamente nas fases das idades mais avançadas. O modo como se vivencia a rutura familiar e como se relaciona com o ideal familiar, de uma família estável tem um peso importante para quem sente a solidão ou o isolamento. O rompimento com a família, em tempos passados foi como uma faceta da solidão. O ser humano que se apresenta como solitário coloca outras questões

importantes que levam a diferenciar o sentimento de solidão de um estado de isolamento e segregação. Muitas vezes, a solidão apresenta-se como uma entidade, como um momento, escolha, ou posição «a solidão me persegue e eu persigo a solidão», «sinto-me sozinho», (citado por Carvalho, 2011).

A solidão é com certeza um fenómeno antropológico de impacto universal. Cada cultura perspetiva este conceito de uma maneira diferente, própria, quer quando as pessoas e os grupos que a vivem, quer quando os investigadores fazem dela objeto de interesse e de investigação.

A noção de solidão é bastante complexa. As ciências humanas e a filosofia centram-se mais em conceitos vizinhos mas que não se lhe sobrepõem como: depressão – psicanálise e psiquiatria; exclusão e marginalização – sociólogos; estigmatização – antropólogos; solipsismo para os filósofos, são alguns dos termos que designam outras tantas situações ou afetações que tocam a condição humana, (Carvalho, 2011)

Na sociedade moderna, ativa e atarefada em que vivemos, o idoso ocupa uma posição muito mais contida, de participação social menor. Assim, Findlay (2003) aponta para a proporção de pessoas idosas na população tem vindo a aumentar e em função das diferentes variáveis de ordem social, cada vez mais os idosos vivem mais sós.

O problema de isolamento social e da experiência de solidão torna-se uma preocupação premente e fundamenta cada vez mais que a ciência, à luz de um padrão multidisciplinar, se debruce de uma maneira mais concreta e séria sobre esta problemática.

Como se trata de uma experiência subjetiva torna-se difícil encontrar e definir o conceito de solidão, que várias vezes é confundido com outras definições que são parecidas como o isolamento ou a depressão.

Findley (2003) defende que a solidão é um conceito vago, cuja definição está revestida de múltiplos significados.

Weiss (1982, cit. in Johnson & Mullins, 1989) explica a solidão com base na diferenciação entre a solidão resultado do isolamento social e a solidão resultado do isolamento emocional.

O isolamento social é tipicamente definido na literatura considerando alguns indicadores como o estado marital, o contacto com um amigo próximo, entre outros (Cacioppo et al., 2002). A solidão resultante deste tipo de isolamento emerge

geralmente, do parco relacionamento interpessoal (Chang et al., 2010, citado por Carvalho, 2011).

A solidão constitui necessariamente um desafio para o trabalho social e para a educação. O trabalho social, ajudando a recompor as relações entre as esferas do público, do privado e do íntimo, evitando que o público capture o privado e ceda ao íntimo. Temos de aprender a viver com a solidão que se nos impõe pelas separações, pelo desaparecimento dos que nos são queridos, mas também com as solidões que se vão progressiva e insidiosamente instalando sem terem uma causa abrupta ou até facilmente identificável como é o caso das solidões de tantos e tantos casais.

Certamente, o isolamento social é um fator importante que condiciona e afeta a experiência emocional da solidão, no entanto, não se deverá assumir que este isolamento é um fator suficiente para o isolamento emocional, o que quer dizer, que não devemos assumir, como fazem Mullins, Sheppard e Andersson (1998), que a solidão é o mesmo que viver sozinho.

Wilson e colaboradores (2007) defendem que a ideia de isolamento social não está intimamente ligado à origem do isolamento emocional. Destaca-se que viver sozinho nem sempre significa sofrer de solidão, pois enquanto algumas pessoas integradas sentem solidão (Chang et al., 2010), muitas pessoas isoladas não a sentem.

Hazer & Boylu (2010), muitas pessoas escolhem ficar sozinhas, tendo experiências positivas e prazerosas com essa escolha. Como defendem estes autores, a solidão é uma condição duradoura de um estado emocional que emerge quando uma pessoa se sente afastada, incompreendida ou rejeitada por outros, e/ou carece dos pares apropriados para atividades desejadas, atividades essas que promovam uma sensação de integração e oportunidade de intimidade emocional. Segundo os mesmos autores, os casos de solidão podem acontecer em qualquer idade, mas é referenciado como um problema da velhice.

Com o envelhecimento, é normal aprofundar-se o isolamento não só em termos de situação objetiva mas também de vivência pessoal. As condicionantes desta perceção e deste modo de vida emergem nomeadamente com a perda de familiares e amigos, com a perceção aguda e impotente da vulnerabilidade com a contração do futuro expectável e da possibilidade de formulação e realização de projetos. A solidão pode instalar-se então não apenas como acidente existencial mas como uma infelicidade incontornável e

terminal, como uma falta de ser, como um défice ontológico. O luto pelos próximos e a doença – em que a esperança de vida eterna ou a ilusão de imortalidade se confrontam com a expectativa de uma longevidade ameaçada mas desesperadamente procurada e em que a experiência da própria doença põe a nu a vida na sua mais íntima precariedade, inclusive pela proximidade pressentida da morte própria (cf. J. P. Pierron, 2010) – ameaçam e anulam até a relação vital com os outros.

O idoso é vulnerável, no entanto, não só a solidão é um problema, mas também a personalidade, a saúde física, a saúde psicológica.

Um facto importante para o idoso sentir a solidão não será só o viver sozinho, senão as causas que os levam a viver sozinhos; é diferente viver sozinho pela própria vontade que obrigado por diversas circunstâncias (Rubio e Aleixandre, 2001). E mesmo sendo assim, esta última alternativa a mais sensível à solidão também temos de pensar que as pessoas se habituam a viver desta forma.

A saída tardia de casa dos filhos adicionada à convivência com os pais de idade avançada, faz com que nos países da Europa meridional seja mais frequente a vivência entre pais e filhos (IMSERSO, 2010).

A solidão para a teoria psicanalítica de Lacan não é um tema fundamental, mas foi tema de reflexão para Winnicott, Klein e Dolto e tem aparecido com mais frequência entre autores contemporâneos, provavelmente pela atualidade que essa temática implica.

No entanto, alguns conceitos trabalhados por Lacan como separação, alienação e segregação sirvam para a articulação e problematização do tema da solidão.

A Escola de Chicago e o interaccionismo emergiram o fenómeno da solidão só na medida em que correspondia a uma das expressões de situações objetivas de marginalização de que os imigrados e os estigmatizados em geral eram os grandes atores. A ideia de exclusão, destacada nos anos setenta do século XX, consequência da inadaptação dos excluídos e posteriormente consequência da irresponsabilidade das próprias sociedades no seu conjunto, contempla a questão da solidão de uma forma puramente lateral quando atenta na vida dos vagabundos ou dos bairros problemáticos.

O solipsismo associado inúmeras vezes de forma crítica à filosofia do *esse est percipi* de Berkeley ou do *cogito ergo sum* de Descartes, designa principalmente uma atitude em que o sujeito se considera o centro de todas as possibilidades, (citado por Carvalho, 2011).

A solidão foi venerada por muitos escritores: Flaubert («Parece-me atravessar uma solidão sem fim para ir não sei aonde. E sou eu que sou simultaneamente o deserto, o viajante e o camelo», carta a George Sand); Fernando Pessoa, Livro do desassossego :

« A minha vida é como se me batessem com ela. A Solidão desola-me; a companhia oprime-me»; Virginia Woolf: «Estou só num momento hostil. A face humana é atroz»; Hölderlin: «Por muito ricos que sejamos, o que nos empobrece é a incapacidade de estarmos sós». (cit. por Carvalho, 2011)

A pintura de Edward Munch «O grito» e o «Recreio da prisão» de van Gogh, são mais dois testemunhos, além dos exemplos da literatura anteriormente explícitos, evidenciam uma representação negativa/sofrida da solidão. Uma representação em que a solidão assalta quem dela sofre, envolvendo as suas vítimas num manto de tristeza, agonia, privação e mágoa.

Será este o único significado da solidão? Existe também a solidão escolhida e a criativa. Da solidão dos artistas e dos filósofos , da solidão que tranquiliza e da solidão como opção de vida. O que será então a solidão? Será que existem espaços e tempos da solidão? Será que há uma geosolidão e uma cronosolidão?

No que diz respeito ao conceito de geosolidão (geo: espaço físico), é o tipo de solidão sentida num espaço físico, é como viver numa cidade ou mesmo estando o indivíduo rodeado de pessoas pode sentir solidão ou pelo contrário a pessoa procurar isolar-se em alguns espaços.

A cronosolidão (crono: tempo) relaciona-se com o envelhecimento natural que é acompanhado da perda de pessoas próximas, familiares, amigos e companheiros de vida.

A partir do século V os eremitas procuraram o deserto da Judeia de forma a estarem isolados, o recolhimento que lhes favorecia a oração e a aproximação à divindade. Esse isolamento dificilmente se traduzia numa solidão social dada a sua organização em comunidades e a quantidade de crentes que os procuravam continuamente pedindo a sua intervenção junto da divindade para superação dos seus males, será pertinente perguntar se em qualquer das situações, a fuga à vida em sociedade não era para eles compensada pela proximidade que acreditavam estabelecer com Deus.

Théodor diz-nos: «Podemos estar sós numa cidade e não estar num deserto».

Por outro lado, o *contrato* assumido, em que os laços e as redes têm de ser mantidos (cf. Gérard Macqueron, 2009, 23), predomina agora sob o estatuto tradicionalmente pressuposto na sociedade em geral e na família em particular, o que significa que quem se isola corre o risco de não ser procurado pois há um desinteresse na relação hierárquica e a priori com o outro. As instituições tendem a tornar-se as mediadoras da solidariedade social, a controlar os impulsos e as responsabilidades, permitindo igualmente deste modo uma desvinculação ao nível das relações pessoais e a consequente secundarização de uma solidariedade direta e espontânea. Isto é, a organização das bases da sociedade contemporânea e a sua forma de solidariedade, se favorecem sustentadamente a solidão por opção, ao mesmo tempo os mais vulneráveis – os idosos – correm sérios riscos de sofrerem experiências de extrema fragilidade «por excesso de vulnerabilidade e falta de ser social», ou seja, por desequilíbrio entre precariedade vital (a vulnerabilidade própria da condição humana entretanto agudizada designadamente por razões de saúde e de perda de capacidades) a precariedade social, isto é, a precarização por carência de uma solidariedade pessoal: da família, dos amigos ou dos vizinhos (cf. Guillaume le Blanc, 2007: 52-53).

Em Portugal, os dados de 2002 indicam para mais de 15% de pessoas nesta situação. Não quer dizer com isto, que se confunda viver só com ser solitário. Podemos afirmar que existem aqui condições, de uma solidão que pode ser negativa senão houver sobre elas e com elas um investimento pessoal e solidário.

1.7. A Solidão nos tempos da alta tecnologia

No momento em que as tecnologias são o prato forte do nosso quotidiano, qual a nossa posição perante isto. Que posição ocupa a solidão e a cidadania na dinâmica do dia a dia.

As novas tecnologias hoje oferecem soluções e respostas para muitas questões, mas também para uma existência abstrata, ou seja, numa forma de passar a considerar tudo de uma forma isolada, uma existência de solitude, abandono, uma existência não solidária.

A solidão pode ser sofrida, estar atirado numa tirania coletiva que implica seguir e se pautar por modelos frios e incondicionais, seguir grupos que oferecem ilusões relativas do que uma ordem coletiva institui.

Este tipo de solidão não exige proximidade e pensamento, ao invés da necessária liberdade que permite viver em cidadania.

A atitude que o ser humano adquire através de um individualismo, de uma experiência original em correspondência consigo mesmo, com o outro e com o mundo de forma liberta e distinta da tirania e do domínio da maioria é por vezes difícil de alcançar e leva a uma solidão escolhida.

O ser humano do nosso mundo global vive mais uma solidão sofrida, contudo, o despertar do intelecto torna-se excessivo e tentador para o indivíduo, acaba por ser iludido e adormecido para ele mesmo, para o seu próximo e para o mundo em si.

O indivíduo tem ações que são tomadas pelos movimentos imperativos e hiperativos, que são a consequência de reações quase obrigatórias das máquinas intelectuais – computadores.

Isto acontece com a juventude e a meia-idade, o que quer dizer que serão os idosos de amanhã; os mesmos terão comportamentos mecânicos, inconscientes e rápidos, o que vai de encontro com o que pode viabilizar um pensar, sentir e agir mais lentos, pensando na experiência, mas que correspondem com o tempo, espaço, para a solidão escolhida e a solidariedade que é hoje necessária. Os jovens de hoje que serão os idosos de amanhã serão tomados pelos efeitos da solidão sofrida dos tempos atuais que se virtualizam atrás de teclas e telas numa viagem por vias, canais e redes.

As novas tecnologias cada vez mais estão na origem de tudo ou vice-versa, tudo está em torno das tecnologias.

Nunca se deverá negar o impacto e a influência que a multiplicação tecnológica tem nos dias de hoje, mas também tem o reverso da medalha, elas redimensionam e transformam antigas formas de comunicação e de relacionamento entre as pessoas, mas os efeitos sobre as relações ainda são questionáveis e obscuros.

Sabemos que as tecnologias não são solução, nem solucionarão os problemas humanos mais profundos, até mesmo a solidão que tem necessidade de ser mais humana.

Uma questão permanece, será que não estaremos a influenciar a que a solidão esteja cada vez mais presente no dia a dia e as relações estejam cada vez mais vulneráveis e que a solidariedade seja mais artificial? (cit. Carvalho, 2011).

1.8. A Solidão e a comunicação social

Quando o tema é: solidão na sociedade atual, pensamos logo nos idosos. Isto acontece porque nos últimos anos e em diferentes contextos temos sido informados da vulnerabilidade desta faixa etária em relação à solidão.

Na velhice e como foi referido anteriormente acontecem vários factos que afetam o idoso como a viuvez, a reforma, a perda de amizades e a saída dos filhos de casa são alguns dos factos que terão de ser tidos em conta para a possibilidade de o idoso cair na solidão.

Desta forma, para o idoso assumir estes acontecimentos não é tarefa fácil e depende dos recursos pessoais, familiares e sociais do idoso que será possível prevenir ou até multiplicar as possibilidades de erupção da solidão.

Os meios de comunicação social têm tido um papel primordial na difusão desta realidade. Inúmeras notícias tem-nos informado de idosos que vivem ou se sentem sós, sem retaguarda familiar/ou social.

Denúncias têm surgido que tem um impacto muito forte como aquelas de abandono dos idosos nos hospitais e os seus profissionais que não conseguem contactar os familiares, a morte de um idoso na sua residência que só é detetada semanas ou meses e até anos depois.

Durante todo o ano estas notícias são “normais”, contudo a comunicação social dá mais ênfase a estas notícias em efemérides como o Natal; também na época de férias de verão entre outras. Os noticiários procuram datas em que a população está mais sensível para estes factos.

Não é de esquecer que ao mesmo tempo os meios de comunicação social se transformam numa magnífica «arma» para a chamada de atenção para estes factos, sensibilizando e consciencializando os cidadãos/telespectadores sobre a realidade que vivem estas pessoas, quer pelo impacto que causam, como também a imagem negativa da solidão, também projetam uma imagem geral de como os idosos estão sozinhos e desamparados pela sociedade e as famílias.

Esta imagem tem marcado a população, levando-os à conclusão de que os idosos estão ou se sentem sós.

Certamente os valores sociais e os familiares têm mudado vertiginosamente nos últimos tempos, impondo-se modelos individualistas.

Numa sociedade como a nossa predominam cânones tradicionais em famílias que velam pelo cuidado dos idosos.

É habitual que a população perceba que os idosos padecem mais de solidão porque a maioria vivem sozinhos. A qualidade de vida das últimas décadas em conjunto com a modernidade social e as mudanças na dinâmica da vida das famílias originou um importante aumento de lares formados por pessoas sós (Guiddens, 2000).

Nos anos 90, aproximadamente quatro em cada cem idosos vivem sozinhos em Portugal, em 2010 dezasseis em cada cem (INE. 2010). Mesmo assim, não devemos render-nos às notícias diárias que associam este fenómeno à solidão.

Viver em solidão nem sempre quer dizer que é um risco, mas até uma competência. Pode ser interpretado como um sinal de desenvolvimento e autonomia pessoal tanto a nível económico, como emocional.

O problema reside no estereotipo social que chega a ficar interiorizado no conjunto da sociedade como nos próprios idosos, afetando o seu dia a dia.

A solidão não é unicamente um sentimento produto de relações interpessoais não satisfatórias, é um estado de animo interior e subjetivo e, no entanto, produto também de crenças que o idoso tem e o valor que o mesmo sente em relação à sua situação emocional e social.

Os estudos psicológicos manifestam que as avaliações tendem a ser negativas para as pessoas solitárias no contexto das relações e estende-se por outras áreas da vida (Expósito e Moya, 2000).

1.9. Causas da Solidão

O fenómeno solidão segundo Durkheim, um dos fundadores da Sociologia, sugere uma definição prévia da solidão no pressuposto de que, como qualquer outro fenómeno social, ela é uma “coisa” com natureza própria. Durkheim fez isso nos seus estudos sobre o suicídio e a religião, (citado por Pais, 2006).

Uma definição seria trabalhada como um inventário de um certo número de características «externas» que, mais ou menos perceptíveis, nos permitiriam reconhecer a existência da solidão, impedindo-nos de a confundir com outros fenómenos. Todas as formas de solidão seriam espécies de um mesmo género e, assim sendo, haveria necessariamente elementos comuns a essas diferentes formas de solidão que traduziriam

o conteúdo objetivo da ideia que se expressa quando se fala de solidão. Seguindo o método durkheimiano, tomando os fenómenos sociais como coisas, caberia definir, à partida, o que se entende por solidão.

Weber tem outra forma de pensar, diferente, achando complicado dar uma definição de fenómenos sociais antes que sejam investigados e, mesmo assim, sem qualquer garantia que possam ser definidos da mesma maneira que os objetos das ciências naturais.

Mesmo que conseguíssemos definir um tipo ideal de solidão ficaria sempre por descobrir a realidade da solidão nas suas particularidades e singularidades.

A solidão seria ao mesmo tempo causa, efeito e mecanismo produtor dela mesma. Pensando que a solidão só existe na medida em que é vivida, devemos procurar diferentes pessoas que vivem a solidão, e assim descobrir as causas da mesma.

As causas da solidão podem ser estudadas sob uma perspetiva interna, e dando ênfase a fatores como a personalidade, ou sob uma perspetiva externa, dando importância as causas exteriores ao indivíduo – fatores culturais ou sociais.

O aumento do número de pessoas idosas, as mudanças quer do estatuto quer da natureza das famílias e redes sociais, a tendência é suscitar um impacto importantíssimo no sentimento de solidão.

A mobilidade da população ativa faz com que a pessoa idosa tenha menos probabilidade de viver dentro de uma grande família e mais probabilidade de viver cada vez mais afastada dos familiares.

Outros fatores que estão na origem da solidão são a diminuição das capacidades visuais (Holmen et al., 1994) e auditivas (Chen, 1994), já num contexto de grupo, um défice na perceção é um motivador de afastamento.

Os idosos que ao longo da sua vida vivenciaram episódios de solidão têm uma maior tendência para voltar a experienciar estados semelhantes.

Andersson (citado por Kaasa, 1998) dá importância à infância e à influência paternal na experimentação da solidão ao longo da vida.

Kaasa (1998) aponta como fatores que promovem a solidão, o isolamento geográfico ou linguístico, as diferenças culturais, o estilo de vida solitário, o sentimento de perda, as doenças, as mudanças súbitas e involuntárias na vida ou a perda do cônjuge por morte ou divórcio.

Peplau e Perlman (1992) enfatizam o baixo rendimento mensal, as baixas habilitações académicas e uma vida com poucas atividades, ou com propensão a uma acomodação, também como fatores promotores da solidão.

Todas estas causas expostas anteriormente conduzem ao medo e à tristeza como resultado do sentimento de perda de independência do idoso, já que os indivíduos que vivem sozinhos tendem a focar-se nos seus próprios pensamentos negativos, em vez de se focarem nas expectativas positivas. A falta de confiança para com as outras pessoas, a depressão, a raiva, o ser envergonhado, a redução do suporte financeiro e a tensão afastam o idoso da sociedade aumentando ainda mais o sofrimento e o sentimento de solidão. Apesar de ser um fenómeno recente, reformar-se constitui hoje um aspeto estrutural do curso da vida humana nas sociedades industrializadas, consistindo num acontecimento que se traduz essencialmente pelo abandono da sociedade profissional e acima de tudo, pela identificação pessoal com um novo papel, o de “reformado” , (citado por Paúl, 2005).

Em contrapartida, algumas das causas da solidão tem origem familiar, como a viuvez, a qualidade das relações familiares ou o comportamento dos filhos são algumas das situações que provocam a solidão.

A morte do cônjuge é um momento bastante difícil e doloroso que o idoso tem de passar, a maneira como é encarado o momento e as suas consequências é fulcral para levar à solidão ou não. Muitos viúvos ficam sem suporte afetivo, sem proteção e com a lembrança constante de perda, muitas vezes perdendo o sentido da vida. Um dos fatores que é determinante para padecer do sentimento da solidão é o local aonde vivem. O tempo de luto não é vivido da mesma forma nos municípios de pequeno ou médio tamanho como as aldeias ou as grandes áreas urbanas, as cidades. Nas áreas rurais o luto é simbolizado pelas cores escuras, pelo contrário, nas áreas urbanas este tipo de comportamento não é tão acentuado, mas em contrapartida existe o empobrecimento das relações interpessoais faz com que os idosos que perderam o seu companheiro, tenham de viver o resto dos seus dias num meio frio e distante, que faz com que este processo seja muito doloroso e solitário. Nos centros urbanos existe uma maior oferta de estruturas, tanto a nível de apoio de saúde, social e de lazer, mas nem sempre os idosos podem ou querem recorrer a estas. Outra das atitudes que se manifesta é abandonar a vida social e não sair da habitação. Este comportamento que se pode prolongar no

tempo, pode resultar no isolamento social dos idosos – esta situação torna o tempo de luto e a condição de viuvez mais difícil de ultrapassar, podendo ser o resultado a solidão extrema.

As relações familiares más e pobres acentuam a solidão, tanto em quantidade como em intensidade e qualidade do afeto, representam um importante motivo de frustração para os idosos. Quando este aspeto se vai desenvolvendo o sentimento de solidão aumenta grandemente, não existe nada mais negativo para o bem-estar emocional das pessoas do que más relações com a família.

O ser avós pode ajudar a que as relações melhorem, no entanto, por vezes existe o real interesse dos filhos em servirem-se dos idosos só e unicamente para cuidar dos filhos/netos e nada mais, é o exclusivo interesse de obter ajuda e não o de obter um relacionamento intergeracional.

O comportamento dos filhos, a falta de apoio, a falta de atenção, as não visitas, entre outras levam a que os idosos se sintam sós. Os idosos começam a ter esta visão negativa em relação às atitudes e comportamentos dos filhos. Mas também existe o facto de que o idoso interioriza a ideia de que é um estorvo para os filhos, nasce a desconfiança e a falta de comunicação podem reduzir as relações familiares e ajudar a que haja um isolamento familiar voluntário por parte dos mais velhos, que se situa na base do sentimento de solidão. Nestes casos, é determinante a atitude dos filhos, a abertura para com os pais, a oferta de ajuda e apoio é importante para que eles se sintam mais à vontade e sem sentimentos de culpa.

1.10. As consequências da Solidão

A Solidão é uma condição que afeta de uma forma ou positiva ou negativa qualquer indivíduo, e por isso tem consequências a todos os níveis.

As pessoas solitárias inúmeras vezes culpam-se pelos seus problemas sociais e atribuem a sua solidão a fatores inalteráveis, estando assim muito propensos à emergência da depressão. A depressão pode estar na origem da solidão, pois pode levar a uma rutura das relações sociais em função da sua sintomatologia – perda de vontade para efetuar atividades, afastamento social, entre outros sintomas.

Wilson e colaboradores (2007) efetuaram um estudo onde concluíram que os idosos que sofrem de solidão têm a dupla hipótese de desenvolver uma síndrome demencial do tipo Alzheimer do que aqueles que não sofrem de solidão.

O impacto que a solidão tem no idoso afeta grandes núcleos da sua vida, desde os fatores fisiológicos e patológicos como também condições psicológicas e psiquiátricas que diminuem ainda mais a fragilizada qualidade de vida e bem-estar que a solidão, que só por si, imputa ao idoso.

Butchman et al., 2010, expressa que o processo de envelhecimento natural obriga o idoso a experienciar uma diminuição das funções físicas e uma piora global do seu estado de saúde.

Para Cacioppo e colaboradores (2002), algumas consequências da solidão afetam diretamente a saúde do idoso, nomeadamente a piora de condições médicas preexistente, tais como doenças cardíacas, diabetes, artrite, entre outras.

A doença em si e a perda de capacidades ou as incapacidades causam tanto dor física como psicológica.

As pessoas doentes mantêm-se afastadas das pessoas emocionalmente saudáveis, facto que causa isolamento social. As limitações do funcionamento físico e a pobre saúde conduzem a dependência na ajuda de outros na vida do dia a dia, obriga a ficar em casa e a um aumento da necessidade de cuidados de saúde, que inúmeras vezes se traduz em sentimentos de depressão.

Hazer & Boylu (2010) realizaram um estudo onde concluíram que os idosos que definiam o seu estado de saúde como bom sentiam menos depressão.

Para Green e colaboradores (1992), a solidão não é só um dos principais fatores que conduzem à depressão nos idosos, mas também uma importante causa de suicídio e tentativas de suicídio nesta faixa etária, (citado por Carvalho, 2011).

1.11. Intervenção na Solidão

Numa perspetiva preventiva podem efetuar-se alguns programas de intervenção com o objetivo de evitar que os idosos passem por experiências de solidão grave ou aguda, investindo na valorização tanto de fatores internos como externos para o evitamento da condição.

Os programas interventivos na solidão têm como objetivos primordiais o estabelecimento de laços interpessoais satisfatórios, prevenir que a solidão desenvolva ou contribua no desenvolvimento de problemas sérios e prevenir a ocorrência de solidão em populações de risco (Cattan et al., 2005).

A condição de solidão é incapacitante e difícil de suportar, cabe ao idoso tentar potenciar a sua qualidade de vida através de algumas estratégias.

A cura para a solidão é extremamente complexa e difícil de atingir, no entanto, e de acordo com as competências e gostos do idoso podem ser promovidas algumas soluções temporárias com a intenção de melhorar a qualidade de vida ou até aumentar.

Para Ernest e Cacioppo (1999) ouvir música, falar com um amigo, ter hábitos de escrita ou leitura, ter passatempos, dar um passeio, fazer exercício, rezar (tudo dependente da condição física e da religião), podem ser estratégias utilizadas com o propósito de, pelo menos a curto prazo, retirar o idoso da sua vivência de solidão, dando potencialidade à sua qualidade de vida.

Segundo alguns estudos sociológicos a solidão é um fenómeno que aumentará, complexo e grave, se pensarmos na diversidade de formas que adota, nas variáveis que o originam, a vivência de quem dela padece e as consequências que podem desencadear. Será importante apelar a um tratamento singular e comunitário das pessoas que sofrem esta realidade. É pertinente alertar para análises superficiais realizadas desde diferentes âmbitos sociais, até provenientes dos profissionais que se ocupam dos idosos, que alimentam o estereótipo que a maioria das pessoas idosas se sentem “sós” ou estão “sós”.

Para “acabar” um pouco com a solidão e o seu estigma social, os idosos têm começado a colaborar com inúmeras instituições em tarefas sociais, como voluntariado, universidades sénior, equipas de mutua ajuda, entre outras. Podemos encontrar idosos a participar na gestão de mercados solidários, bancos alimentares, cantinas sociais, como também fazer parte de grupos religiosos que albergam crianças carenciadas, etc. Deste modo, tendo ocupações continuadas no tempo, resulta um elemento decisivo frente à solidão e elimina ou mitiga a sensação de inutilidade que muitos idosos vivem (Iglesias de Ussel, 2001, citado por Jacob, 2011).

Este tipo de participação dos idosos faz com que os mesmos sejam considerados e reconhecidos socialmente como pessoas que contribuem para o bem-estar geral. No entanto, e sendo verdade as instituições atualmente ainda são poucas as instituições que oferecem esta possibilidade aos idosos.

O voluntariado, no entanto, não dá igual oportunidade à faixa etária dos idosos, em relação à faixa etária dos mais jovens ou adultos. Isto tem consequências graves para os idosos, é a rejeição, é o sentirem-se com um sentimento de incompetência social que os deixa numa situação de fragilidade e desproteção que favorece a aparição da solidão.

Muito se fala do envelhecimento ativo, e de facto é necessário, pois se o desejo é combater a solidão aos mais vulneráveis, então é urgente que seja tomada uma posição para que os próprios idosos sejam parte ativa do dia a dia da cidadania e que promovam o seu bem estar.

Dando aos idosos oportunidade, capacidades e espaço para poder agir, trabalhar, participar será uma porta aberta para melhorar a qualidade de vida dos idosos e os mesmos beneficiarem e não terem sentimentos de solidão.

É promissor acabar com este estigma, solidão nos idosos se for visto de uma perspetiva negativa, ou então é promissor enaltecer a solidão nos idosos visto de uma perspetiva positiva.

Ao longo dos tempos os seres humanos sempre tiveram o ideal da organização da vida em sociedade, isto é, foram criando estruturas e mecanismos para viverem em conjunto, sendo seres que não sabem, não devem, nem podem viver sozinhos. O ser humano é um ser gregário.

Foram criados espaços de sociabilidade como as cidades,, dando corpo a Estados que tinham como principal compromisso o bem-estar de todos contando com a contribuição de todos – os Estados Providencia.

“O sofrimento dos mais idosos, originado pelo sentimento de solidão, é considerado, por muitas pessoas com experiência de observação e de contacto direto com a realidade, como uma das mais penosas e problemáticas situações de vida a que se torna necessário responder” (Calado, 2004, citado por Quaresma, 2004)

CAPÍTULO II – METODOLOGIA

Neste capítulo apresenta-se o estudo empírico realizado sobre a Solidão nos Idosos.

Este estudo/investigação tem uma vertente avaliativa, quantitativa, do tipo descritivo, correlacional e transversal, uma vez que, se caracteriza por descrever a realidade, procurando as relações (correlações) existentes entre as variáveis em estudo, sendo a avaliação destas variáveis em estudo feita num só momento.

Uma das técnicas utilizadas foi a *Observação*.

Para qualquer investigador, este processo implica três operações:

1. saber identificar indícios, o que requer um **treino continuado da atenção;**
2. possuir uma experiência anterior adequada, o que implica possuir uma boa **preparação teórica e empírica;**
3. ter capacidade para comparar o que observa com o que constitui a sua experiência anterior e a partir daí poder tirar conclusões pertinentes, o que obriga a uma **formação metodológica sólida.**

Concluindo esta base de ideias, pode dizer-se que **observar é selecionar informação pertinente, através dos órgãos sensoriais e com recurso à teoria e à metodologia científica, a fim de poder descrever, interpretar e agir sobre a realidade em questão**, (citado por Carmo, 1998).

Depois da observação de dois grupos de idosos das Respostas Sociais Centro de Dia e Estrutura Residencial para pessoas Idosas foi decidido estudar esta temática: Solidão nos Idosos – Realidade ou opção de vida.

O tipo de observação foi a **observação participante despercebida pelos observados**. O papel que o investigador assume é ténue, passando completamente despercebido à população observada, sem que esse facto possa considerar-se incorreto do ponto de vista deontológico uma vez que as situações observadas ocorrem em ambiente aberto.

Para a recolha de informação foi utilizado um questionário para as variáveis/dados sociodemográficos. Além deste questionário foi utilizado um instrumento de avaliação considerado fundamental para o estudo desta temática, a

Escala de Solidão da UCLA (traduzida e adaptada por Margarida Pocinho & Carlos Farate, 2005).

Outra técnica/método utilizado foi o *Inquérito por Entrevista*. Neste tipo de inquérito a interação direta é uma questão chave da técnica de entrevista. Em termos globais o objetivo de qualquer entrevista é abrir a área livre dos dois interlocutores no que respeita à matéria da entrevista, reduzindo, por consequência, a área secreta do entrevistado e a área cega do entrevistador.

De forma a atingir esta meta uma estratégia habitualmente eficaz é a de começar por reduzir a nossa área secreta aplicando uma regra fundamental das relações humanas, a regra da reciprocidade. Uma primeira forma de o fazer é através de uma apresentação bem feita a qual assume três vertentes:

- a apresentação do investigador
- a apresentação do problema da pesquisa
- e a explicação do papel pedido ao entrevistado.

A circunstância de ser uma situação em interação direta ou presencial faz com que no ato de entrevistar se tenham de gerir três problemas em simultâneo:

1. a influência do entrevistador no entrevistado;
2. as diferenças que entre eles existem (de género, de idade, sociais e culturais);
3. a sobreposição de canais de comunicação.

No que diz respeito à parte descritiva do estudo, os dados são recolhidos normalmente mediante a administração de um questionário, a realização de entrevistas ou recorrendo à observação da situação real. A informação recolhida pode dizer respeito a atitudes, opiniões, dados demográficos, condições e procedimentos. A investigação descritiva compreende a definição de problemas, revisão de literatura, formulação de hipóteses ou das questões de investigação, definição da população-alvo e escolha da técnica de recolha de dados, determinação da dimensão da amostra, seleção da técnica de amostragem adequada e seleção ou desenvolvimento de um instrumento de recolha.

Na que concerne ao estudo transversal (“cross-sectional”), este tipo de estudo é realizado num determinado momento temporal, não existindo período de seguimento dos indivíduos.

Em relação à investigação correlacional, esta consiste em averiguar se existe ou não relação entre duas ou mais variáveis quantificáveis. As variáveis cujo grau de correlação

é forte podem estar na base de estudos causais-comparativos, experimentais ou quase-experimentais, estudos esses conduzidos com o objetivo de verificar se as relações existentes entre variáveis são de natureza causal. Pode haver um grau de correlação forte entre duas variáveis sem que uma das variáveis seja a “causa” da outra, pois neste caso, será uma terceira variável a “causa” das duas variáveis que apresentam um grau de correlação forte. A investigação correlacional apenas estabelece que há uma relação entre duas variáveis mas não estabelece uma relação “causa-efeito”. No entanto, o estabelecimento de uma correlação entre duas variáveis poderá ser utilizado na previsão dos valores de uma delas a partir do conhecimento dos valores da outra (citado por Martins, 1999).

No que diz respeito à Escala da Solidão UCLA – é uma escala de heteroadministração, constituída originalmente por 20 itens, todos elaborados no sentido do construto da solidão, com quatro alternativas de resposta, variando entre o Nunca e Frequentemente. Foi desenvolvida para avaliar os sentimentos subjetivos de solidão ou isolamento social. Os itens da versão original foram criados com frases utilizadas por indivíduos solitários para descrever sentimentos de solidão (Russel, Replau e Ferguson 1978). As questões estavam apresentadas na totalidade de uma forma negativa ou dirigidas à solidão, às quais os indivíduos indicavam com que frequência tinham sentimentos de solidão, numa escala de medida que variava entre nunca (1) e o frequentemente (4).

Desde a sua criação original a mesma tem sido revista, estando atualmente na sua 3ª versão, devido à constatação de que as frase não deveriam ter todas a mesma direção, pois deste modo poderiam afetar a pontuação. A versão portuguesa da escala UCLA ficou constituída por 16 itens; apresenta duas dimensões (isolamento social e afinidades); tem elevada consistência interna e uma pontuação global >32 indicativa de sentimentos de solidão no geral. Contudo, o presente estudo terá como objetivo avaliar se existe solidão ou não nos idosos, (traduzida e adaptada por Margarida Pocinho & Carlos Farate , 2005).

2.1 Amostragem, participantes e meio

Numa vertente avaliativa, o estudo foi realizado recorrendo a duas amostras independentes, uma constituída por 14 idosos que frequentam Centro de Dia (N=14) e

outra constituída por 7 (N=7) idosos que residem em Estrutura Residencial para pessoas Idosas.

A amostra total (N=21) foi constituída por indivíduos de ambos os sexos, orientada pelos seguintes critérios: sexo, idade, autonomia de marcha, estado civil, escolaridade.

Ambas as amostras foram recolhidas em duas respostas sociais de idosos da Associação do Centro Social de Escapães, freguesia de Escapães, concelho de Santa Maria da Feira, Distrito de Aveiro.

2.1.1. Caracterização da instituição de intervenção (recolha de dados)

A Associação do Centro Social de Escapães é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, fundada por escritura notarial de 12 de fevereiro de 1981, com sede na Rua Camilo Augusto Correia, nº 205, na freguesia de Escapães, concelho de Santa Maria da Feira. Tendo por objetivos a solidariedade social, cultural e desportiva, tem como lema “O Bem Fazer Como Dever”.

O seu âmbito de ação abrange a freguesia de Escapães e freguesias limítrofes do concelho de Santa Maria da Feira, com o propósito de dar expressão ao dever de solidariedade social e com a finalidade de facultar serviços ou prestações de segurança social.

As instalações da Associação foram construídas de raiz, com o fim de receber crianças e idosos.

Neste momento a Instituição possui sete valências: Creche, jardim de infância, Centro de Atividades de Tempos Livres, Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Dia, Estrutura Residencial para pessoas idosas e Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social, contemplando 52 crianças na Creche, 66 no Jardim, 63 no CATL, 20 idosos no Serviço de Apoio Domiciliário, 30 no Centro de Dia e 21 na Estrutura Residencial para pessoas idosas.

A Associação é assegurada financeiramente pelas quotizações dos sócios, pelas mensalidades dos clientes, pela participação financeira dada pela Segurança Social e por doações.

No que respeita aos recursos humanos, colaboram com a Instituição cerca de 43 pessoas. A Instituição possui quatro Educadoras de Infância, duas Assistentes Sociais,

uma Animadora Sociocultural para o Centro de Atividades de Tempos Livres e Respostas Sociais Sénior e uma Psicóloga em Estágio Profissional para acompanhar todos os idosos e as crianças ao nível social e humano, não esquecendo o pessoal Auxiliar, Serviços Gerais e Cozinheiras.

A Instituição possui um Pavilhão Gimnodesportivo com um ginásio equipado com sauna, hidromassagem e banhos turcos.

Também faz parte da Instituição um autocarro que está ao serviço desta para os passeios e para a ida à praia em julho.

A Associação do Centro Social de Escapões tem contribuído positivamente para a melhoria de qualidade de vida de crianças e idosos. A criança precisa que o adulto a estimule, a incentive primeiro a ultrapassar a fase de adaptação e depois a viver a sua nova rotina. Uma rotina que se pretende alegre, divertida, rica em experiências, em contacto com situações e materiais diferentes: num espaço agradável, bonito e à sua medida. Um espaço que não é só físico, é também afetivo. O idoso por sua vez necessita de apoio psicossocial, afetivo e de cuidados de higiene e alimentação.

As situações do quotidiano e as brincadeiras das crianças são aproveitadas para explorar diferentes áreas, proporcionar vivências que, de alguma forma, contribuem para o seu desenvolvimento. Desenvolvimento que se pretende o mais completo e mais equilibrado possível.

A Instituição pretende contribuir para os vários fatores de desenvolvimento da criança, nomeadamente a linguagem, socialização, criatividade, afetividade, perceção cognitiva, psicomotricidade e autonomia. Pretende ainda criar o gosto nas crianças pela leitura e pela escrita.

A celebração de datas importantes também não é esquecida pela Associação, como a celebração dos anos das crianças, o Magusto, a festa de Natal, o cantar das Janeiras (o dinheiro angariado reverte para o passeio de finalista do Jardim e do CATL), o Carnaval, onde participam no desfile pelas ruas da freguesia, o Dia do Pai e da Mãe, a Páscoa, o Dia Mundial da Criança, a festa de Finalistas, os passeios anuais, as idas ao cinema e à praia durante o mês de julho.

A Associação do Centro Social de Escapões proporciona anualmente diversas atividades para a melhoria e satisfação dos idosos do Centro de Dia, Estrutura Residencial para pessoas Idosas e Serviço de Apoio Domiciliário.

Disponibiliza os espaços para realização de intercâmbios entre Associações dos concelhos e arredores, para proporcionar e facilitar o convívio entre todos, oferece aulas de ginástica e de hidroginástica a todos os interessados, assim como trabalhos manuais e cantares.

Todos os momentos marcantes do ano são também celebrados: o Carnaval, através de um desfile pelas ruas da freguesia; comemoração dos aniversários, todas as últimas quintas-feiras de cada mês, com muita animação, bolo e cantares; passeio dos idosos com visitas diversas; atividades lúdicas, feirinha celebrada na freguesia para vender os produtos construídos pelos idosos ao longo do ano com a Animadora; atividades físicas, jogos, torneios do jogo de Boccia pelos diversos Centros Sociais do concelho de Santa Maria da Feira; a Páscoa, o Natal e o Ano Novo, com apresentações teatrais e cantares; Magusto, venda de castanhas porta a porta, todos vestidos a rigor; sardinhas, desfolhadas e vindimas; os idosos revivem os momentos antigos, dos bailes, em diversas discotecas. Todo o dinheiro angariado nas atividades reverte para os próprios idosos.

2.1.2. Caracterização da Freguesia

A Associação do Centro Social de Escapães integra a freguesia portuguesa de Escapães, do concelho de Santa Maria da Feira, com 5,44 km² de área e 3 309 habitantes (2011). Densidade: 608,3 hab/km².

2.1.3. Caracterização do Concelho

A Associação do Centro Social de Escapães sito na freguesia de Escapães pertence ao concelho de Santa Maria da Feira que é uma cidade portuguesa do Distrito de Aveiro, situada na região Norte e sub-região de Entre Douro e Vouga, com cerca de 12.000 habitantes.

É sede de um município com 213,45 km² de área e 135 964 habitantes (2001), subdividido em 31 freguesias. O município é limitado a norte pelos municípios de Vila Nova de Gaia e de Gondomar, a leste por Arouca, a sueste por Oliveira de Azeméis e São João da Madeira, a sul e a oeste por Ovar e a oeste por Espinho. O município de Santa Maria da Feira inclui {3} três cidades: (Fiães, Lourosa e Santa Maria da Feira) e diversas vilas (atualmente 10 {dez} vilas: Argoncilhe, Arrifana, Lobão, Mozelos, Paços

de Brandão, Rio Meão, São João de Ver, São Miguel do Souto, São Paio de Oleiros e Santa Maria de Lamas).

As freguesias de Santa Maria da Feira são as seguintes:

Argoncilhe, Arrifana, Caldas de São Jorge, Canedo, Escapães, Espargo, Feira, Fiães, Fornos, Gião, Guisande, Lobão, Louredo, Lourosa, Milheirós de Poiares, Mozelos, Mosteiró, Nogueira da Regedoura, Paços de Brandão, Pigeiros, Rio Meão, Romariz, Sanfins, Sanguedo, Santa Maria de Lamas, São João de Ver, São Paio de Oleiros, Souto, Travanca, Vale, Vila Maior.

Até à sua elevação a cidade em 14 de agosto de 1985, era conhecida como Vila da Feira

É aqui, mais concretamente na freguesia de Espargo, que se localiza o maior e mais moderno centro de congressos do país, o Europarque, e um centro de ciência, o Visionarium, ambos pertencentes à Associação Empresarial de Portugal. Prepara-se neste momento o projeto de ampliação do Europarque, com vista à receção da Exponor e de vários outros serviços na zona envolvente ao atual complexo.

Santa Maria da Feira afirma-se no panorama cultural nacional à custa de uma vasta e diversificada programação que vai desde a programação de espaços como o Cine Teatro António Lamoso e o Europarque, até aos eventos de rua, que levam muitos a consideram a Feira como a capital nacional das Artes de Rua. Para reforçar esta componente, prepara-se a instalação do Centro de Artes de Rua 7 Sóis 7 Luas nas antigas instalações do Matadouro Municipal.

Ao longo de todo o ano, vários eventos levam mais longe o nome da cidade e da região:

- Festa das Fogaceiras - 20 janeiro
- Rock.VFR - março
- Rocktarackt - Concurso de Música Moderna - março
- Semana Santa
- Imaginarius - Festival Internacional de Teatro de Rua - maio
- Festa Europeia da Música - 21 junho
- Viagem Medieval em Terra de Santa Maria - agosto
- Festival da Juventude - setembro
- Festival Internacional de Cinema Jovem

- Festival para Gente Sentada
- Festival de Cinema Luso-Brasileiro

2.1.4. Caracterização do Distrito

O Distrito de Aveiro é um distrito português, pertencente à província tradicional da Beira Litoral, salvo os concelhos mais a norte que pertencem ao Douro Litoral. Limita a norte com o Distrito do Porto, a leste com o Distrito de Viseu, a sul com o Distrito de Coimbra e a oeste com o oceano Atlântico. Área: 2808 km² (14º maior distrito português). População residente (2006): 732 867. Sede de distrito: Aveiro.

O distrito de Aveiro subdivide-se nos seguintes 19 municípios: Águeda, Albergaria-a-Velha, Anadia, Arouca, Aveiro, Castelo de Paiva, Espinho, Estarreja, Ílhavo, Mealhada, Murtosa, Oliveira de Azeméis, Oliveira do Bairro, Ovar, Santa Maria da Feira, São João da Madeira, Sever do Vouga, Vagos, Vale de Cambra.

Na atual divisão principal do país, o distrito encontra-se dividido entre a Região Norte e a Região Centro. Pertencem à Região Norte os concelhos da sub-região de Entre Douro e Vouga, Castelo de Paiva, parte da sub-região do Tâmega e Espinho, pertencente ao Grande Porto. À Região Centro pertencem os restantes concelhos, incluídos na sub-região do Baixo Vouga.

O distrito de Aveiro localiza-se, na sua maior parte, abaixo dos 100m de altitude, ocupando uma planície costeira que chega a ter cerca de 40 km de largura, na parte sul do distrito. A paisagem desta planície é dominada pela Ria de Aveiro, e pelos rios da bacia hidrográfica do Vouga (Cértima, Alfusqueiro, Águeda, Antuã e o próprio Vouga na planície litoral, e Agadão, Caima e Mau já nos contrafortes da serra). O único rio que não desagua no Rio Vouga, desagua diretamente na Ria de Aveiro, o Rio Cértima que desagua perto da cidade de Ovar na Ria de Aveiro.

Para oriente e para norte, o relevo torna-se mais acidentado, subindo-se ainda no distrito de Aveiro até às alturas das principais serras, chegando mesmo a estender-se até à serra do Montemuro, a nordeste. Na sua fronteira norte, o distrito contacta brevemente com o rio Douro e com alguns dos seus afluentes (Arda e Paiva).

O litoral é arenoso, em paisagem típica de zona lagunar, com um cordão dunar de espessura variável a separar as águas calmas da ria de Aveiro do mar.

Principais serras do Distrito de Aveiro:

- Serra do Buçaco - 549m de altitude
- Serra do Arestal - 830m de altitude
- Serra da Arada - 1071m de altitude
- Serra do Caramulo - 1071m de altitude
- Serra da Freita - 1085m de altitude

Círculo Eleitoral

O Distrito de Aveiro elege 15 deputados à Assembleia da República. Nas eleições legislativas de 2005 foram eleitos 8 deputados pelo Partido Socialista, 6 pelo Partido Social Democrata e 1 pelo CDS-PP

Património

Lista de património edificado no distrito de Aveiro:

- Reserva Natural das Dunas de São Jacinto

Infraestruturas

- Porto de Aveiro
- Linha do Norte (Caminhos de ferro)
- Linha do Vale do Vouga (Caminhos de Ferro)
- A1
- A17
- A25
- A29
- EN1/IC2
- EN109
- Universidade de Aveiro
- Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis
- Escola Superior de Design, Gestão e Tecnologias da Produção de Aveiro Norte
- Escola Superior Aveiro-Norte
- Instituto Superior de Entre Douro e Vouga
- Instituto Superior de Paços de Brandão
- Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Águeda
- Instituto Superior de Contabilidade e Administração de Aveiro

- Estádio Municipal de Aveiro

2.1.5. Caracterização Sociodemográfica da Amostra

A amostra total deste estudo empírico corresponde a idosos que frequentam Centro de Dia e Estrutura Residencial para pessoas Idosas.

Em relação à amostra pertencente a Centro de Dia, cinco são do sexo masculino com uma média de idades de 71.4, três são autónomos na sua mobilidade, dois são dependentes de bengala/andarilho, dois solteiros, dois casados e um viúvo, três têm instrução primária, um sabe ler e escrever e um é analfabeto. No que diz respeito ao sexo feminino tem uma média de idades de 81.4, cinco são autónomas na sua mobilidade, quatro são dependentes de bengala/andarilho, oito são viúvas e uma casada, 5 têm instrução primária, três sabem ler e escrever e uma é analfabeta.

No conjunto a média de idades é de 77,85.

Na tabela 1 apresentam-se os dados de caracterização sociodemográfica da amostra relativamente ao sexo, idade, autonomia da marcha, estado civil e escolaridade.

Tabela nº 1 - Caracterização Sociodemográfica da amostra - Resposta Social Centro de Dia

Variáveis	Categorias	Frequência (N)	Percentagem
Sexo	• Masculino	5	35,74%
	• Feminino	9	64,26%
Idade	• < 65 anos	1	7,14%
	• Dos 65 aos 74 anos	2	14,28%
	• Dos 75 aos 84 anos	9	64,26%
	• > 85 anos	2	14,48%
Autonomia da marcha	• Autónomo	8	57,12%
	• Dependente de bengala/andarilho	6	42,84%
	• Dependente de cadeira de rodas		
Estado Civil	• Casado	3	21,42%
	• Solteiro	2	14,28%
	• Divorciado		
	• Viúvo	9	64,26%
Escolaridade	• Analfabeto	2	14,28%
	• Sabe ler e escrever	4	28,56%
	• Instrução primária	8	57,12%
	• Ensino Superior		

Em relação à amostra pertencente a Estrutura Residencial para pessoas Idosas, 3 são do sexo masculino com uma média de idades de 77, dois são autónomos na sua mobilidade, um é dependente de andador/cadeira de rodas, dois solteiros, um viúvo, um tem instrução primária, um sabe ler e escrever e um é analfabeto. No que diz respeito ao sexo feminino tem uma média de idades de 85,25, dois são autónomas na sua mobilidade, uma é dependente de bengala/andador, uma é dependente de cadeira de rodas, duas viúvas, uma casada e uma solteira, duas têm instrução primária, uma sabe ler e escrever e uma é analfabeta.

No conjunto a média de idades é de 81,7.

Tabela nº 2 Caracterização Sociodemográfica da amostra - Resposta Social Estrutura Residencial para pessoas Idosas

Variáveis	Categorias	Frequência (N)	Percentagem
Sexo	• Masculino	3	42,9%
	• Feminino	4	57,2%
Idade	• < 65 anos	1	14,3%
	• Dos 65 aos 74 anos	2	28,6%
	• Dos 75 aos 84 anos	4	57,2%
	• > 85 anos		
Autonomia da marcha	• Autónomo	3	42,9%
	• Dependente de bengala/andador	2	28,6%
	• Dependente de cadeira de rodas	2	28,6%
Estado Civil	• Casado	1	14,3%
	• Solteiro	3	42,9%
	• Divorciado		
	• Viúvo	3	42,9%
Escolaridade	• Analfabeto	2	28,6%
	• Sabe ler e escrever	2	28,6%
	• Instrução primária	3	42,9%
	• Ensino Superior		

2.1.6. Método de Recolha e Análise dos dados

Para realizar a recolha de dados inicialmente foi explicado aos idosos o tema de estudo, a finalidade e objetivo do mesmo.

A possibilidade de participarem ou não foi um dos pormenores expostos, como também o tempo de aplicação dos questionários e o sigilo da identidade no estudo.

Depois de todos responderem afirmativamente, o preenchimento dos questionários foi realizado pela investigadora.

O tempo médio de administração dos questionários foi sensivelmente de 10 a 15 minutos, de forma a tornar-se explícito e não confuso para a amostra.

O questionário foi realizado numa sala de atividades da instituição acolhedora do estudo, foi explicado que se quisessem o poderiam realizar sozinhos com a investigadora numa sala ou então todos juntos mas cada um a seu tempo. Os mesmos decidiram fazê-lo em conjunto, isto é, na mesma sala.

Os idosos no decorrer da implementação do questionário começaram a “abrir-se” uns com os outros, isto é, funcionou como uma terapia e uma experiência enriquecedora para a investigadora. Os idosos tiveram a oportunidade de expor as suas dúvidas, o seu dia a dia, as suas relações familiares, e as sensações que vivem no dia a dia.

Falaram acerca da solidão, foram quebrados “gelos” que por vezes existiam entre eles e penso que tornou o grupo mais coeso desde então.

CAPITULO III – ANÁLISE DE RESULTADOS

Os dados recolhidos através de inquéritos, entrevistas, entre outros e por quaisquer que sejam os métodos, não têm significado até serem analisados e avaliados.

Uma questão importante é que o investigador deverá trabalhar os dados mediante o seu conhecimento de tratamento de dados, de forma a não exceder os limites e selecionar os métodos de pesquisa adequados ao trabalho para que possam ser rapidamente analisados, interpretados e apresentados.

A interpretação e apresentação de dados devem ser cuidadosamente estudados para não ir além daquilo que é permitido. Num projeto mais simples e pequeno é pouco provável que se façam generalizações, mas é possível torná-lo fiável.

E mais importante ainda é que os dados não sejam manipulados no sentido de se tentar provar mais do que aquilo que seria legítimos

3.1. Apresentação dos resultados

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos após a aplicação dos questionários referidos anteriormente.

Os resultados foram tratados de uma forma tradicional e manual. Após a recolha de dados os mesmos foram introduzidos em folhas de cálculo para realizar o estudo inicial.

Foram expostos em tabelas que nos permitirão verificar e descrever os resultados.

As mesmas tabelas têm diferentes estruturas de modo a expor os resultados de formas diferentes para permitir a sua visualização de diversas.

As tabelas foram elaboradas com a finalidade de atestar a correlação entre variáveis e a sua comparação, de forma a chegar a um resultado final consistente e fidedigno.

3.2. Apresentação dos Resultados da aplicação da Escala de Solidão – UCLA – Daniel Russell, traduzida e adaptada por Margarida Pocinho e Carlos Farate (2005), às amostras das Repostas Sociais de Centro de Dia e Estrutura Residencial para pessoas idosas.

A UCLA – loneliness Scale (no seu nome original) é uma escala de heteroadministração, constituída atualmente por 16 perguntas, todas elas realizadas com a intenção de avaliar a solidão, com quatro alternativas de resposta, que são Frequentemente (4), Algumas Vezes (3), Raramente (2), Nunca (1). Quer isto dizer, que uma frequência de respostas Frequentemente seria sinónimo de solidão, pelo contrário uma frequência de resposta Nunca seria sinónimo da não existência da solidão.

No ano 1959 Fromm- Reichmann publicou um artigo na psiquiatria intitulado “solidão” que funcionou como incentivo de uma pesquisa sistemática nesta área de estudo que se encontrava descurada, (citado por Margarida Pocinho & Carlos Farate, 2005).

Nos vinte anos que se seguiram inúmeras áreas começaram a desenvolver bases teóricas para compreender este “fenómeno”, alguns dos autores foram Slater e Weiss. Peplau e Perlman em 1982 editaram um trabalho que continha algumas representações da teoria construtiva e de pesquisa sobre a solidão até aquele momento.

A partir deste ponto, o conhecimento e compreensão da solidão tem aumentado consideravelmente, sendo incorporada na prática clínica. Mesmo assim, a solidão sendo parte integrante da associação de diagnósticos de enfermagem da América do Norte, esta não foi incorporada no manual de estatística e diagnóstico (DSM – IV).

Uma das causas desta não incorporação tem a ver com a falta de familiaridade dos clínicos com o conceito como constructo isolado/discreto, unicamente compreendido como relacionado com outras patologias, nomeadamente a depressão.

Para a demonstração dos resultados desta avaliação as 16 perguntas da Escala da Solidão foram divididas em duas tabelas de 8 perguntas em cada tabela, duas tabelas por Resposta Social, nomeadamente Centro de Dia e Estrutura Residencial para pessoas Idosas. Esta divisão foi realizada para melhor estudar a avaliação a que este estudo se propôs.

Nesta tabela podemos observar que maioritariamente a resposta (Categoria) Nunca é a que obtém percentagens mais elevadas e a resposta (Categoria) Frequentemente é a menos respondida na maioria das perguntas (Variáveis).

Tabela nº 3 – Resultados da Avaliação da Solidão da amostra – Resposta Social Centro de Dia (parte 1)

Variáveis	Categorias	Frequência (N)	Percentagem %
1. Sente-se infeliz por fazer algumas coisas sozinho	Nunca	5	35,7%
	Raramente	4	28,5%
	Algumas vezes	2	14,2%
	Frequentemente	3	21,4%
2. Sente que não tem alguém com quem falar	Nunca	7	49,9%
	Raramente	2	14,2%
	Algumas vezes	4	28,5%
	Frequentemente	1	7,1%
3. Sente que tem falta de companhia	Nunca	8	57,1%
	Raramente	2	14,2%
	Algumas vezes	3	21,4%
	Frequentemente	1	7,1%
4. Sente-se como se ninguém o compreendesse	Nunca	6	42,8%
	Raramente	2	14,2%
	Algumas vezes	5	35,7%
	Frequentemente	1	7,1%
5. Sente que não tem ninguém a quem possa recorrer	Nunca	8	57,1%
	Raramente	3	21,4%
	Algumas vezes	2	14,2%
	Frequentemente	1	7,1%
6. Não se sente intimo de qualquer pessoa	Nunca	10	71,4%
	Raramente	3	21,4%
	Algumas vezes	1	7,1%
	Frequentemente		
7. Sente que os que o rodeiam já não compartilham dos seus interesses	Nunca	7	49,9%
	Raramente	4	28,5%
	Algumas vezes	2	14,2%
	Frequentemente	1	7,1%
8. Sente-se abandonado	Nunca	8	57,1%
	Raramente	1	7,1%
	Algumas vezes	2	14,2%
	Frequentemente	3	21,4%

Nesta tabela conseguimos observar que a resposta (Categoria) Frequentemente em quase todas as perguntas (variáveis) nem é resposta e a resposta (Categoria) Nunca é a resposta maioritariamente dada e com percentagem elevada.

Tabela nº 4 – Resultados da Avaliação da Solidão da amostra – Resposta Social Centro de Dia (parte 2)

Variáveis	Categorias	Frequência (N)	Percentagem
9. Sente-se completamente só	Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente	7 2 2 3	49,9% 14,2% 14,2% 21,4%
10. É incapaz de estabelecer contactos/comunicar com os que o rodeiam	Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente	11 1 2	78,5% 7,1% 14,2%
11. As suas relações sociais são superficiais	Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente	11 2 1	78,5% 14,2% 7,1%
12. Considera que na realidade ninguém o conhece bem	Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente	11 2 1	78,5% 14,2% 7,1%
13. Sente-se isolado das outras pessoas	Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente	11 1 2	78,5% 7,1% 14,2%
14. Sente-se infeliz de estar tão afastado dos outros	Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente	8 4 2	57,1% 28,5% 14,2%
15. É-lhe difícil fazer amigos	Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente	12 1 1	85,6% 7,1% 7,1%
16. Sente posto à margem e excluído das outras pessoas	Nunca Raramente Algumas vezes Frequentemente	10 1 3	71,4% 7,1% 21,4%

Na tabela 5 podemos verificar que a resposta (Categoria) Nunca é a resposta que continua a ser mais respondida nas diversas perguntas (Variáveis), no entanto, a resposta (Categoria) Frequentemente em algumas perguntas (variáveis) nem sequer tem resposta.

Tabela nº 5 – Resultados da Avaliação da Solidão da amostra – Resposta Social Estrutura Residencial para pessoas Idosas (parte 1)

Variáveis	Categorias	Frequência (N)	Percentagem
1. Sente-se infeliz por fazer algumas coisas sozinho	Nunca	4	57,2%
	Raramente		
	Algumas vezes	3	42,9%
	Frequentemente		
2. Sente que não tem alguém com quem falar	Nunca	3	42,9%
	Raramente	1	14,3%
	Algumas vezes	3	42,9%
	Frequentemente		
3. Sente que tem falta de companhia	Nunca	6	85,8%
	Raramente		
	Algumas vezes	1	14,3%
	Frequentemente		
4. Sente-se como se ninguém o compreendesse	Nunca	4	57,2%
	Raramente		
	Algumas vezes	1	14,3%
	Frequentemente	2	28,6%
5. Sente que não tem ninguém a quem possa recorrer	Nunca	5	71,5%
	Raramente	1	14,3%
	Algumas vezes	1	14,3%
	Frequentemente		
6. Não se sente íntimo de qualquer pessoa	Nunca	5	71,5%
	Raramente		
	Algumas vezes		
	Frequentemente	2	28,6%
7. Sente que os que o rodeiam já não compartilham dos seus interesses	Nunca	3	42,9%
	Raramente	1	14,3%
	Algumas vezes	3	42,9%
	Frequentemente		
8. Sente-se abandonado	Nunca	6	85,5%
	Raramente		
	Algumas vezes		
	Frequentemente	1	14,3%

Na tabela 6 é confirmada novamente o mesmo tipo de resposta (Categoria) Nunca com uma frequência maior em relação às outras respostas (Categorias), a resposta (Categoria) Raramente em algumas perguntas (Variáveis) nem sequer é resposta, como acontece com Frequentemente.

Tabela nº 6 – Resultados da Avaliação da Solidão da amostra – Resposta Estrutura Residencial para pessoas Idosas (parte 2)

Variáveis	Categorias	Frequência (N)	Percentagem
9. Sente-se completamente só	Nunca	4	57,2%
	Raramente	1	14,3%
	Algumas vezes	2	28,6%
	Frequentemente		
10. É incapaz de estabelecer contactos/comunicar com os que o rodeiam	Nunca	5	71,5%
	Raramente	1	14,3%
	Algumas vezes	1	14,3%
	Frequentemente		
11. As suas relações sociais são superficiais	Nunca	3	42,9%
	Raramente	1	14,3%
	Algumas vezes	2	28,6%
	Frequentemente	1	14,3%
12. Considera que na realidade ninguém o conhece bem	Nunca	6	85,8%
	Raramente		
	Algumas vezes	1	14,3%
	Frequentemente		
13. Sente-se isolado das outras pessoas	Nunca	6	85,8%
	Raramente		
	Algumas vezes	1	14,3%
	Frequentemente		
14. Sente-se infeliz de estar tão afastado dos outros	Nunca	4	57,2%
	Raramente		
	Algumas vezes	3	42,9%
	Frequentemente		
15. É-lhe difícil fazer amigos	Nunca	4	57,2%
	Raramente	1	14,3%
	Algumas vezes	2	28,6%
	Frequentemente		
16. Sente posto à margem e excluído das outras pessoas	Nunca	6	85,8%
	Raramente	1	14,3%
	Algumas vezes		
	Frequentemente		

Resumidamente, desde a Tabela nº 1 à Tabela nº 6 foram apresentadas as Variáveis, as Categorias, a Frequência e a percentagem correspondente a cada um dos itens, de forma a tornar o estudo quantificável. Seguidamente e para consolidar os aspetos abordados nas tabelas anteriores, serão apresentadas outras tabelas de estrutura diferente, aonde serão esmiuçados o nº de respostas e o tipo de resposta por pergunta; cada uma das tabelas corresponde às Respostas Sociais Centro de Dia e Estrutura Residencial para pessoas Idosas. Nesta tabela está explícito o número de respostas dadas a cada uma das perguntas. Verifica-se que a resposta Nunca tem o maior número, seguida da resposta Raramente.

Tabela nº 7- Apresentação de resultados da Escala da Solidão UCLA , Resposta Social Centro de Dia

	Frequentemente	Algumas Vezes	Raramente	Nunca
Perg. 1	3	2	4	5
Perg. 2	1	4	2	7
Perg. 3	1	3	2	8
Perg. 4	1	5	2	6
Perg.5	1	2	3	8
Perg.6		1	3	10
Perg.7	1	2	4	7
Perg. 8	3	2	1	8
Perg. 9	3	2	2	7
Perg. 10		2	1	11
Perg. 11		1	2	11
Perg. 12		1	2	11
Perg. 13		2	1	11
Perg. 14	2		4	8
Perg. 15		1	1	12
Perg. 16		3	1	10
Total	16	33	35	140

Gráfico nº 1 – Apresentação de resultados da Escala da Solidão UCLA, Resposta Social Centro de Dia

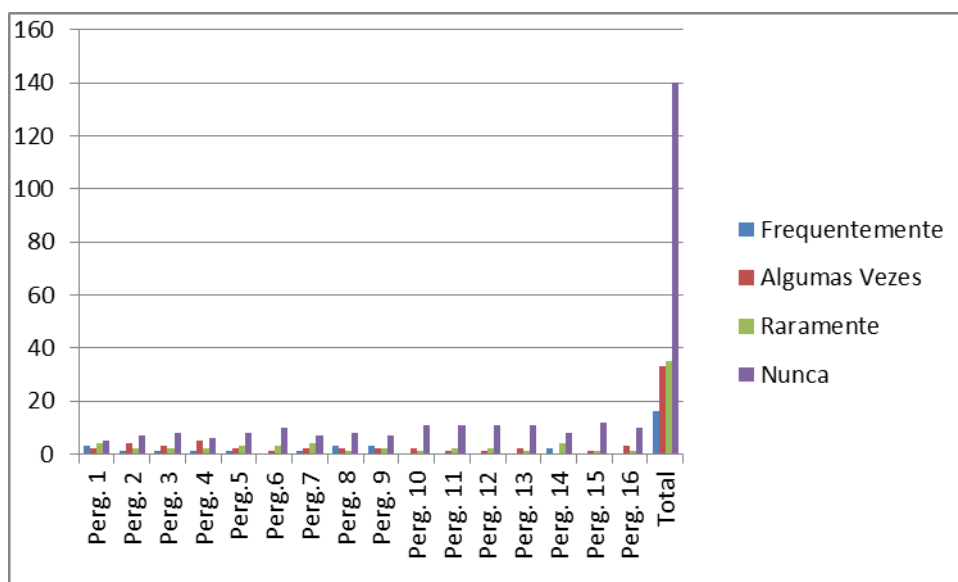
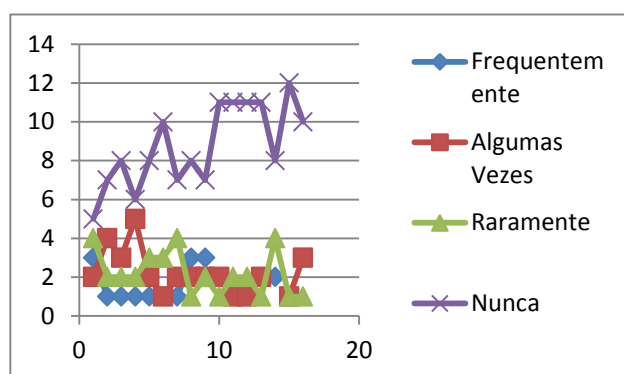


Gráfico nº 2 – Diagrama de Dispersão da Escala UCLA – Resposta Social Centro de Dia (referente à tabela nº 7)



No que diz respeito à Tabela nº7 e aos Gráficos nº 1 e 2 que são correspondentes entre si e dizem respeito à amostra de Centro de Dia, podemos observar que existe uma frequência bastante elevada na Categoria NUNCA com 140 respostas. A Categoria RARAMENTE com 35 respostas, acontecendo o mesmo com a Categoria ALGUMAS VEZES com 33 respostas leva-nos a concluir que existe uma amplitude bastante extensa entre a Categoria NUNCA e as últimas Categorias e uma relação bastante próxima entre as mesmas, sendo a Categoria NUNCA a que se afasta das restantes.

No gráfico nº 1 mais uma vez apresenta a Categoria NUNCA como a que tem maior frequência de respostas.

No gráfico nº 2 que é um Diagrama de Dispersão é perceptível que nas Categorias FREQUENTEMENTE, ALGUMAS VEZES, RARAMENTE existe uma certa linearidade, dando a indicação de que a amostra no geral e correspondendo ao estudo, a mesma não sente solidão, isto é, quanto menos a amostra “se sente abandonada”, a mesma não se sente só, não tem solidão.

Dando importância acentuada à categoria NUNCA, que foi a que obteve o maior número de frequências foi calculada a Média, a Variância e o Desvio Padrão.

A média é de 8,75 , a Variância de 4,46 e o Desvio Padrão de 2.11.

Nesta tabela denota-se novamente que a categoria Nunca que continua a ser a Categoria mais respondida.

Tabela nº 8 – Apresentação de resultados da Escala da Solidão UCLA– Resposta Social Estrutura Residencial para pessoas Idosas

	Frequentemente	Algumas Vezez	Raramente	Nunca
Perg. 1	3			4
Perg. 2		3	1	3
Perg. 3		1		6
Perg. 4	2	1		4
Perg.5		1	1	5
Perg.6	2			5
Perg.7		3	1	3
Perg. 8	1			6
Perg. 9	2	1		4
Perg. 10	1	1		5
Perg. 11	1	2	1	3
Perg. 12		1		6
Perg. 13	1			6
Perg. 14		3		4
Perg. 15		2	1	4
Perg. 16			1	6
Total	13	19	6	74

Gráfico nº 3– Frequência de respostas a cada uma das perguntas da Escala da Solidão-UCLA, Resposta Social Estrutura Residencial para pessoas Idosas

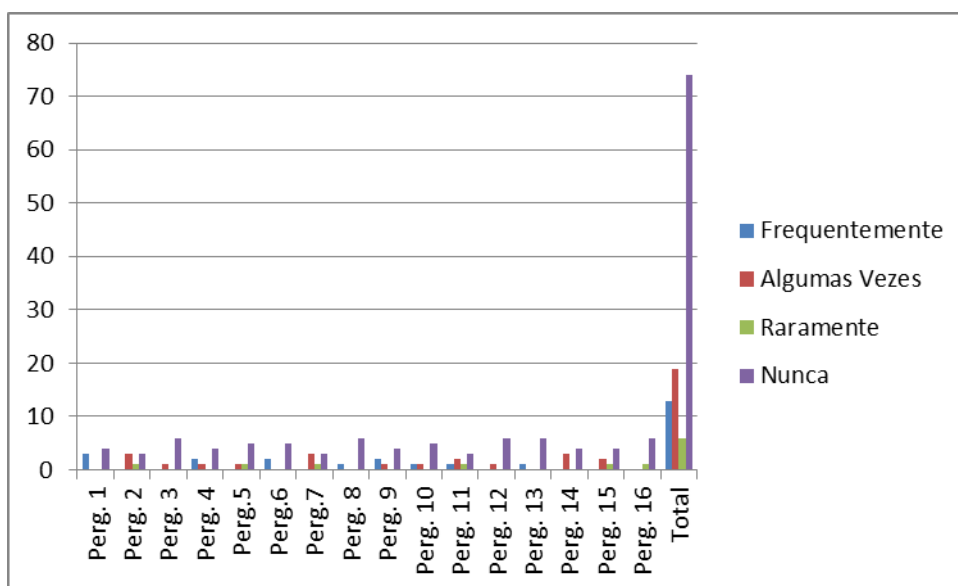
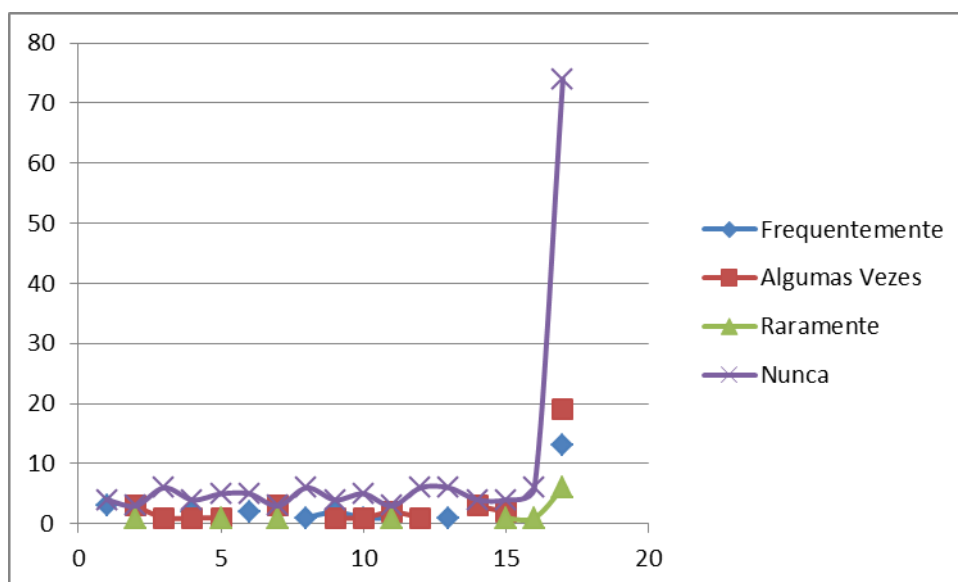


Gráfico nº 2 – Diagrama de Dispersão da Escala UCLA – Resposta Social Estrutura Residencial para pessoas Idosas (referente à tabela nº8)



No que diz respeito à Tabela nº8 e aos Gráficos nº 3 e 4 que são correspondentes entre si e dizem respeito à amostra de Estrutura Residencial para pessoas Idosas, podemos observar que existe à semelhança da outra amostra uma frequência bastante elevada na Categoria NUNCA com 74 respostas. A Categoria RARAMENTE com 6 respostas obteve o menor número de respostas, a Categoria ALGUMAS VEZES com 19 respostas e a Categoria FREQUENTEMENTE com 13 resposta. Novamente concluímos que existe um amplitude bastante extensa entre a Categoria NUNCA e as restantes Categorias e uma relação bastante próxima entre as Categorias FREQUENTEMENTE e ALGUMAS VEZES, NUNCA é a Categoria que se afasta das restantes novamente.

No gráfico nº 3 mais uma vez apresenta a Categoria NUNCA como a que tem maior frequência de respostas.

No gráfico nº 4 que é um Diagrama de Dispersão é perceptível que nas Categorias FREQUENTEMENTE, ALGUMAS VEZES, RARAMENTE existe uma certa linearidade, dando a indicação de que a amostra no geral e correspondendo ao estudo, a mesma não sente solidão, isto é, quanto menos a amostra “se sente abandonada”, a mesma não se sente só, não tem solidão, de igual modo à amostra de Centro de Dia.

Dando importância acentuada à categoria NUNCA, que foi a que obteve o maior número de frequências foi calculada a Média, a Variância e o Desvio Padrão.

A média é de 4,62 , a Variância de 1,31 e o Desvio Padrão de 1,14.

Constata-se que a solidão não se sente na amostra deste estudo, tanto na amostra que diz respeito aos idosos de Centro de Dia como os idosos de Estrutura Residencial para pessoas idosas.

CAPITULO IV - DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Após a recolha de dados e do seu tratamento procedeu-se à realização da discussão dos mesmos. Durante este estudo o objetivo primordial era conhecer um pouco a realidade de um grupo de idosos que vivem em contextos diferentes, isto é, uns frequentavam o Centro de Dia e outros estavam institucionalizados numa Estrutura Residencial para pessoas Idosas.

Contudo, a finalidade deste estudo era saber se viviam sós e sentiam solidão, como também se viviam solitários mas de uma forma voluntária, daí o título desta dissertação de Mestrado “Solidão nos Idosos – Realidade ou Opção de vida”.

Este tema sendo muito abrangente e até um pouco difícil de abordar nesta faixa etária, reconheceu-se que nesta amostra o resultado final foi positivo tanto na aplicação dos questionários como também no resultados dos mesmos.

Estes idosos, de ambos os sexos mostraram que não sofriam de solidão, pelo contrário sentiam-se muito acompanhados, tanto pelas famílias, como pelos técnicos, pelas ajudantes de ação direta, como também pela vizinhança.

No entanto, pode não ser a realidade do país, mas sim de um pequeno grupo de idosos moradores numa área rural aonde os valores, a entreajuda, a proximidade, e a família ainda conseguem prevalecer.

No decorrer deste trabalho foi mencionada a diferença entre o meio urbano e o meio rural, pensamos que terá um peso bastante grande a diferença de meios.

No que diz respeito às famílias, ao seu ritmo frenético do quotidiano, ainda conseguem ajudar os idosos e não permitem que vivam na solidão.

Voltando ao questionário da Escala da Solidão UCLA, as perguntas levavam a sentimentos negativos, mas o que prevaleceu foram os sentimentos de acompanhamento e nunca isolamento.

O grupo de idosos através deste estudo conseguiu abrir-se um pouco mais, conhecer-se melhor e ter mais facilidade de expor as suas opiniões. Foi um trabalho salutar e de aprendizagem para a investigadora e incentivo para trabalhar mais e melhor para estes seres humanos que já tanto viveram.

As vivências e experiências da vida também ajudam a que os idosos não se queiram sentir sós e abracem a ideia de viver durante o dia numa instituição – Centro de

Dia, aonde dizem que se sentem acompanhados e nunca desamparados, fazendo do seu dia a dia, dias de partilha, dias de construção de solidariedade.

A sociedade de hoje vive de muitas relações as quais são ou não benéficas para os mesmos, salvaguarda por vezes a capacidade de reconhecer o que é bom e mau, apesar de que com o avançar da idade perde-se um pouco esta faculdade e para isso estamos nós os técnicos e ajudantes para ajudar a ultrapassar este obstáculo.

Noutra perspetiva, as famílias que não conseguem dar a retaguarda suficiente ao seu familiar idoso toma uma decisão diferente, institucionaliza o seu familiar, muitas vezes com o seu consentimento, outras vezes não, é a pura da realidade, mas também temos de reconhecer que por vezes se a retaguarda familiar não é a melhor ou elementar a única opção que talvez exista seja integração num lar, na maioria das vezes.

As instituições e associações, mutualidades e misericórdias têm um papel primordial na extinção da solidão, devem promover o convívio, a confraternização, os encontros intergeracionais, ajudar a melhorar condições de vida, ajudar a melhorar a saúde, prevenir males maiores, são uma fatia da sociedade que têm grande responsabilidade em termos de retaguarda.

Discutir o assunto não é suficiente, bom é trabalhar a questão e fazer com que o resultado deste estudo fosse de uma forma geral, resultado de estudos da solidão noutras regiões, nas cidades, nas metrópoles de todo o mundo; porque a solidão não é um problema nacional, mas sim universal.

A solidão não começa só na velhice, mas começa também na juventude.

A sociedade e responsáveis terão de pensar numa sociedade de prevenção; prevenir a doença é importante, mas se a doença avançar, agrava-se e morre-se, o mesmo acontece com a solidão, se vivermos sós na infância, na juventude e na fase adulta, a velhice não escapará de forma alguma a este fenómeno.

Todas estas organizações estão em risco com a crise pela qual o mundo está a passar.

As famílias estão com dificuldade em ter capacidade de resolver os seus problemas, as metrópoles se transformaram em grandes espaços de isolamento, pobreza, exclusão e solidão, o Estado-providência está a passar graves problemas financeiros colocando os idosos e as suas famílias em risco de “falência”.

A par de todos estes problemas as instituições que se deveriam unir para ajudar os mais necessitados, apelando à proximidade, à reciprocidade, à solidariedade pelo contrário competem entre si, empurrando-se para o individualismo e a desagregação dos laços mais básicos.

“A institucionalização é sempre um momento difícil, mais para uns do que para outros, pois o sentimento de perda é variável em função do sujeito, da sua história de vida e da sua capacidade a fazer o luto” , (Cardão, 2009). Deixar o lar de sempre, de toda uma vida, o abandono ou não da família porque não pode oferecer retaguarda é um facto complexo para o idoso e que pode levar à solidão. Por essa razão é importante que as instituições tenham um papel preponderante nesta fase da vida do idoso. Nestes casos o terceiro setor, as instituições tentam dar resposta aos problemas de exclusão, pobreza, expondo as limitações da sociedade.

A dificuldade em mudar mentalidades e ajudar os mais necessitados é um desafio aos trabalhadores sociais, para os governantes e os próprios cidadãos. As soluções estão a esgotar-se em diversos contextos, o económico, o demográfico e a credibilidade.

É essencial mudar estratégias de trabalho, modos de atuar, novas metodologias que significam novos desafios e cultura de trabalho.

Para isto acontecer é primordial mudar atitudes e estabelecer processos de intervenção para modificar alguns pontos. Os modos de trabalho tradicionais têm de mudar, substituir a competição pela cooperação entre instituições, eliminar preconceitos, trabalhar com coerência e estabelecer códigos de harmonia e reciprocidade.

“As universidades seniores são um equipamento onde se pretende proporcionar aos mais velhos a possibilidade de aprenderem ou ensinarem, e promover o convívio salutar e útil entre gerações” (Ribeiro, 2011). Este seria outro modo pelo qual os idosos poderiam ter mais convívio e não se isolarem tanto na sociedade, tanto no meio rural como no meio urbano.

Resumidamente, se os novos modos de fazer avançarem, se existir um intercâmbio de saberes, experiências e serviços, dar respostas a problemas complexos, rentabilizar recursos quem fica a ganhar é o público alvo, neste caso em particular os idosos que se encontram sós.

As novas tecnologias levam à solidão, porque oferecem uma falsa companhia. Os meios de comunicação social só falam da solidão em efemérides, mas a solidão existe todo o ano.

Esta investigação foi positiva, apesar de ser com uma amostra reduzida. Permitiu trabalhar de uma forma mais fidedigna e responsável, por vezes amostras muito extensas levam à resultados não tão fiáveis.

O objetivo do estudo foi explorar e compreender se existia solidão nos idosos, se sentiam exclusão, falta de companhia, falta de contactos sociais.

De forma alguma foi exercido qualquer tipo de comentário que incita-se a comentários que fizessem o idoso mudar de opinião e ocultar a realidade. Os idosos inquiridos foram sinceros e bastante colaborantes, sentiu-se sinceridade nas respostas e discurso proveniente de algumas respostas dadas, foram tecendo comentários relacionados com as perguntas.

BIBLIOGRAFIA

BELL, Judith - **Como realizar um projeto de investigação**. 3ª ed. Lisboa: Gradiva Edições, col. Trajetos ,2004. ISBN 972-662-524-6

CARDÃO, Sandra – **O Idosos Institucionalizado**. Lisboa: Editora Coisas de Ler, 2009. ISBN 978-989-8218-04-09

CARMO, Hermano; FERREIRA, Manuela Malheiro – **Metodologia da Investigação: Guia para Autoaprendizagem**. Lisboa: Universidade Aberta, 1998. ISBN 972-674-231-5

CARVALHO, Adalberto Dias de Carvalho – **Solidão, educação e condição humana**. Porto: Edições Afrontamento, 2011. ISBN 978-972-36-1213-4

CARVALHO, Adalberto Dias de Carvalho – **Solidão e solidariedade**: Entre os laços e as fratura sociais. Porto: Edições Afrontamento, 2011. ISBN 978-972-36-1218-9

CORREIA, J. Martins – **Introdução à Gerontologia**. Lisboa: Universidade Aberta, 2003. ISBN 972-674-392-3

ESTRELA, Edite; SOARES, Maria Almira; LEITÃO, Maria José – **Saber escrever uma Tese e outros textos**. 5ª edição. Lisboa: Publicações D. Quixote, 2006. ISBN 978-972-20-3178-8

GINESTE, Yves; PELLISSIER, Jérôme – **Humanitude**: Cuidar e Compreender a Velhice. Lisboa: Instituto Piaget, 2007. ISBN 978-972-771-976-1

JACOB, Luís; FERNANDES, Hélder - **Ideias para um Envelhecimento Ativo**.1ª edição. Almeirim: RUTIS Edições: col. RUTIS, nº1, 2011. ISBN 978-989-97524-0-5

LEVET, Maximilienne – **Viver depois dos 60 anos**. Lisboa: Biblioteca Básica de Ciencia e Cultura, 1995. ISBN 972-771-002-6

MARTINS, Maria Eugénia Graça; CERVEIRA, Alexandre Gomes – **Introdução às probabilidades e à Estatística**. Lisboa: Universidade Aberta, 1999. ISBN 972-674-270-6

NAZARETH, J. Manuel. Demografia – **A Ciência da População**. 1ª edição. Lisboa: Editorial Presença, 2004. ISBN 972-23-3153-1

OLIVEIRA, José H. Barros – **Psicologia do envelhecimento e do Idoso**. 2ª edição. Porto: Livpsic – Psicologia, 2005. ISBN 972-8082-67-3

PAIS, José Machado –**Nos rastros da Solidão**. 1ª edição. Lisboa: Coleção: Enciclopédia Moderna, nº 10, Sociologia, 2006. ISBN 972-43-1050-7

PAÚL, Constança – **Envelhecer em Portugal**. 1º edição. Lisboa: Climepsi Editores, 2005. ISBN 972-796-185-1

PEREIRA, Fernando – **Teoria e Prática da Gerontologia**: Um guia para cuidadores de Idosos. Viseu: Psicosoma – Livraria Editora, Formação e Empresas, 2012. ISBN 978-972-8994-34-1

QUARESMA, Maria de Lourdes – **O Sentido das Idades da Vida**: Interrogar a Solidão e a dependência. 1ª edição. Lisboa: CESDET- Cooperativa de Ensino Superior de Desenvolvimento Social, Económico e Tecnológico, CRL, 2004. ISBN 972-8308-06-X

RIBEIRO, António; DUARTE, Jorge – **Preparar a Reforma**: Estratégias de Investimento a pensar na reforma. 2º edição. Lisboa: Deco Proteste Editores, 2012. ISBN 978-989-8045-97-2

RIBEIRO, Óscar; PAÚL, Constança - **Manual de Envelhecimento Ativo**. Lisboa: LIDEL – Edições Técnicas, Lda., 2011. ISBN 978-972-757-739-2

ROBERT, Ladislav – **O Envelhecimento**: Factos e Teorias. Lisboa: Instituto Piaget, 1995. ISBN 972-8245-46-7

ROBERT, Ladislav – **O Envelhecimento**. Lisboa: Instituto Piaget, 1995. ISBN 972-8245-46-7

SALDANHA, Assuero Luiz; CALDAS, Célia Pereira – **Saúde do Idoso**: A Arte de Cuidar. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Interciência, 2004. ISBN 85-7193-114-3

ZIMERMAN, Guite I. – **Velhice**: Aspectos Biopsicossociais. SP, Brasil: Artmed Editora, 2005.

ANEXOS

Questionário Sociodemográfico

1. Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

2. Idade: anos

3. Autonomia da marcha:

Autónomo ☐

Dependente de bengala/andarilho ☐

Dependente de cadeira de rodas ☐

4. Estado civil:

Casado (a) ☐

Solteiro (a) ☐

Divorciado (a) ☐

Viúvo (a) ☐

5. Escolaridade

Analfabeto ☐

Sabe ler e escrever ☐

Instrução Primária ☐

Curso médio ☐

Curso superior ☐

Escala de Solidão – UCLA – Daniel Russell

Traduzida e adaptada por Margarida Pocinho & Carlos Farate (2005)

	Frequentemente	Algumas vezes	Raramente	Nunca
1. Sente-se infeliz por fazer muitas coisas sozinho				
2. Sente que não tem alguém com quem falar				
3. Sente que tem falta de companhia				
4. Sente-se como se realmente ninguém o compreendesse				
5. Sente que não tem ninguém a quem possa recorrer				
6. Não se sente íntimo de qualquer pessoa				
7. Sente que os que o rodeiam já não compartilham dos seus interesses				
8. Sente-se abandonado				
9. Sente-se completamente só				
10. É incapaz de estabelecer contactos e comunicar com os que o rodeiam				
11. As suas relações sociais são superficiais				
12. Considera que na realidade ninguém o conhece bem				
13. Sente-se isolado das outras pessoas				
14. Sente-se infeliz de estar tão afastado dos outros				
15. É-lhe difícil fazer amigos				
16. Sente-se posta à margem e excluída das outras pessoas				