

**Título completo do manuscrito: A Solidão na velhice e a intervenção social em Portugal**

**Título resumido do manuscrito: A Solidão na velhice**

**Isabel Maria Oliveira Martins**

Universidade de Coimbra | isabeloliveiramartins@outlook.pt

ORCID: 0009-0003-8338-3632

**Inês Mendes Almeida**

Universidade de Coimbra | inesalmeidauc@gmail.com

ORCID: 0009-0009-8362-1032

**Inês Filipa Carreira**

Universidade de Coimbra | inesfilipaacarreira@gmail.com

ORCID: 0000-0002-3908-7305

**Resumo**

O envelhecimento demográfico é um fenómeno social que em poucas décadas se tornou global, sendo Portugal um dos países europeus que já se encontra em situação considerada preocupante, visto que tem vindo a apresentar um aumento contínuo e bastante acentuado de população idosa. Contudo, envelhecer não é sinónimo de velhice, nem a solidão é sentida exclusivamente por pessoas mais velhas, podendo esta ser experienciada em qualquer das fases do desenvolvimento humano, atentando, porém, aos danos biopsicossociais variados e severos que podem advir de uma experiência de solidão intensa e/ou prolongada. Os objetivos traçados para este artigo vão no sentido de clarificar a verdadeira relação entre envelhecimento e solidão, perceber a realidade portuguesa em matéria de solidão na velhice e apreender o potencial da intervenção social nesta problemática, tendo para tal, sido utilizada a metodologia qualitativa com recurso a pesquisa bibliográfica e documental. O estudo revelou, que em Portugal, existe maior incidência e intensidade da solidão em idosos com idade acima dos 80 anos, sujeitando-os a efeitos mais gravosos, em virtude da sobreposição com outras vulnerabilidades próprias da velhice. De elevada relevância,

são as evidências que apontam para a existência de uma relação de duplo sentido entre solidão e depressão, justificando plenamente a combinação de esforços das várias Ciências Sociais e Humanas. Analisados dois projetos intervenção social direcionados à população mais idosa de Coimbra, foi possível atestar a sua valência no que concerne a promover uma velhice mais digna e saudável, e não tão solitária.

*Palavras-chave:* envelhecimento; velhice; solidão e intervenção social.

## **Introdução**

O envelhecimento demográfico assume-se atualmente como uma transformação social verificada a nível global e com índices alarmantes, contrariamente ao que se vinha registando até ao início do século XXI, sendo até então considerada uma problemática quase exclusiva dos países desenvolvidos do Ocidente. Contudo, no presente, constitui um fenómeno à escala global, verificando-se inclusive em países com taxas de natalidade elevadas (e.g., Índia e Brasil), segundo dados revelados pela Organização das Nações Unidas (ONU, s/d), cujas projeções, apontam para que a população idosa em 2050 atinja valores a rondar os 2.1 mil milhões. A situação em Portugal atinge níveis preocupantes, com o número de idosos a aumentar ao ritmo de 400 000/década (2001-2011, 2011-2021), fixando-se atualmente em 2 423 639 (Pordata, 2023). A nova realidade demográfica impõe desafios acrescidos a toda a sociedade moderna, quer em matéria de políticas sociais e de saúde, quer no âmbito das relações e abordagem ao envelhecimento (ONU, s/d). Acompanhando a rapidez e dimensão do fenómeno, a conceptualização em torno do envelhecimento tem sabido evoluir de forma consistente e adequada (Carvalho, 2013; Lima, 2010), dando lugar a novos conceitos e a uma visão holística assente nos direitos fundamentais reconhecidos aos cidadãos mais velhos (Almeida, 2007; Ribeiro, 2012). De entre esses conceitos, salientamos o de envelhecimento, que remete para um processo biológico inerente à condição humana e ocorre ao longo das diferentes fases de desenvolvimento, bem como, o de velhice, que reporta unicamente à última fase natural da vida. Refira-se, contudo, que até inícios do século XXI, persistiu uma perceção generalizada e muito enraizada acerca da velhice, que associava esta fase do desenvolvimento estritamente a perdas físicas, psíquicas e sociais decorrentes do envelhecimento patológico, atribuindo-lhe uma conotação muito

negativa. Uma vulnerabilidade frequentemente associada à velhice é o isolamento social, e em consequência deste, a elevada prevalência de solidão em idosos, que segundo vários autores (i.e., Azeredo & Afonso, 2016; Faisca et al., 2019; Neto, 2000; Ouakinin & Barreira, 2015), vem sendo identificada como um fator preditor da depressão, comprometendo seriamente a saúde mental e o bem-estar social desta frágil população. Com base nesta conjugação de fatores, “número elevado de idosos” e “solidão como preditor da depressão”, consideramos urgente estudar as relações daí resultantes e perceber a verdadeira prevalência da solidão na velhice, bem como, identificar intervenções sociais profícuas e exequíveis para a mitigação dos efeitos de tal fenómeno. Nesse sentido, estabeleceu-se como objetivo geral para o artigo, clarificar a relação entre o envelhecimento e a solidão em Portugal, com ênfase no período da velhice, bem como, apreender o contributo da intervenção social nesta problemática. A metodologia utilizada para recolha de dados foi a pesquisa bibliográfica restrita a monografias, artigos científicos e trabalhos académicos com recurso aos identificadores “solidão”, “envelhecimento” e “intervenção social na solidão”, complementada por uma pesquisa documental focada em dados sociodemográficos relativos a Portugal e informações relativas a projetos de intervenção social implementados em Coimbra.

### *Envelhecimento e velhice*

O envelhecimento é um processo biopsicossocial, que ocorre ao longo do tempo de duração de cada vida humana, e nela, vai gerando mudanças e transformações, sendo pautado pelo carácter constante, previsível, gradual, irreversível e inevitável (Lima, 2010). Este é um fenómeno, que se caracteriza pela sua heterogeneidade e dependente de múltiplos fatores, tais como, a constituição genética da pessoa, o seu estilo de vida e o ambiente no qual se insere. Tal como afirmam Viegas e Gomes (2007, como citados em Carvalho, 2013), envelhecer consiste numa experiência individual e singular, que varia em função de fatores pessoais e situacionais, traduzindo a forma como cada indivíduo encara a passagem do tempo. Essencialmente, estamos perante um processo multidimensional e dinâmico, composto por mudanças de carácter irreversível, que acontecem na vida do ser humano desde a sua conceção até ao fim da existência, não existindo validação científica para a comum associação entre envelhecimento e prevalência de enfermidades, porém, esta pode advir da perceção algo negativa da

sociedade em relação ao envelhecimento<sup>1</sup> (Carvalho, 2013; Lima, 2010). De acordo com Carvalho (2013), existem diferentes concepções sobre envelhecimento, que variam em função de fatores específicos de análise, sendo as mais pertinentes, apresentadas na tabela 1.

**Tabela 1**

*Concepções acerca do envelhecimento.*

| Concepção               | Descrição   |
|-------------------------|---|
| Demográfica             | Aumento do número de pessoas idosas com 65 ou mais anos, resultante da diminuição da fertilidade e natalidade, bem como do aumento da esperança média de vida, o que origina mudanças na estrutura da população jovem, adulta e idosa (Carrilho, 2007; EC, 2006, como citados em Carvalho, 2013).   |
| Idade cronológica       | Consiste na entrada na idade da velhice, sendo esta utilizada para organizar, socialmente, o ciclo da vida e dar sentido aos acontecimentos que são característicos deste período (Lima, 2010 como citado em Carvalho, 2013).   |
| Idade fisiológica       | Representa o desenvolvimento e a morte de organismos vivos, onde o envelhecimento celular e o aparecimento de perturbações de saúde que podem resultar na diminuição da longevidade e sobrevivência à medida que se vai envelhecendo (Silva, 2006; Vaz, 2008, como citados em Carvalho, 2013).  |
| Idade Biológica         | Consiste no envelhecimento orgânico, associado à diminuição da capacidade funcional (Fontaine, 2000, como citado em Carvalho, 2013).<br>De acordo com OMS (2015), o envelhecimento a nível biológico está relacionado com a aglomeração das deteriorações moleculares e celulares, resultando numa perda gradual das reservas fisiológicas e, consequentemente, na maior probabilidade de contrair alguma enfermidade e/ou declínio de capacidades. |
| Idade psicológica       | Relaciona-se com o processo cognitivo-afetivo e o comportamento na velhice. Isto é, define-se pela autorregulação individual, pelas mudanças nas funções psicológicas e pela forma de lidar com o processo de senescência (Lima, 2010, como citado em Carvalho, 2013).  |
| Idade cultural e social | Consiste nos papéis sociais expectáveis que influenciam o autoconceito do que é a velhice, o que pode potenciar a discriminação baseada na idade.   |

*Nota.* Elaboração própria baseada em Carvalho (2013) e Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015)

De acordo com Birren e Schroots (1996, como citados em Fachine & Trompieri, 2012), o envelhecimento pode subdividir-se em: primário - relacionado como uma característica genética típica do ser humano no envelhecimento normal/senescência que todos os seres humanos atingem, sendo um processo gradual e progressivo; secundário - representa o envelhecimento patológico, consistindo no surgimento de doenças não relacionadas com o processo de envelhecimento normal; e terciário – remete para o envelhecimento terminal em que ocorrem perdas físicas e cognitivas profundas, causadas pela sobreposição de efeitos negativos gerados pelo envelhecimento.

<sup>1</sup> A sociedade tende a criar expectativas acerca da normal vivência do ser humano em cada fase da vida e a projetar os papéis sociais desejáveis.

Comummente confundido com o envelhecimento, surge um conceito complementar, mas distinto, a velhice, que remete para uma fase específica do desenvolvimento humano normativo, porém, nem todos os seres humanos vivem este período ou da mesma forma, ao contrário de envelhecer, que todos experienciam. Assim, a velhice configura uma etapa do envelhecimento, alcançada apenas por pessoas que atingem idades superiores a 65 anos e apresenta variações (intra e intergrupais), indo ao encontro de Dardengo e Mafra (2018) e Ribeiro (2012), quando conceptualizam a velhice como experiência de vida de elevado grau de subjetividade (depende de fatores intrínsecos), mas também, normativa (depende de fatores extrínsecos ou ambientais). De acordo com Dardengo e Mafra (2018, p. 18), “o conceito «velhice» foi socialmente construído, podendo ser considerado uma invenção social”, e talvez por esse motivo, o construto não reúna consenso e difira cultural e temporalmente, sendo retratada até finais do século XX “como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais” (Debert, 1999, como citado em Dardengo & Mafra, 2018, p. 7), visão, que gradualmente foi sendo modificada por via da amplificação dos conhecimentos científicos nas áreas da saúde e ciências sociais, tornando evidente as potencialidades e ganhos possíveis de alcançar, também nesta fase. Estamos, pois, perante um conceito impregnado de complexidade e dinamismo, tendo em conta a amplitude de dimensões subjacentes que precisam ser articuladas (i.e., biológica, psicológica, sociológica, económica, cultural e política), assim como, a adaptação requerida às rápidas transformações sociais em curso (Dardengo & Mafra, 2018). Decorrente da nova realidade, em que as pessoas vivem para além do expectável à nascença, assiste-se ao surgimento de novas conceções acerca do envelhecimento e de uma melhor vivência da velhice (tabela 2), priorizando-se uma visão holística do indivíduo, que garante o seu bem-estar físico, mental e social, até ao fim (Almeida, 2007; Ribeiro, 2012). Para o sucesso desta missão, muito tem contribuído a ampla difusão de programas e estratégias, levada a cabo por organismos como a OMS e a ONU (e.g., “Década do envelhecimento saudável”), visando alertar os governos para a necessidade de adotarem políticas sociais e de saúde direcionadas aos idosos, urgentemente.

## Tabela 2

### *Conceitos emergentes sobre envelhecimento.*

| Terminologia  | Conceito   |
|---|--|
| Envelhecimento ativo (segundo a OMS em 2005)                  | Processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, tendo como objetivo aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida das pessoas à medida que envelhecem   |
| Envelhecimento saudável (segundo a OMS em 2015)               | Processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite na idade avançada o bem-estar, mesmo em situações de doenças crônicas   |
| Envelhecimento bem-sucedido (segundo Baltes & Baltes em 1990) | Processo adaptativo que, através de uma estratégia de otimização seletiva com compensação, permite ao indivíduo gerir o balanço de perdas e ganhos (tendencialmente mais desfavorável com o aumento da idade), e assim (de forma ativa e idiossincrática), maximizar a eficácia no alcançar das metas (revistas), para si prioritárias, num contexto de inevitável redução de recursos/capacidades |

*Nota.* Elaboração própria baseada em Almeida (2007) e Ribeiro (2012).

Porém, e tal como afirma Ribeiro (2012), embora esteja em causa uma matéria de extrema sensibilidade e do foro pessoal, tais conceitos tendem a descurar as preferências individuais e subjetivas dos cidadãos, configurando um quadro conceptual de base política e imposição normativa, suscitando acérrimas críticas. Em concordância, Almeida (2007) salienta, a insuficiência de estudos empíricos que permitam apurar a real perceção dos idosos acerca do seu processo de envelhecimento, e como tal, impossibilita a validação da pertinência de tais conceitos e compromete a eficácia das políticas e ações que neles assentam. O século XXI dá início a uma nova era, no que concerne a abordar as questões inerentes ao envelhecimento, e principalmente, no combate à perspetiva que associava a velhice exclusivamente ao declínio físico e mental, perdas irreparáveis e situação de dependência. Tal estereótipo, parece definitivamente desmistificado e ultrapassado, passando a velhice a ser encarada com maior otimismo e naturalidade, assumindo-se como período no qual é possível descansar, desenvolver atividades prazerosas e cívicas, adquirir novas aprendizagens e criar ou reforçar laços sociais. Atualmente, a última fase da vida (independentemente dos anos que durar), pode ser abordada pelos indivíduos como oportunidade de desenvolvimento humano, com direito a ser vivida segundo a vontade e preferências de cada um, e não, sob os termos impostos pela sociedade.

### *A Solidão*

A solidão configura um fenómeno muito frequente, sentido em vários momentos da vida, nas diferentes fases do desenvolvimento e por qualquer pessoa, embora apresente variações interculturais e individuais, visto que retrata um sentimento, e como tal,

reveste-se de enorme subjetividade, representando para uns, sofrimento e depressão, e para outros, oportunidade para novas experiências e crescimento (Leuschner, 2019). São várias definições que tentam conceptualizar a solidão, sem que nenhuma reúna consenso generalizado, porém, existem alguns denominadores em comum, nomeadamente: ser uma experiência subjetiva, nem sempre diretamente relacionada com um isolamento social objetivo; ser psicologicamente desagradável; e resultar de formas de relacionamento deficientes ou expectativas irreais (Azevedo & Afonso, 2016; Neto, 2000; Ouakinin & Barreira, 2015). No sentido lato, define-se como uma experiência subjetiva, decorrente da vivência de uma realidade diferente da expectável no campo das relações sociais, causando sofrimento psicológico e perturbações na saúde mental do indivíduo. Segundo Rubenstein e Shaver (1982, como citado em Neto, 2000), existem quatro estados comuns na solidão, a saber: desespero, depressão, aborrecimento impaciente e auto depreciação. No que concerne a tipos de solidão, também são vários e com características próprias, que emergem da conjugação de vários fatores biopsicossociais, tendo sido identificados por diversos autores e aqui sintetizadas na tabela 4.

**Tabela 4**

*Tipos de Solidão.*

| Tipos                 | Características  | Autores             |
|-----------------------|--|---------------------|
| Situacional           | Associada a fatores situacionais e ambientais, como experiências negativas ou conflitos interpessoais  |                     |
| De desenvolvimento    | Associada a fatores desenvolvimentais como separações, pobreza e incapacidades físicas ou psicológicas | Ouakinin & Barreira |
| Interna               | Relacionada com fatores de personalidade, locus de controlo e deficientes estratégias de <i>coping</i> |                     |
| Ansiedade-solidão     | Aversiva e resulta de uma alienação básica homem-homem   |                     |
| Ansiedade existencial | Parte integrante da experiência humana proporcionando auto confrontação e auto crescimento             | Moustakas           |
| Crónica               | Encarada como traço de personalidade, historial de sentimentos frequentes e intensos                   |                     |
| Situacional           | Encarada como estado psicológico, sentida em momentos e situações diversas                             | Shaver et al.       |
| Social                | Falta de rede social   |                     |
| Emocional             | Falta de relação pessoal, íntima   | Weiss               |

*Nota.* Elaboração própria baseada em Neto (2000) e Ouakinin & Barreira (2015)

Estudos desenvolvidos por Sullivan (1953, como citado em Neto, 2000), pretenderam aferir a vulnerabilidade à solidão com base nas características demográficas (sexo, idade e estado civil), tendo ficado evidente, que a solidão surge após a pré-adolescência. Posteriormente, compreendeu-se que a solidão também pode estar presente no período da infância, refutando o estereótipo que associa tacitamente a solidão aos idosos, muito pelo contrário, pois vários estudos demonstram que a solidão diminui à medida que a idade aumenta, tendência que apenas se inverte a partir dos 80 anos (Neto, 2000). Segundo o mesmo autor, verifica-se uma diminuição da rede social com o avançar da idade, porém, as relações sociais mantidas ao longo da vida são mais satisfatórias e originam emoções mais positivas. Apesar de configurar uma experiência dolorosa, a solidão é natural da condição humana e pode ser utilizada de modo positivo (momentos intimistas e de introspeção, oportunidade de desenvolver novas aptidões ou gostos), porém, quando aliada a psicopatologias (como a depressão ou distúrbios da personalidade), pode suscitar um agravamento do isolamento físico e social, e conseqüentemente, desencadear formas mais graves de solidão (crônica, emocional e social), como refere Neto (2000). Importa salientar, que “pessoas que sofrem de solidão apresentam mais sintomas depressivos e relatam sentirem-se menos felizes, com menor satisfação pessoal e mais pessimistas” (Ouakinin & Barreira, 2015, p. 131), validando a solidão como fator de risco para sintomas depressivos e evidenciando uma correlação entre solidão e depressão (Azeredo & Afonso, 2016; Faísca et al., 2019; Neto, 2000; Ouakinin & Barreira, 2015). Além de diretamente ligada ao isolamento social objetivo, também se associa frequentemente ao isolamento percebido, sendo comuns os relatos de pessoas que sentem solidão no meio de uma multidão, dado que “a presença de outros numa teia de afetos frágil e virtual, não assegura um espaço de partilha emocional ou de reconhecimento, intimidade e retorno” (Ouakinin & Barreira, 2015, p.131), traduzindo um fenómeno paradoxal já que vivemos na era da comunicação, contudo, a solidão reveste-se de complexidade pela panóplia de fatores que para ela concorrem, apesar de resultar essencialmente de relacionamentos sociais disfuncionais (reais ou não).

#### *A solidão na velhice e a realidade em Portugal*

Com o aumento da longevidade, veio a expansão do período vivido na velhice, fazendo



emergir novos paradigmas e desafios a ele associados, inclusive, no que concerne à solidão, dada a gravidade da problemática e o número elevado de população idosa. Como já referido, as amizades e o círculo social próximo tendem a estabilizar durante a vida adulta, constituindo uma rede de suporte que se mostra robusta e fiável também na velhice, assumindo especial relevância neste período, pelo apoio emocional e social que garante em situações de vulnerabilidade e perda (mais frequentes nesta fase), reconhecendo uma maior qualidade das relações sociais mantidas pelos idosos do que seria expectável (Luong et al., 2011). Contudo, não nos podemos abstrair das naturais mudanças físicas, psíquicas e sociais inerentes ao envelhecimento, bem como, as alterações de estilo de vida e mudanças na estrutura familiar, fatores que aumentam o risco de solidão, mesmo em pessoas independentes e saudáveis (Leuschner, 2019). Concomitantemente, fenómenos como a globalização, a transição urbana, os movimentos migratórios e a digitalização, têm vindo a infligir mudanças recorrentes e bruscas nas sociedades, que assolam particularmente as pessoas mais velhas e contribuem para o agravamento da perceção de alienação e do sentimento de abandono (Azeredo & Afonso, 2016; Leuschner, 2019). A este respeito, o estudo de Leuschner (2019), revelou que a solidão é duas vezes mais frequente na 4ª idade, isto é, acima dos 80 anos (14.8% - 16/64 anos; 29.2% - 80+ anos), e Benavente (2020), afirma que a longevidade expõe os idosos a mais riscos, entre eles, a solidão, sendo esta uma das preocupações das políticas públicas nacionais, e internacionais, na promoção do envelhecimento ativo e saudável. É imprescindível, ter em atenção, que os sentimentos de solidão tendem a assumir maior relevância no período da velhice, quer em termos de prevalência, quer na gravidade das consequências, com especial atenção para os casos em que ocorre uma institucionalização (Azeredo & Afonso, 2016). Reconhecendo o crescendo da problemática, Berg-Weger e Morley (2020) identificaram, alguns efeitos negativos e os preditores da solidão na velhice (tabela 5).

## **Tabela 5**

### *Efeitos negativos e fatores de risco da Solidão na velhice.*

| <b>Efeitos Negativos Causados</b> | <b>Fatores de risco ou Preditores</b>   |
|-----------------------------------|---|
| Qualidade de vida                 | Viver em área rural                     |
| Cognição                          | Viuvez                                  |
| Saúde subjetiva                   | Sexo Feminino                           |
| Stress e depressão                | Baixo nível educacional e/ ou económico |

|  |  |
|--|--|
| Diminuição da qualidade de sono            | Causas subjetivas  |
| Incapacidade                               | Baixa funcionalidade, problemas cognitivos e incontinência |
| Doença cardiovascular                      | Depressão  |
| Aumento de necessidade de cuidados médicos | Viver sozinho  |
| Aumento da mortalidade                     | Sabedoria  |
| Institucionalização                        | Défice de compreensão nos outros                           |

*Nota.* Elaboração própria baseada em Berg-Weger & Morley (2020, p.243, tabelas 1 e 2)

A situação em Portugal revela uma realidade idêntica à maioria dos países ocidentais, com as seguintes particularidades: os idosos representavam em 2022, 24% da população total, 57% são mulheres, 25% vivem sós e 15% têm mais de 85 anos (Serra & Garcia, s.d.); subsiste uma assimetria litoral/interior em matéria de serviços e oportunidades, provocando desigualdades que se agudizam por conta do número elevado de idosos residentes no interior, resultando em inúmeras situações de isolamento social, solidão e ausência de cuidados de saúde (Serra & Garcia, s.d.; Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2021); em zona urbana, 91% dos idosos acompanhados num Centro de Saúde do Norte, relatam sentir solidão (30% apresenta níveis graves), dando origem ao aumento da procura de serviços de saúde e do consumo crónico de medicamentos (SNS, 2019). Embora, a grande maioria dos idosos portugueses revele, que quase nunca se sente só, a percentagem desce consideravelmente com o aumento da idade, fixando-se nos 73% na faixa até 74 anos, descendo a partir dessa idade para os 62% (Serra & Garcia, s.d.), em concordância com os dados apurados pelo SNS (2021), aquando do estudo sobre a prevalência da solidão em que foram auscultadas 1200 pessoas (50-101 anos), revelando valores de incidência de 9.9% (50-64 anos) e 26.8% (acima dos 85). No mesmo sentido, Faísca et al. (2019) apuraram, que apenas 12.7% dos idosos abrangidos no seu estudo sentiam solidão (maior incidência acima dos 75 anos), e que a solidão se constitui como forte preditor da depressão, cuja incidência nos idosos portugueses é de 11.88%. Outros dados provêm do estudo desenvolvido por Azeredo e Afonso (2016), com população idosa de Viseu a usufruir de serviços institucionais, onde os autores concluem que os idosos em situação de institucionalização, viuvez ou divórcio, são os que mais sentem solidão, e esta, tende a diminuir com o desenvolvimento de atividades lúdicas/de lazer e através da manutenção de boas relações intergeracionais e familiares. Os dados expostos corroboram a constatação feita por Faísca et al. (2019), não considerando a solidão como inerente à velhice, no entanto, a sua combinação com outros fatores potencia sintomas depressivos, em

consonância com Calha et al. (2014, p. 14), quando afirmam, que “Apenas através da análise das causas associadas ao estado de saúde e à prevalência da depressão e solidão, se pode romper com as tradicionais formas simplistas de categorização da velhice, dos seus problemas e das suas situações”. Importa, reter, que a depressão afeta gravemente a saúde mental dos indivíduos, sendo a população idosa especialmente vulnerável a esta patologia, fatores, cuja conjugação num país extremamente envelhecido como Portugal, pode despoletar um quadro de elevada complexidade em matéria de doença mental (Fáisca et al., 2019). Contudo, no entendimento destes autores, tal preocupação, ainda se encontra em níveis moderados, visto que os dados disponíveis sobre a incidência da solidão nos idosos não revelam a consistência necessária para estabelecer uma relação linear entre solidão e depressão, apesar de vários estudos atestarem uma forte ligação entre ambas. Assim, e segundo o SNS (2019) e Rodrigues (2018), afigura-se pertinente a implementação de estratégias e medidas políticas legislativas, sociais e de saúde, que visem a manutenção de uma vida ativa e saudável durante a velhice, contribuindo para a diminuição da solidão e dos efeitos negativos a nível psicológico, físico e social.

#### *Intervenção Social com idosos em contextos de solidão: O papel do Interventor Social*

Tendo em consideração, o conhecimento adquirido sobre as possíveis consequências da solidão nos indivíduos, fazer uma gestão eficaz da solidão na velhice revela-se crucial e deve ser alvo de particular atenção por parte de todos os Interventores Sociais, cuja ação seja direcionada a idosos (Berg-Weger & Morley, 2020). Refira-se, no entanto, que subsistem incertezas no seio da comunidade científica sobre quais as intervenções mais eficazes na prevenção e gestão da solidão junto da população idosa, podendo, esta falta de consenso, advir da existência de múltiplas intervenções sem a devida avaliação de impacto efetuada (Valtorta & Hanratty, 2012). Porém, existem já alguns estudos que podem orientar a Intervenção Social, como é exemplo Gierveld (1998), ao constatar que a criação de pequenos grupos de pessoas solitárias e o seu envolvimento em práticas de treinamento de competências para o estabelecimento de vínculos relacionais e para a regulação dos comportamentos de comunicação, revela uma eficácia elevada na redução da solidão. Também Neril e Freire (2000) e Tiwari (2013) sugerem algumas estratégias de intervenção com potencial para prevenir e/ou reduzir a solidão na velhice, das quais, os interventores sociais se podem apropriar para promover

intervenções inovadoras, criativas e eficazes. Importa referir, que as estratégias em apreço podem contemplar: consciencialização dos idosos acerca dos seus papéis, direitos e deveres enquanto cidadãos; investimento no seu autocuidado e saúde física e mental; promoção do seu crescimento espiritual; promoção da sua capacidade de estabelecer prioridades pessoais e defender a sua privacidade e pontos de vista; criação de momentos de transmissão de sentimentos, experiências e conhecimentos; participação, voluntária, dos idosos em atividades sociais; manutenção ou estabelecimento da comunicação com pessoas da mesma faixa etária, ou com idades diferentes; envolvimento em grupos de convívio; promoção da criação de novos relacionamentos de amizade e do conhecimento de novas pessoas, ou pela manutenção de contactos com familiares e amigos; e consciencialização das pessoas idosas acerca das dificuldades decorrentes da adaptação às mudanças naturais do envelhecimento, sem que estas se traduzam necessariamente no seu afastamento social, isolamento, inatividade e/ou depressão (Neril & Freire, 2000; Tiwari, 2013). Segundo Jacob (2007), Ramos (2002) e Sequeira e Silva (2002), a convivência entre pares e o contacto com várias pessoas pode suscitar hábitos saudáveis, estimular a auto valorização, favorecer a criação de suporte social, aumentar a satisfação com a vida e, conseqüentemente, contribuir para a redução da solidão e para a melhoria do bem-estar psicológico e a saúde dos indivíduos. Mais recentemente, há a reportar novas técnicas de intervenção social na solidão em idosos, nomeadamente, o uso de robôs sociais como ferramenta para a diminuição do isolamento e/ou solidão, com Fields et al. (2019) a levar a cabo um estudo exploratório, envolvendo uma equipa multidisciplinar composta por assistentes sociais e artistas, que realizava a sua intervenção através do teatro e da robótica social. Juntam-se a esta, intervenções através de videoconferências, linhas de combate à solidão, grupos de exercício físico online, jogos digitais e atividades sociais baseadas no treino de competências tecnológicas e no uso da internet (Dieguez, 2020). Reconhece-se, ao interventor social, um papel mutável, mas de elevada relevância, no combate à solidão na velhice, exigindo do profissional a capacidade para se adaptar constantemente às mudanças e adotar novas estratégias e ferramentas, que se provem eficazes e inovadoras. Cabe assim, ao interventor, a tarefa de analisar o contexto em que está inserido e as singularidades do público-alvo, para melhor adaptar a sua estratégia de intervenção em função das especificidades encontradas (Dieguez, 2020).

A relevância e competência do interventor social encontram-se devidamente comprovadas, assim como, a validade das estratégias/projetos/ações por este desenvolvidas e/ou implementadas, cujo intuito é promover a criação/reparação de relações sociais e incentivar o envolvimento social dos idosos, assumindo-se como elemento vital em projetos de prevenção ou mitigação da solidão (Jacob, 2007; Ramos, 2002; Sequeira & Silva, 2003).

### *O Projeto “IdoVis”*

O projeto de intervenção social denominado “IdoVis” foi lançado em março de 2016 pela Cáritas Diocesana de Coimbra (CDC), com base no Diagnóstico Institucional elaborado em 2015 junto dos utentes e da Equipa Técnica multidisciplinar da entidade promotora (Dantas et al., 2017). O diagnóstico revelou essencialmente três necessidades, a saber: promover a criação de novos laços de afeto e a presença humana nas várias respostas da Instituição, com ênfase nas respostas residenciais e de apoio domiciliário; fomentar a literacia da população idosa do domínio da saúde, estimulando a sua compreensão e participação ativa na gestão do seu próprio processo de envelhecimento, incitando a sua sensibilização para a adoção de hábitos de vida saudáveis; enquadrar e fortalecer um programa de atividades para pessoas idosas, autónomas e dependentes, que revelasse efeitos positivos ao nível da sua qualidade de vida e promovesse o envelhecimento ativo e bem-sucedido. Em resposta às necessidades identificadas, o projeto consistiu na criação de um grupo de idosos independentes visitantes de outros idosos em situação de dependência (CDC, 2021; Dantas et al., 2017), cujos objetivos e ações realizadas se encontram explanados na tabela 6.

### **Tabela 6**

#### *O Projeto “IdoVis”.*

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>Objetivos</b> | Melhorar o estado afetivo e emocional dos idosos em situação de dependência;<br>Originar redes de suporte afetivo entre participantes;<br>Capacitar o grupo de visitantes com técnicas relacionais de forma a promover interações positivas para ambos os grupos;<br>Fomentar o envelhecimento ativo, o voluntariado entre pares, o sentimento de utilidade, a atividade e a literacia dos idosos. |
|------------------|--|

---

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <b>Estratégias ou Ações</b> | <p>Criação do perfil de visitador<sup>2</sup> e visitado<sup>3</sup> e seleção de participantes para ambos os grupos;</p> <p>Implementação de um programa de capacitação e formação para os idosos visitantes, baseada em alterações do envelhecimento, humanização dos cuidados e importância dos afetos (em parceria com a Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e o Ageing@Coimbra);</p> <p>Realização de visitas semanais entre participantes, com apoio e supervisão técnica;</p> <p>Avaliação dos efeitos da implementação do Projeto, sobretudo ao nível da qualidade de vida e do bem-estar dos idosos, antes e após a intervenção.</p> |
|-----------------------------|--|

---

*Nota.* Elaboração própria baseada em Dantas et al. (2017, p. 51)

À data do artigo, apenas se encontravam disponíveis os resultados do estudo exploratório longitudinal, realizado por Dantas et al., (2017), referente à avaliação do projeto-piloto antes e após a intervenção, num período de 3 meses. Com base nessa avaliação, foi possível verificar uma redução da solidão nos idosos visitados (o índice médio de solidão nos idosos visitados desceu de 40,85 para 35), e um aumento da qualidade de vida no grupo de visitantes (subida da média de 99,56 para 107,25, na escala utilizada). Constatou-se ainda, uma diferença significativamente positiva no que respeita à autonomia, atividades e participação social dos idosos visitantes, quando comparados os dados apurados antes e após o projeto. Em virtude da pertinência e eficácia demonstrada, o projeto foi replicado nos anos seguintes (Dantas et al., 2017).

### *O Projeto “Lado a Lado”*

O Projeto “Lado a Lado” foi promovido pelo Centro de Acolhimento João Paulo II (CAJP II), em parceria com a Associação Académica de Coimbra (AAC), destinando-se a jovens com idade compreendida entre os 18 e os 35 anos, com dificuldades financeiras e que se encontrem a estudar fora do seu local de residência, e simultaneamente, a idosos com idade compreendida entre os 80 e os 100 anos, a viver sozinhos ou em casal, com capacidades cognitivas funcionais e em contexto de isolamento ou solidão (AAC, 2020; NEFAgir, 2019). O projeto defende uma intervenção focada na intergeracionalidade, promovendo laços sociais e entreajuda entre estudantes e idosos da cidade de Coimbra. Concretamente, em termos de objetivos, o projeto visa diminuir a solidão e/ou isolamento social dos idosos, ao mesmo tempo, que auxilia os estudantes deslocados a suprir encargos com alojamento, configurando uma intervenção social inovadora e

---

<sup>2</sup> Pessoas idosas, autónomas e independentes, sem dificuldades de expressão, com interesse em participar no Projeto e apoiadas pelas respostas de Centro de Dia e/ou Estrutura Residencial para Pessoas Idosas da CDC.

<sup>3</sup> Pessoas idosas em situação de dependência, conscientes e orientadas, sem visitas de cuidadores informais, que se auto percecionassem como solitárias e que usufruíssem das respostas sociais de Unidade de Longa Duração e Manutenção, Estrutura Residencial para Idosos e/ou Serviço de Apoio Domiciliário da CDC.

eficaz, uma vez que se baseia no “duplo acompanhamento” (NEFAgir, 2019). De acordo com Simões (2013), a implementação do projeto obedece às seguintes fases: idoso realiza a sua inscrição no CAJP II; técnicos da Instituição realizam visita domiciliária à casa do idoso a fim de verificar as condições de habitabilidade e a existência de espaço próprio para o estudante; estudante faz inscrição junto da AAC; procede-se à seleção do estudante e estabelece-se contacto inicial; participantes são alvo de avaliações psicológicas realizadas pelos técnicos do CAJP II; sessão informativa sobre os direitos e deveres de ambas as partes, aceitação e assinatura do compromisso vinculativo.

O “Lado a Lado” inscreve-se não só como projeto de combate à solidão, mas também, como boa prática de educação intergeracional, revelando efeitos marcantes nos seus beneficiários, nomeadamente: nos jovens – impulsiona melhores resultados académicos, promove o desenvolvimento pessoal e interpessoal, permite uma visão e compreensão holística sobre a velhice; nos idosos – proporciona melhorias na saúde física e mental, impulsiona um aumento da autoperceção e da autoestima, possibilita a aquisição de novas habilidades sociais e a criação de relações interpessoais, estimula o gosto pela vida e o sentimento de reconhecimento (Villas Boas et al., 2017). Segundo testemunho providenciado pela então Diretora Técnica do CAJP II, a iniciativa foi muito bem-recebida pela comunidade local, tendo sido replicada em outras freguesias da cidade devido aos bons resultados demonstrados na promoção do envelhecimento ativo. De igual forma, salientou, a repercussão temporal dos impactos positivos do projeto, com base nos relatos frequentes, dando conta visitas dos estudantes aos idosos (no domicílio ou instituições), mesmo após a conclusão dos seus estudos.

## **Discussão**

A transformação sociodemográfica imposta pelo aumento da longevidade, veio acentuar algumas problemáticas associadas ao envelhecimento, com especial incidência, na última fase da vida, cuja duração se prolonga cada vez mais. Uma dessas problemáticas é a solidão, que de forma estereotipada, vem sendo associada à velhice como uma inevitabilidade, embora a literatura não corrobore tal perspetiva. Comprovado está, que o envelhecimento é um processo que acompanha o ser humano durante toda a vida e a solidão é um sentimento comum, normal e inerente ao processo.

Assim, em algum momento da vida, todas as pessoas experienciam momentos de solidão, porém, enquanto entidade social, o ser humano, não está preparado para viver “sozinho”, como tal, quando demasiado exposto à solidão, tende a sofrer danos biopsicossociais severos, em consonância com Neto (2000). Não podemos deixar de salientar, que a solidão, embora não seja um sentimento exclusivo dos idosos ou de elevada prevalência em Portugal, não pode ser uma problemática negligenciada, tendo em conta a probabilidade de sobreposição com outras vulnerabilidades próprias da velhice, exponenciando as consequências e o impacto negativo na duração e qualidade de vida, como atestam Azeredo e Afonso (2016); Calha et al. (2014) e Neto (2000).

De extrema relevância, são a tendência de agravamento do envelhecimento populacional, as mudanças constantes em curso nas sociedades e a validação da solidão como fator preditor da depressão, constituindo um conjunto de fatores que podem despoletar um aumento acentuado da incidência e intensidade da solidão nos indivíduos mais velhos, já naturalmente frágeis e socialmente mais desprotegidos, constituindo matéria de relevo para todos os interventores sociais a trabalhar com população idosa. Neste sentido, todas as Ciências Sociais devem privilegiar intervenções focadas no combate à solidão na velhice de forma a mitigar os efeitos negativos do fenómeno, bem como, implementar estratégias de prevenção (extensíveis a todas as pessoas de qualquer idade), que articulem políticas sociais adequadas, estabelecimento de redes sociais informais, promoção da comunicação e partilha, e o incentivo aos contactos pessoais regulares, seguindo as recomendações de Neril e Freire (2000) e Tiwari (2013). A título de exemplo, apresentámos dois projetos implementados em Coimbra, que configuram intervenções sociais bem-sucedidas, tendo em conta os bons resultados alcançados em matéria de combate à solidão, assim como, no campo do envelhecimento ativo/saudável e da educação intergeracional. Consideramos, que o objetivo geral do nosso trabalho foi alcançado, pois, foi possível clarificar a conceptualização em torno do envelhecimento, velhice e solidão, bem como, apreender a relação que se estabelece entre a velhice e a solidão, e as potencialidades de uma intervenção social multidisciplinar direcionada a esta problemática.



## Conclusão

Dada a complexidade dos constructos e amplitude do tema, o maior constrangimento residiu na necessidade de síntese dos assuntos abordados e na limitada análise de projetos, ainda assim, esperamos que o artigo consiga alertar para um fenómeno que tende a aumentar de prevalência em Portugal e cujos impactos assumem elevada gravidade, contribuindo também, para aumentar a confiança nos interventores sociais, que devem assumir um papel relevante e desenvolver intervenções eficazes e inovadoras, complementares às políticas públicas sociais e de saúde, que defendam o direito do idoso de viver uma velhice digna, saudável e menos solitária.

## Referências bibliográficas

- Almeida, M. (2007). Envelhecimento: activo? bem-sucedido? saudável? Possíveis coordenadas de análise...*Fórum Sociológico*, 17(II série), 17-24.
- Associação Académica de Coimbra (2020). *CAJPII Centro de Acolhimento João Paulo II*.
- Azeredo, Z., & Afonso, M. (2016). Solidão na perspetiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 313-324. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>
- Benavente, R. (2020). Envelhecimento normativo e envelhecimento patológico. In R. Benavente (Coord.). *Intervenção psicológica em gerontologia* (pp.1-44). Pactor
- Berg-Weger, M., & Morley, J. (2020). Loneliness in Old Age: An Unaddressed Health Problem. *The journal of nutrition, health & aging*, 24(3), 243-245. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1323-6>
- Calha, A., Arriaga, M., & Cordeiro, R. (2014). Prevalência da solidão e depressão na população Idosa residente na zona histórica da cidade de Portalegre. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 1, 9-14.
- Cáritas Diocesana de Coimbra (2021). *IDOVIS: Idosos Visitadores de Outros Idosos*.
- Carvalho, M. (2013). Um percurso heurístico pelo envelhecimento. In M. I. Carvalho (Ed.) *Serviço Social no Envelhecimento* (pp. 1-11). Pactor
- Dantas, C., Melo, R., Boleto, A., Silva, F., & Rodrigues, F. (2017). Projeto IdoVis: Visitadores contribuem para um envelhecimento com mais afetos. *Journal of Aging and Innovation*, 6(3), 47-58.
- Dardengo, C. & Mafra, S. (2018). Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? *Revista de Ciências Humanas*, 18(2), 1-23. <https://orcid.org/0000-0001-7150-1425>

- Dieguez, C. (2020). *Em tempos de isolamento social. Isolamento social e solidão – Intervenções com base tecnológica na população idosa: uma revisão integrativa de literatura* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra].
- Fáisca, L., Afonso, R., Pereira, H., & Patto, M. (2019). Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. *Análise Psicológica*, 37(1), 209-222.
- Fechine, B., & Trompieri, N. (2012). O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *InterSciencePlace: Revista Científica Internacional*, 1(7), 106-132.
- Fields, N., Xu, L., Greer, J., & Murphy, E. (2019). Shall I compare thee...to a robot? An exploratory pilot study using participatory arts and social robotics to improve psychological well-being in later life. *Aging & mental health*, 25(3), 575-584. <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007>
- Gierveld, J. (1998). A review of loneliness: concept and definitions, determinants and consequences. *Reviews in Clinical Gerontology*, (8), 73-80. <https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/2781577/111286.pdf>
- Jacob, L. (2007). *Animação de Idosos: atividades*. Âmbar.
- Leuschner, A. (2019, novembro 29). *A Solidão dos mais velhos na arquitetura das famílias* [Comunicação]. A Idade do amanhã: desafios éticos da longevidade – XXII Seminário Nacional do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida.
- Lima, M. (2010). *Envelhecimento(s)*. Imprensa da Universidade de Coimbra. <http://doi/10.14195/978-989-26-0355-1>
- Lopes, R., Lopes, M., & Camara, V. (2009). Entendendo a solidão do idoso. *Passo Fundo*, 6(3), 373-381.
- Luong, G., Charles, S., & Fingerman, K. (2011). Better with age: Social relationships across adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(1), 9-23. doi: 10.1177/0265407510391362
- NEFAgir (2019). *Centro de Acolhimento João Paulo II*. Recuperado em 20/05/2022, de
- Neril, A., & Freire, S. (2000). *E por falar em boa velhice*. Papyrus
- Neto, F. (2000). Solidão. In F. Neto. *Psicologia Social II* (pp.315-382). Universidade Aberta
- Organização das Nações Unidas (s/d). *Envelhecimento*.
- Organização Mundial da Saúde (2015). *Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*.
- Ouakinin, S., & Barreira, D. (2015). Solidão e Saúde Mental. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 28(1), 130-132.
- Pordata (2023, Julho 3). *População residente segundo os Censos: total e por grandes grupos etários*.

- Ramos, M. (2002). Apoio Social e Saúde entre idosos. *Sociologias* (7), 156-175.
- Ribeiro, O. (2012). O envelhecimento “ativo” e os constrangimentos da sua definição. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto* (2), 33-52.
- Rodrigues, R. (2018). Solidão, Um Fator de Risco. *Revista Portuguesa De Medicina Geral E Familiar*, 34(5), 334–338. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v34i5.12073>
- Sequeira, A., & Silva, M. (2002). O bem-estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, 3, 505-516. <https://core.ac.uk/download/pdf/70650845.pdf>
- Serra, A. & Garcia, R. (s.d.). *Como envelhecem os portugueses?* [Infografia]. Pordata.
- Serviço Nacional de Saúde (2019, 22 de julho). *Estudo: Impacto da solidão em idosos*.
- Serviço Nacional de Saúde (2021, maio 31). *A solidão e o isolamento social*. <https://www.sns24.gov.pt/guia/a-solidao-e-o-isolamento-social/>
- Simões, P. (2013, Maio 7). *Projeto Lado a Lado*. Blogspot Gerontologia e Envelhecimento Activo.
- Tavares, R.; Jesus, M.; Machado, D.; Braga, V.; Tocantins, F., & Merighi, M. (2017). Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira Geriátrica e Gerontológica*, 20(6), 889-900. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>
- Tiwari, S. (2013). *Loneliness: A disease?* *Indian Journal Psychiatry*, 55(4), 320–322. <http://dx.doi.org/10.4103/0019-5545.120536>
- Valtorta, N., & Hanratty, B. (2012). Loneliness, isolation and the health of older adults: do we need a new research agenda? *Journal of the Royal Society of Medicine*, 105(12), 518–522. <https://dx.doi.org/10.1258%2Fjrsm.2012.120128>
- Villas-Boas, S., Oliveira, A., Ramos, N., & Montero, I. (2017). A educação intergeracional no quadro da educação ao longo da vida e do envelhecimento ativo. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, Vol. Extra (5), 188-193.

**“Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesse”.**