

Idosos e isolamento social: algumas considerações



*Maria Elisa Gonzalez Manso
Vanessa Tiemi Comosako
Ruth Gelehrter da Costa Lopes*

Viver cada vez mais é um desejo da maioria das pessoas, porém devemos evitar ao máximo a presença de incapacidade, dependência e perda de autonomia, as quais podem prejudicar a qualidade de vida do idoso e dificultar, ou até impedir, que este participe ativamente da sociedade. O desejado é que envelheçamos com oportunidades de saúde, participação, aprendizado e segurança.

Essas oportunidades devem persistir durante toda a vida, mas para os idosos, elas têm maior importância, porque, durante muitos anos, este segmento etário foi visto com base nos pressupostos da Teoria do Desapego, a qual apregoava que, conforme a pessoa envelhece, iria naturalmente caminhando para o isolamento.

Segundo Salvarezza (1998) esta teoria, hoje já descartada pela psicogerontologia, afirmava que à medida que o sujeito fosse envelhecendo perderia o interesse tanto pela realização de atividades quanto pelos objetos que o rodeiam o que levaria, naturalmente, ao isolamento social. Os idosos iriam gradualmente se afastando das demais pessoas, se tornariam menos comprometidos emocionalmente e se voltariam mais para si próprios, em um movimento de declínio de funções.

Esse seria um processo natural, parte do envelhecimento normal do indivíduo e, portanto, desejado, pois com o distanciamento afetivo, o idoso se protegeria

de situações que o colocariam em xeque, tais como a diminuição de seus desempenhos laboral e sexual. Seria uma evolução comum a todos os idosos, inevitável e intrínseca às pessoas e, assim, eles deveriam ser deixados quietos, em seus 'cantos', estimulando-se um afastamento gradual e progressivo do meio social.

Essa teoria teve forte influência nos meios acadêmicos até meados do século passado, mais precisamente até a década de 1960, quando pesquisadores começaram a demonstrar que apenas alguns idosos, em contextos muito desfavoráveis, tendiam a se isolar. As pesquisas mostraram que a Teoria do Desapego se apoiava em preceitos pseudocientíficos, que não considerava especificidades do envelhecer e que tratava a velhice como uma sucessão contínua de perdas inevitáveis e desejadas.

Desde então, o envelhecer vem deixando de ser pensado como um declínio inexorável, não sendo uma época na qual a pessoa deve tentar manter-se jovem a qualquer preço, mas sim, uma fase na qual deve se manter ativa, com independência, dignidade, cidadania e auto-realização. A Teoria do Desapego, hoje abandonada, entretanto, deixou um legado de preconceitos e mitos que muito desfavorecem o longeviver até os dias atuais.

Atualmente o isolamento social é considerado por vários autores como um dos grandes problemas que podem afetar negativamente a saúde do idoso. Pesquisas indicam que os níveis de inflamação e os hormônios relacionados ao estresse estão elevados quando o isolamento social está presente, o que pode aumentar o risco da ocorrência de doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e suicídio. O declínio funcional é incrementado quando o idoso refere estar abandonado ou isolado, quando comparado às pessoas que não se sentem sós.

Estudos demonstram que o isolamento social ocorre principalmente entre os idosos mais jovens, ou seja, aqueles com idades inferiores a 65 anos, e parece estar relacionado, em nossa sociedade, com a aposentadoria, que pode conduzir a um sentimento de desvalorização, devido à falta súbita de atividades sociais e laborais. Estar em um ambiente de trabalho proporciona ao indivíduo um importante convívio social, que ao ser perdido pode ocasionar um grande vazio. O ato do indivíduo se aposentar nas sociedades capitalistas pode ser considerado estigmatizante, levando a sentimentos de impotência e desvalorização, que o leva a se isolar dos amigos e familiares.

Na aposentadoria, o convívio social, os relacionamentos interpessoais e as trocas de experiência, antes possibilitadas pelo trabalho, muitas vezes são substituídas pelo isolamento e pela ociosidade, levando a fase da velhice a ser marcada por sentimentos de inutilidade produtiva e de dificuldade para o estabelecimento de novas relações sociais.

Para enfrentar essas mudanças, por um lado, é necessário que os idosos recriem novas alternativas de participação, lazer e ocupação do tempo livre, mas por outro, é imprescindível que a sociedade garanta o

desenvolvimento integral e permanente do homem também nessa etapa da vida (BULLA E KUNZLER, 2005).

A velhice é uma fase da vida marcada por vários estereótipos como a passividade, a improdutividade, a assexualidade, a degeneração orgânica e psíquica, além da desvinculação com o futuro e a alienação. Dentre eles, o isolamento social é um dos que mais afeta o bem estar do indivíduo idoso e reafirma a necessidade e importância da socialização e da convivência intergeracional.

Devemos ressaltar que solidão e isolamento social são situações diversas. A primeira pode ser sim desejada e não ser maléfica, já o segundo relaciona-se com a percepção subjetiva de isolamento - com a discrepância entre o nível de interação social desejado e o real. Assim, as pessoas podem se sentir sós mesmo rodeadas de pessoas e períodos de solidão ou a opção de morar só não significam que o idoso esteja isolado. Devemos lembrar que o grupo social que denominamos idosos formam um grupo heterogêneo e que devemos evitar generalizações, considerando sempre as subjetividades.

Isolamento social também não se relaciona apenas a vínculos familiares ou ao fato do idoso não estar casado, pois as relações familiares nem sempre possuem qualidade, afinal, sabemos que a maior parte dos abusos perpetrados contra idosos é cometida por familiares. Assim, quando abordamos o isolamento social da pessoa idosa não nos preocupamos apenas com a existência de rede social e sim com a qualidade das relações estabelecidas.

Em uma pesquisa, realizada na região metropolitana da Grande São Paulo, com 285 idosos portadores de doenças crônicas, tais como diabetes e doenças cardíacas, vinculados a uma operadora de planos de saúde de grande porte, pudemos constatar a importância de uma equipe de profissionais atenta à presença de isolamento social e fragilização de vínculos.

Há quatro anos, a equipe de saúde composta por enfermeiros, assistentes sociais, educadores físicos, fisioterapeutas, nutricionistas e psicólogos, recebeu treinamento e, mediante aplicação de um roteiro em visitas domiciliares, percebeu que 43 destes idosos apresentavam ruptura importante de vínculos familiares, e 53 queixavam-se de isolamento, não realizavam nenhuma atividade de lazer e possuíam baixa autoestima.

Com base nestes resultados foram realizadas, durante dois anos, atividades da equipe de saúde buscando identificar possíveis aproximações familiares ou rede de apoio próxima (vizinhos, amigos, sobrinhos, etc.) e estimular estes idosos à realização de atividades físicas e de lazer, visando melhorar a autoestima. A equipe reunia-se semanalmente com a finalidade de discutir a atenção dada aos idosos de acordo com a percepção de cada profissional e dados obtidos. Nas discussões eram traçadas metas e avaliados os resultados de visitas anteriores.

Dois anos após o início das atividades, realizamos novo estudo com intuito de verificar se as ações desencadeadas trouxeram resultados para os idosos atendidos, e detectamos que o suporte familiar manteve-se inalterado, porém a

maioria dos idosos que não realizava atividades de lazer e tinha baixa autoestima haviam passado a realizar, de maneira rotineira, idas a parques, cinemas, bailes, aulas de pintura, etc., ampliando seu leque de convívio e apoio social.

Os indivíduos idosos, mediante estratégias de compensação, selecionam os domínios comportamentais nos quais detêm melhor nível de funcionamento, aperfeiçoando-os, dentro de um modelo denominado otimização seletiva com compensação. Assim, as pessoas ao longo do curso da vida encontram oportunidades e limitações como, por exemplo, as ocasionadas por doenças crônicas, selecionando e otimizando domínios onde mantêm funcionalidades, compensando as perdas. Essas estratégias de enfrentamento funcionam como amortecedores contra efeitos adversos, sendo que a rede de apoio social funciona como uma delas, propiciando convívio social, atividades de lazer, comunicação, amizades, autoestima e melhorando as condições de saúde.

A inserção do idoso na sociedade pode ocorrer através dos grupos de convivência - espaços importantes, que buscam fortalecer o papel social do idoso e promover mudanças comportamentais – possibilitando ao indivíduo o desenvolvimento de diversas atividades propiciadoras de melhora na qualidade de vida e no auto-reconhecimento como cidadão.

Em pesquisa realizada com uma comunidade narrativa de idosos, em 2017, o convívio social foi destacado, reduzindo o foco nas incapacidades decorrentes tanto do próprio processo de envelhecimento quanto das doenças que, porventura, podem ocorrer. O grupo, para estes idosos, propicia a formação de vínculos e a inclusão social, melhoram a sensação de controle de doença, oportunizam a realização de atividades de lazer, diminuem a sensação de isolamento, propiciam felicidade e motivação, significados relacionados à qualidade de vida neste segmento etário (MELLO, LOPES, MANSO, 2017).

Os grupos de convivência para idosos oferecem diversas propostas de lazer, além de permitir a construção de laços de identificação, nos quais é possível partilhar os significados da velhice, permitindo melhorias na qualidade de vida da maioria dos idosos. Leite et.al. (2002), em estudo com idosos que frequentavam grupos de convivência na cidade de Ijuí (RS), concluíram que dentre as razões que levam os indivíduos a participar destes grupos estão a interação pessoal e o compartilhamento de afeto, alegria, amor, tristezas e conhecimentos. Os entrevistados mencionaram que ao participar dos grupos sentiram mudanças em sua saúde física e mental, e que o apoio da família é um reforço importante para que continuem participando dos grupos.

O estímulo ao convívio social causa impacto positivo na autoestima e na resiliência dos idosos com consequente melhora em sua qualidade de vida. Pensar no envelhecimento ativo enquanto preservação da capacidade funcional do idoso, com independência e autonomia, é uma alternativa que contempla o até aqui comentado, incorporando no atendimento a esta população princípios como a integralidade, a intersetorialidade, a participação, o empoderamento e o respeito à diversidade na atenção à saúde do idoso.

Referências

BULLA, L.C.; KUNZLER, R. Envelhecimento e gênero: distintas formas de lazer no cotidiano. In: DORNELLES, B. (Org.). *Lazer, realização do ser humano: uma abordagem para além dos 60 anos*. Porto Alegre: Dora Luzzatto, 2005.

RIZOLLI, D.; SURDI, A.C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 13, n. 2, p. 225-233, 2010.

RESENDE, M.C.; NERI, A.L. Envelhecer com deficiência física: possibilidades e limitações In: NERI, A.L. (Org.) *Qualidade de Vida na Velhice*. Campinas: Alínea, 2007.

SALVAREZZA, L. *Psicogeriatria, teoria y clínica*. Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona: 1998.

SANTOS, GA.; VAZ, CE. Grupos da terceira idade, interação e participação social. In: ZANELLA, AV. (Org.) *Psicologia e práticas sociais* [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008.

LEITE, T.M.; TOLFO, V.; SONEGO, C.J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [on-line], v. 4, n. 1, p. 18-25, 2002.

MELLO, R.G.R.; LOPES, R.G.C.; MANSO, M.E.G. Comunidades narrativas e idosos portadores de doenças crônicas. *Anais 10º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia*. 2017.

Data de recebimento: 11/03/2018; Data de aceite: 21/05/2018

Maria Elisa Gonzalez Manso - Médica. Doutora em Ciências Sociais e Mestre em Gerontologia Social PUC-SP. Master em Psicogerontologia Universidade Maimônides- Buenos Aires (AR). Pós-doutorado em Gerontologia Social PUC SP. Professora universitária e orientadora docente das ligas LEPE (Liga de Estudos do Processo de Envelhecer) e LAISI (Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde do Idoso). E-mail mansomeg@hotmail.com

Ruth Gelehrter da Costa Lopes - Doutora em Saúde Pública-USP. Psicóloga. Docente da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) no Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia, Curso de Psicologia e Supervisora na Clínica-escola "Ana Maria Poppovic". Coordenadora do grupo de pesquisa certificado pelo CNPq: Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento-NEPE. Membro da Red Iberoamericana de Psicogerontologia (**Redip**) ruthgclopes@pucsp.br

Vanessa Tiemi Comosako - Graduanda do curso de medicina da Faculdade das Américas (FAM) e membros da Liga Acadêmica Interdisciplinar de Saúde do Idoso (LAISI) - São Paulo.