

IDOSOS QUE MORAM SOZINHOS: DESAFIOS E POTENCIALIDADES DO COTIDIANO

ELDERLY PEOPLE LIVING ALONE: CHALLENGES AND POTENTIAL OF DAILY LIFE

MAYORES QUE VIVEN SOLOS: RETOS Y POTENCIALIDADES DEL COTIDIANO

José Lúcio Costa Ramos¹
 Maria do Rosário de Menezes²
 Edméia Campos Meira³

O estudo enfoca os desafios e as potencialidades vivenciados por idosos que residem sozinhos em seus domicílios. Tem como objetivos identificar as causas que contribuem para o idoso viver só em domicílio e descrever os desafios e as potencialidades vivenciadas pelo idoso que vive só. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tendo como informantes dez idosos que residem em domicílios unipessoais, em um bairro periférico no município de Jequié (BA). As informações foram coletadas em maio e junho de 2005, por meio de entrevista semiestruturada, sendo analisadas e categorizadas mediante a técnica de análise temática. Os relatos permitiram identificar-se como causas que contribuem para os idosos morarem sozinhos: morte de familiares, separação conjugal, busca da individualidade e insuficiência econômica para o sustento de uma família. No tocante aos desafios e potencialidades vivenciados no cotidiano desses idosos, encontram-se aqueles relacionados ao risco para enfermidades, ao autocuidado, à segurança física e à insuficiência econômica, denotando que são inúmeras as dificuldades vivenciadas por esses indivíduos e que as possibilidades de enfrentamento são agravadas pelo viver/envelhecer solitário. Tais considerações levam à necessidade de se buscar, por parte do enfermeiro e demais membros da equipe de saúde, um atendimento mais adequado aos idosos que moram sozinhos, atentando para seus sentimentos, percepções, desafios e potencialidades, na tentativa de promover sua saúde física e mental, motivar a convivência social e possibilitar uma visão positiva da vida.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Solitário. Desafio. Potencialidade.

This study focuses on the challenges elderly face when living alone. This article aims to identify the causes that contribute to the elderly living alone and the challenges that they experience. This is a qualitative research using 10 subjects that live in a single person home in a neighborhood outside the town of Jequié, Bahia. The data was collected during the months of May and June, 2005 by using semi-structured interview which were analyzed and categorized using thematic analysis technique. The reports identified causes as to why the elderly were living alone: death of family member(s), divorce, privacy and insufficient income to support the whole family. In regards to challenges faced in their daily lives there are greater risks of sickness, inability of taking care of oneself, physical insecurity and insufficient income. This study shows that there are several challenges for these individuals and the possibilities to face them are greater when living alone. These considerations bring up the need for nurses and health care professions to find improved care solutions for elderly who live alone. It should be taken into account

¹ Mestrando em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia (UFBA). lucio_enf@yahoo.com.br

² Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica e Administração em Enfermagem, Escola de Enfermagem (EE), Universidade Federal da Bahia (UFBA). menezes@ufba.br

³ Docente do Departamento de Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). edmeiameira@hotmail.com

their feelings, perceptions and challenges as a way to promote their physical and mental health, as well as motivate their social interactions and make possible a positive outlook on life.

KEY WORDS: *Elderly. Lonely. Challenge.*

Este estudio se centra en los retos y las potencialidades experimentadas por las personas mayores que viven solos en sus casas. Tiene como objetivos: identificar las causas que contribuyen para que los mayores vivan solos en sus casas y describir los desafíos y las potencialidades experimentadas por éstos. Se trata de una investigación cualitativa, teniendo como muestra diez informantes mayores que viven en domicilios unipersonales, en un barrio de la periferia de la ciudad de Jequié (BA). Las informaciones fueron recolectadas entre mayo y junio de 2005, a través de entrevistas semiestructuradas, siendo analizadas y categorizadas mediante la técnica del análisis temático. Los relatos permitieron identificar las siguientes causas que contribuyen para que los mayores vivan solos: la muerte de familiares, el divorcio, la búsqueda de la individualidad y la insuficiencia económica para sostener su familia. En relación a los retos y potencialidades experimentadas en el cotidiano de esos mayores, se encuentran aquellas relacionadas al riesgo de enfermedades, al cuidado personal, a la seguridad física y a la insuficiencia económica, denotando que son innumerables las dificultades enfrentadas por estos individuos y que las posibilidades de confrontar dichos retos se ven agravadas por vivir y envejecer en solitario. Estas consideraciones llevan a la necesidad de buscar, por parte de enfermeras y otros miembros del equipo de salud, una atención más adecuada a los mayores que viven solos, dando atención a sus sentimientos, percepciones, retos y potencialidades, buscando promover su salud física y mental, motivar la convivencia social y estimulando una visión positiva de la vida.

PALABRAS CLAVE: *Mayores. Solitario. Desafíos. Potencialidades.*

INTRODUÇÃO

Este estudo abordou os desafios e as potencialidades vivenciados por idosos que residem sozinhos em seus domicílios. É oriundo do trabalho monográfico intitulado *Idosos Sozinhos: Significados da Convivência com a Solidão*, apresentado em 2005 como prerequisite para a conclusão do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Teve como objetivos identificar as causas que contribuem para o idoso viver só em domicílio e descrever os desafios e as potencialidades vivenciadas pelo idoso que vive só.

Nos últimos anos, na América Latina e Caribe, constatou-se um crescimento da população de 60 anos ou mais de idade em todos os países que compõem o continente. Contudo, seus processos de envelhecimento, redução das taxas de fecundidade e mortalidade ocorreram de forma diferenciada. A transição demográfica nessa região processa-se em ritmo acelerado, principalmente se comparada àquela dos países desenvolvidos, nos quais levou mais de um século (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2007).

O envelhecimento brasileiro é considerado um processo moderado avançado, de acordo com o Centro Latinoamericano y Caribeño de

Demografia, órgão da Comisión Económica para América Latina y el Caribe, das Nações Unidas. Esta instituição destaca que a população brasileira, no período de 1997 a 2007, apresentou um crescimento relativo da ordem de 21,6%. É interessante notar que o incremento relativo ao contingente de 60 anos ou mais de idade foi bem mais acelerado: 47,8%. O segmento populacional de 80 anos ou mais de idade possui um valor ainda superior: 86,1% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2008).

Em 2008, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) revelou a existência de 21.039 milhões de idosos no Brasil, correspondendo a 11,1% do total da população. Este número supera a população de idosos de vários países europeus, entre os quais citam-se a França, a Inglaterra e a Itália (entre 14 e 16 milhões), de acordo com as estimativas das Nações Unidas para 2010 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

O IBGE (2009) informa ainda que, na região nordeste brasileira, se registrou a presença de 5.441 milhões de pessoas acima de 60 anos, ficando atrás apenas da região sudeste, que possui 9.922 milhões. A Bahia concentra o maior

número de idosos nordestinos: 1.497 milhão. Em Salvador e na região metropolitana encontram-se 303 mil pessoas com idade maior ou igual a 60 anos. Este envelhecimento populacional associado a outras transformações mais recentes nos padrões de organização da sociedade brasileira tem gerado novos arranjos familiares, evidenciado, inclusive, por um fenômeno cada vez mais frequente: o número crescente de idosos morando sozinhos. De fato, o domicílio é uma das unidades de análise mais importantes quando se quer traçar um perfil das condições de vida da população. A queda intensa da fecundidade ocorrida no país ocasionou uma redução do número médio de pessoas por domicílio. A PNAD revela que este número era 3,3 em 2008 e, em 1998, era de 3,8 moradores por domicílio.

Os dados do IBGE (2008, 2009) informam também que, entre 1997 e 2007, se denota no Brasil um crescimento do percentual de domicílios unipessoais para pessoas de 60 anos ou mais (11,2% para 13,5%), determinando um novo arranjo domiciliar. Em 2008, esse número atingiu a marca de 13,7%. A quarta maior concentração desses domicílios está na região nordeste: dos 5.441 milhões de idosos, 12,2% vivem sozinhos.

A condição que justifica tal tendência pode advir da própria escolha do idoso em morar só na busca da individualidade ou em decorrência das perdas humanas, insuficiência econômica, aposentadoria, abandono/descaso de seus familiares, dentre outros fatores. Capitanini (2000) associa esse panorama à redução do número de indivíduos a cada geração, devido à diminuição das taxas de natalidade e fecundidade; mudanças nos valores concernentes à vida familiar e ao casamento, levando ao crescimento do número de adultos solteiros e descasados; aumento da mobilidade geográfica da população jovem e a urbanização, reduzindo a convivência intergeracional; e a longevidade prolongada.

A condição de morar sozinho pode levar o idoso a vivenciar inúmeros problemas, sobretudo quando há ausência de contato familiar e isolamento social. A realidade desses idosos ainda é pouco conhecida no Brasil e, portanto, requer investigações mais frequentes, com o intuito de

auxiliá-los no enfrentamento das dificuldades do cotidiano.

Segundo Camargos e Rodrigues (2008), apesar de velhice não ser sinônimo de doença ou incapacidade, sabe-se que, nessa fase da vida, as pessoas tendem a estar mais susceptíveis a problemas de saúde e, conseqüentemente, carentes de apoio. Mesmo que a coresidência não seja um indicador suficiente para medir ajuda, pode ser considerada um importante instrumento facilitador para que as trocas ocorram entre os idosos e seus filhos. Nesse caso, idosos que vivem com outras pessoas, sejam eles parentes ou não, parecem estar mais bem amparados em caso de problemas de saúde. Em contrapartida, idosos que moram sozinhos podem ser considerados mais desprovidos de apoio diante de tais dificuldades.

As situações descritas demonstram claramente que o envelhecimento da população brasileira constitui-se numa evidência demográfica e que esta nova realidade merece estudos e políticas públicas específicas adequadas ao novo perfil etário.

Nesta perspectiva, os idosos que residem sozinhos também necessitam de um olhar diferenciado, pois, de acordo com Camarano (2004), a heterogeneidade do grupo de idosos, seja em termos etários, de local de moradia ou socioeconômicos, acarreta demandas diferenciadas, o que tem rebatimento na formulação de políticas públicas para esse segmento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, tendo como informantes um total de 10 idosos, de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, que, no ano de 2005, residiam em domicílios unipessoais em um bairro periférico da cidade de Jequié, localizada no sudoeste baiano, a 360 km da capital, Salvador, às margens da BR 116, denominada Rio-Bahia, fazendo intercâmbio com as cidades do sul do estado. De acordo com o último censo do IBGE (2000), havia em Jequié uma população de 147.202 habitantes, sendo 14.085 idosos (9,6%).

Os procedimentos de coleta de dados foram instituídos após aprovação do projeto pela Comissão de Ética da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) em 2005 (atual Comitê de Ética da referida instituição), obedecendo à Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (1996), que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

Todos os idosos inclusos na pesquisa concordaram em ser participantes e assinaram o termo de consentimento e aceitação voluntária, após serem previamente esclarecidos acerca dos objetivos do estudo e tendo como garantias o seu anonimato e a preservação da autenticidade de suas informações.

O instrumento de coleta de dados possuía questões referentes a dados sociodemográficos e questões subjetivas acerca das dificuldades e potencialidades enfrentadas pelo idoso e foi aplicado no período de maio a junho de 2005 por meio de entrevistas gravadas após a autorização dos informantes, sendo transcritas em seguida. Os dados coletados neste estudo foram analisados de maneira descritiva, com base na análise temática proposta por Bardin (1997).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados coletados neste estudo aponta para as características sociodemográficas dos idosos entrevistados e suas motivações para viverem sozinhos, além de uma reflexão acerca dos desafios e das potencialidades vivenciadas em seus cotidianos. Inicialmente apresenta-se a caracterização dos idosos, em seguida são expostos os motivos de os idosos morarem sós e os desafios e potencialidades para o idoso que vive só.

Caracterização dos idosos

A caracterização sociodemográfica dos 10 idosos entrevistados aponta que a maior parte é constituída de mulheres (70%), tendo idade entre 60 e 79 anos (80%) e sobrevivem com uma renda mensal de 1 salário mínimo (80%) que, conforme declararam, advém da aposentadoria.

Além disso, todos são católicos (100%) e a maioria é analfabeta (90%). Em relação ao tempo de domicílio unipessoal, uma parcela declarou viver sozinha há menos de 5 anos (40%) e outros variam de 10 a 20 anos (40%), sendo encontrados também aqueles que residem há mais de 20 anos sem companhia (20%).

Comparados com outros estudos, esses dados refletem a realidade dos idosos que residem sozinhos no Brasil, como se pode observar na pesquisa intitulada *Idosos que Vivem Sozinhos: Como eles Enfrentam Dificuldades de Saúde*, na qual Camargos e Rodrigues (2008), ao entrevistar 40 idosos de diferentes classes sociais que residiam sozinhos em Belo Horizonte, detectaram que a grande maioria foi constituída por mulheres e 15% dos entrevistados pertenciam ao sexo masculino. A idade média dos entrevistados foi de 74,9 anos, variando de 60 a 94 anos. O tempo que o idoso morava sozinho variou de 3 meses a 54 anos (média de 14,7 anos).

Cardoso (2008) investigou o cotidiano de 8 idosos que viviam sozinhos em Camaçan (BA), sendo 4 homens e 4 mulheres, e constatou que a maioria deles era católica (6), analfabeta (6) e recebiam aposentadoria de um salário mínimo (6).

Tais características refletem as transformações no perfil dos idosos no Brasil e suas condições de vida, com destaque para a expectativa de vida maior para as mulheres idosas, a longevidade e a limitação econômica.

Motivos de morar só

Esta categoria surgiu do reconhecimento, nos relatos dos idosos, das razões que os levaram a morar sozinhos, apontando as mortes de familiares (incluindo a viuvez), separação conjugal, busca pela independência e falta de recursos financeiros para sustentar uma família como os principais fatores condicionantes para o viver sozinho.

Tais motivos podem refletir as mudanças de valores na família contemporânea, diante da tendência recente de redução do número de filhos, aumento do número de divórcios, mudanças de estilo de vida, melhoria nas condições de saúde

da população idosa e aumento da longevidade, esperando-se que, ao longo dos anos, haja um crescimento dos domicílios unipessoais de idosos (CAMARGOS; RODRIGUES, 2008).

Esses indicadores resultam em variadas estruturas domésticas, nas quais predomina cada vez menos a família nuclear, aquela configurada na presença do pai, mãe e filhos. Há novas estruturas, em que são mais frequentes lares formados por uma pessoa. Entretanto, segundo Castells (1999), esses novos arranjos não significam a finitude da família como instituição, mas assinala o surgimento de novos papéis, regras e responsabilidades.

Como relatado neste estudo, a perda de familiares pode ser um fator que leva o idoso à condição de viver sozinho em domicílio, em especial quando a viuvez é o motivo desencadeante desse processo.

“É porque tem uns oito anos que minha mulher morreu [...]” (Idoso 1).

“Meu povo se acabou tudo e eu fiquei sozinha, mais Deus mesmo. Até o próprio marido que morava comigo se acabou com muitos anos e eu fiquei sozinha; não tenho mais com quem morar, moro mais Deus.” (Idosa 4).

“Foi problema de doença... E a morte, né? Porque se ele [o marido] estivesse vivo, não estava morando só.” (Idosa 6).

“É que eu fiquei sem marido vai fazer três anos em setembro.” (Idosa 9).

A viuvez ocorre com maior frequência entre as mulheres, fato confirmado por Doll (2002), ao dizer que o risco de perder o parceiro é muito maior para as mulheres na idade avançada. Segundo esse autor, as razões para essas diferenças encontram-se na expectativa de vida mais alta das mulheres e por elas serem, em geral, mais jovens do que os maridos. Além disso, os homens que perdem a parceira muitas vezes se casam de novo, o que não acontece tanto entre as mulheres.

Deste modo, diante de uma viuvez e quando não podem ou não querem contar com outros membros da família, muitos idosos recomeçam suas vidas sozinhos. Esta situação tem se tornado bastante expressiva nos últimos tempos, gerando, portanto, a necessidade de uma reorganização social e assistencial diferenciada, uma vez que a viuvez pode causar um forte impacto no quadro clínico, psíquico e comportamental do idoso. Ainda que a maioria das pessoas consiga um ajustamento, os idosos apresentam uma vulnerabilidade maior, que merece atenção no tratamento pessoal e profissional.

Além da viuvez, a separação conjugal é outro fator que propicia ao idoso residir só, como mostram as falas a seguir:

“Nós nos abandonamos. Teve uma confusão... E aí eu desisti dela. Aí eu peguei meu caminho e vim embora. Eu já tinha essa casinha aqui. Eu vim para dentro de minha casa. E estou até hoje. Fazem 16 anos. Eu moro sozinho e Deus.” (Idoso 2).

“Foi porque eu não vivi com o homem que eu casei.” (Idosa 3).

“Uma ‘vagabunda’ veio lá da ‘casa do chapéu’ e por causa da aposentadoria do meu velho carregou ele de dentro de casa. Moro só e Deus.” (Idosa 10).

Neste sentido, Vargas (1994) sustenta que, dentre os problemas de ajustamentos familiares que advêm com o processo de envelhecimento, podem-se citar as relações conjugais insatisfatórias (a perda da afetividade, clima de tédio, irritação frequente ou apatia). Castells (1999) ainda acrescenta, dentre os problemas enfrentados pela família patriarcal, a dissolução dos lares por divórcios ou separações dos casais, em decorrência da crescente frequência das crises matrimoniais.

Quando se depara com essa situação, o idoso pode sentir-se desmotivado a buscar um novo relacionamento e prefere continuar a vida sem uma nova companhia. Em alguns casos, como ilustra a fala da idosa 10, a separação conjugal

pode ser forçada, resultante de um abandono do cônjuge, não sendo, portanto, uma opção do idoso que reside só.

Em ambas as circunstâncias (separação forçada ou não), o idoso pode vir a apresentar insatisfação diante da vida, além de sentimentos negativos, como revolta, rancor, tristeza e outros que interferem diretamente em seu estado psicológico e emocional, sobretudo quando mora sozinho e se isola socialmente. Por isso, cabe enfatizar a importância de uma aproximação e assistência adequada a esse tipo de idoso, buscando compreender suas emoções e reações e incentivar, dentro do possível, sua ressocialização.

Em certas situações, o idoso também pode passar a viver só na tentativa de manter sua individualidade, o que pode representar uma conquista de autonomia e independência. Os depoimentos a seguir são ilustrativos:

“A casa tinha muita gente e então eu construí meu barracinho e vim morar só. Tem hora que não dá certo morar junto.” (Idosa 7).

“Minha filha ficou com meu genro em Salvador e eu vim pra aqui porque não quis viver junto com eles; mas eles têm muita afeição a mim. Então, eu moro aqui sozinho e Deus.” (Idoso 8).

Estudo feito por Geib (2001) atesta este fato. Realizado em um grupo de idosos que moravam sozinhos há 11 anos em São Paulo, mostrou que 97% deles preferiam esta situação a voltar a viver com a família, pois eles queriam preservar a independência e não incomodar parentes. Morar com outras pessoas muitas vezes pode significar perda de privacidade e de independência. Isso é percebido como ameaça à integridade pessoal. Estar com a família não significa necessariamente que estejam bem. Em muitos casos, há conflitos e eles são esquecidos ou vistos como fontes de renda por sua aposentadoria.

É evidente que esta busca pela individualidade ao morar sozinho tem mais êxito quando o idoso dispõe de recursos materiais e financeiros e, quando possível, do apoio da família. Caso

contrário, pode passar a viver em condições precárias, criando riscos favoráveis à desestruturação emocional, às enfermidades ou até ao óbito.

É papel da equipe de saúde incentivar esse idoso quando apresenta condições de viver só e mostra-se adaptado satisfatoriamente a esta situação. Por outro lado, é preciso alertá-lo das dificuldades que podem ser desencadeadas quando o processo é inverso.

A falta de suporte financeiro para sustentar uma família é outro fator relevante quando se fala em idosos que residem sozinhos, como mostram as falas a seguir.

“Eu não vou pegar uma mulher pra botar dentro de minha casa e sair pedindo pelas portas dos vizinhos pra sobreviver. Pra ela jogar na minha cara que está trabalhando, pedindo até pra me dar de comer, porque se eu tivesse condição, eu não estava só. Mas, se eu não tenho condições? Pego uma mulher, coloco dentro de casa pra olhar pro fogo apagado... Vai no armário, não tem a comida. Vai no fogão, não tem o gás, hein? E aí? Vou viver como?” (Idoso 1).

“Porque eu não tenho condições de pegar uma esposa e botar dentro de minha casa. Porque ela precisa usar uma roupa, ela precisa de uma toalha, precisa de um sabonete, eu não tenho condições de comprar, nem de dar comida. Tem hora que ela vai sair pelas portas pedindo... Não! Eu aí imagino que é pra eu ficar sozinho. Não vou pedir a ninguém, nem ela vai pedir a ninguém pra me dar de comer. Aí eu fico melhor assim.” (Idoso 2).

“Eu não quis tomar filho dos outros pra não trazer preocupação, porque eu não tinha como, né? Cuidar dos filhos dos outros, dar as coisas... Porque meu irmão queria trazer um casal de crianças para ficar comigo, falei com ele que não precisava, que eu pedi a Deus que me deixasse só mesmo. Não tenho como cuidar dos filhos dos outros, porque eu não sou aposentada, não tenho o que dar. Não tenho, nem posso dar o estudo.” (Idosa 5).

Nas Unidades Temáticas em destaque, os idosos expressam o desejo de viver acompanhados (por um cônjuge ou não), mas que não o fazem por não terem condições econômicas suficientes para manter um sistema familiar. Vale lembrar que os idosos sujeitos deste estudo têm em sua maioria (80%) uma renda mensal de um salário mínimo, correspondente à aposentadoria por idade.

Devido à pobreza alarmante em nosso país, muitas famílias veem na aposentadoria dos idosos a única fonte geradora de renda, como assevera Camarano (2002), ao dizer que um dos papéis que os idosos vêm assumindo relativo ao apoio às famílias nas quais estão inseridos é o de participante, com os seus ganhos, no orçamento dessas. Esse benefício, porém, acaba sendo insuficiente para sustentar uma residência com muitas pessoas, pois os salários são baixos diante das inúmeras necessidades.

Diante do exposto, constata-se que, a despeito da heterogeneidade da velhice, há uma característica recorrente nas sociedades: as pessoas idosas são mais pobres do que os adultos mais jovens da mesma população. O mesmo ocorre em nosso país, onde, ao lado de um Brasil industrializado, desenvolvido e relativamente rico, há um Brasil extremamente pobre, em que os velhos são numerosos, com suas baixas pensões e aposentadorias (RODRIGUES; RAUTH, 2002).

Com base nesta visão, compreende-se a insuficiência econômica para sustentar uma família como uma condição que pode levar o idoso a morar sozinho e, nesse contexto, o enfermeiro e os demais membros da equipe de saúde devem conhecer a realidade dos idosos que assistem com vistas a sugerir intervenções que sejam possíveis dentro de sua realidade financeira.

Viver só: desafios e potencialidades para o idoso

O envelhecimento traz consigo inúmeros desafios a serem vivenciados pelos sujeitos, tanto de ordem fisiológica, psicológica e emocional quanto de ordem social e econômica. Para o idoso que reside só, esses enfrentamentos tornam-se

mais agravantes pela ausência de contatos familiares e isolamento social, o que aumenta sua vulnerabilidade aos problemas.

Na tentativa de superar essas dificuldades, o idoso lança mão de suas potencialidades, ou seja, soluções encontradas para enfrentar os desafios no cotidiano solitário. As potencialidades são desenvolvidas com base no seu comportamento e, segundo Motta (1999), o comportamento de uma pessoa diante de determinadas situações ocorrerá de acordo com os hábitos, gestos e estilo de vida adquiridos e elaborados ao longo dos anos.

Neste estudo, identificou-se que os maiores enfrentamentos dos idosos que vivem sozinhos estão relacionados às enfermidades, aos obstáculos para realização do autocuidado, à necessidade de segurança física e à insuficiência econômica, denotando também que as possibilidades de solução são dificultadas pelo viver/envelhecer solitário.

Independente da faixa etária, todos os sujeitos estão susceptíveis ao desenvolvimento de enfermidades. Em se tratando de idosos, esse risco aumenta consideravelmente, em decorrência de características biológicas peculiares, como sistema imunológico fragilizado, diminuição do condicionamento físico, dentre outros fatores inerentes ao processo de envelhecimento.

Para o idoso que reside sozinho, a situação torna-se mais agravante pelo fato de não ter uma companhia para auxiliar em seu tratamento e recuperação nesse momento particular de vida, como se pode notar nas falas que se seguem:

“Às vezes, quando que eu adoço, eu sento aqui, eu adoço... eu sozinho e Deus.” (Idoso 2).

“Agora, eu imagino é doença. Porque a doença é perigosa. Quando eu estou doente aqui dentro de casa, eu levo três dias sem abrir essa porta, sem abrir essa janela, caída aqui dentro de casa... e eu não tenho ninguém pra falar por mim.” (Idosa 4).

“Oh, eu sinto muita coisa: doença, doente, doente, doente!” (Idosa 10).

Como potencialidade para o enfrentamento deste desafio, os idosos em questão recorrem aos vizinhos ou tentam resolver sozinhos, apoiando-se em suas crenças religiosas.

“Quando eu não posso [me cuidar], eu chamo um vizinho: ‘Oh, gente, vem fazer aqui uma xícara de café pra mim, que eu não posso levantar.’ Outra hora, peço pra me levar pra internar. Muitas horas os outros têm que forçar a porta da minha casa pra abrir, pra ter que me apanhar. Então eu fico vivendo assim, levando a batalha até Deus quiser.” (Idoso 2).

“Eu fico com Deus, até quando Deus me dá força pra eu levantar e fazer qualquer serviço de casa.” (Idosa 4).

“Quem resolve é Deus!” (Idoso 10).

Segundo Pavarini (2000), adoecer, ficar dependente e perder a autonomia são situações que causam desequilíbrio individual e coletivo, especialmente no contexto domiciliar. Por isso, o risco para adquirir enfermidades é apontado como um desafio pelos idosos que vivem sós, acarretando, portanto, a necessidade de se estabelecer potencialidades com vistas a solucioná-lo.

Nos relatos citados, observa-se nitidamente o apontamento das enfermidades enquanto um dos problemas enfrentados no cotidiano solitário dos idosos. A falta de um familiar ou outra referência como cuidador aparece para complicar ainda mais esse quadro. Para Leme (2000), dada a importância da família como órgão de apoio e de saúde, a impossibilidade de o idoso poder dispor desses recursos poderá levá-lo a situações de morbidade significativa, seja sob o prisma físico, psíquico ou social.

Como alternativa de enfrentamento desse desafio, vê-se que o idoso que reside só e não tem contato com familiares, busca, na ajuda dos vizinhos, uma forma de ser acompanhado e auxiliado durante o período de enfermidade. Há momentos também em que esse idoso apega-se à religiosidade, buscando forças para conseguir

autocuidar-se e, dessa forma, atender suas próprias necessidades, ou acredita que Deus resolverá seu problema. De acordo com Goldstein e Sommerhalder (2002), a grande maioria da população professa algum tipo de crença religiosa e muitas pesquisas indicam que adultos e idosos valorizam profundamente suas crenças e seus valores religiosos. As pessoas idosas, na maioria das vezes, falam sobre sua fé e a importância dela na superação dos momentos difíceis.

Além de respeitar essas crenças, é também papel da equipe de saúde incentivar o idoso, inclusive o que reside só, a procurar atendimento médico sempre que perceber qualquer sintoma de enfermidade ou, rotineiramente, para buscar prevenir adoecimentos. Apoiar o apego religioso é necessário, mas, aliado a isso, o idoso precisa ser assistido por profissionais de saúde para minimizar os riscos de enfermidades ou complicações, caso a doença já esteja instalada. Ter uma referência humana, familiar ou não, também pode ser muito útil e imprescindível para ajudar o idoso a se recuperar desse processo de adoecimento.

Outro desafio enfrentado pelos idosos que residem sós diz respeito à realização do autocuidado, que, de acordo com Orem (1991), é a prática de atividades que indivíduos pessoalmente iniciam e desempenham em seu próprio benefício, para manter a vida, a saúde e o bem-estar.

Como apontam as falas a seguir, as maiores dificuldades encontradas pelos idosos entrevistados relacionam-se à execução de tarefas domésticas.

“É lavar roupa, cozinhar, lavar prato, varrer a casa... fico três, quatro, cinco dias pra limpar a casa, quando eu posso. Quando eu não posso, eu fico quieto. Que até isso dá cansaço! Às vezes eu levo três dias vestindo uma roupa, porque roupa eu tenho, mas não posso sujar tudo, porque se sujar não tenho dinheiro pra comprar sabão. Não tenho quem lava, não tenho dinheiro pra pagar pra lavar. E aí?” (Idoso 1).

“Então, tem um feijão pra botar no fogo... se eu vou fazer meu cafezinho, não vou pedir a ninguém, que eu não tenho. Eu não vou esperar por ninguém, porque não tem ninguém pra botar minha comida na mesa.” (Idoso 2).

Para enfrentar tais dificuldades, os idosos se empenham para realizar sozinhos as tarefas de casa ou raramente contam com ajuda externa, advinda de algum vizinho ou parente, como descrito nas Unidades Temáticas a seguir.

“Eu não tenho o que fazer nesse caso. Eu tenho que botar (a comida no prato) eu mesmo. Na hora que dá meio-dia, eu tenho que fazer meu prato pra eu comer. Eu não tenho a quem pedir, então, quem precisa fazer sou eu mesmo pra não morrer de fome.” (Idoso 2).

“O que tiver de dentro de casa eu faço.” (Idosa 7).

“Mas, muitas vezes, algumas pessoas chegam aqui, fazem alguma coisa pra mim, fazem uma comida...” (Idoso 8).

Vale ressaltar que este é um dos desafios mais relatados por idosos do sexo masculino, uma vez que a ausência de uma companheira ou de um cuidador, obriga-os a realizar sozinhos as atividades que atendam às suas necessidades básicas do cotidiano. Por isso, como potencialidade encontrada nessa discussão, vislumbra-se o próprio idoso realizando essas tarefas do cotidiano, na busca de promover seu autocuidado. Para Caldas (1999), é importante desenvolver atitudes de autocuidado durante toda a existência, por meio das mudanças de hábitos e adoção de novos padrões de comportamento.

Observa-se ainda que existem idosos que moram sozinhos e podem contar, às vezes, com alguém para realizar algumas de suas atividades de casa. Isso pode ocorrer de forma voluntária ou mediante o pagamento pelo serviço, quando o idoso dispõe de recursos.

Quer seja recebendo cuidados de outrem, quer se autocuidando, o essencial é que o idoso que reside só ou não tenha sempre suas

necessidades atendidas. O enfermeiro e sua equipe podem incentivar ambos os processos, a depender da realidade de cada domicílio e das condições de vida de cada idoso.

Mais um desafio enfrentado pelo idoso que reside sozinho diz respeito ao risco de ter sua moradia invadida para ser assaltada ou para serem violentados. Geralmente fragilizados, os idosos tornam-se mais vulneráveis a serem vítimas de roubos e/ou agressões físicas. Neste sentido, os idosos entrevistados apontaram os seguintes desafios enfrentados em seu cotidiano:

“Já me roubaram aqui, já me carregaram uns dez animais (cavalos). Eu estou aqui sem poder fazer nada.” (Idoso 1).

“O que eu penso aqui em meu juízo é eu dormir de noite sozinha, por causa de ladrão.” (Idosa 3).

“Se acontece, eu moro aqui sozinho e vem uma pessoa me rouba um rádio, como já roubou, me rouba uma colher, me leva uma toalha de rosto, toalha de banho...” (Idoso 8).

Para enfrentar tais dificuldades, os idosos que residem sozinhos relatam apegar-se à religiosidade, confiando a segurança física e do domicílio à proteção divina, como se percebe nos relatos a seguir:

“Como é que eu faço? Rezo de noite pra eu dormir.” (Idosa 3).

“A gente se apega com Deus e vai vencendo. Pode resolver é assim. Eu não tenho outro jeito; se aparecer uma careta feia, que eu não possa resolver, imploro a Jesus Cristo e fico nas mãos de Deus.” (Idosa 4).

“Enfrento porque Deus é maior do que o mundo, né? É isso.” (Idoso 8).

Horta (1979), em sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas, aponta o “estar livre do perigo físico” como uma necessidade de segurança. Por isso, percebe-se nos relatos dos idosos o quanto

a falta de segurança pode tornar o cotidiano de quem vive só ainda mais arriscado. Além do prejuízo material, o roubo também abala a estrutura emocional, como foi evidenciado pelo Idoso 3, ao falar da sua preocupação em ser assaltado, o que o impede de dormir. Já o medo de uma agressão física é um fato importante de se observar, pois também interfere no estado mental dos idosos, sobretudo os que residem sozinhos.

Segundo Machado e Queiroz (2002), a violência é um problema universal que atinge milhares de pessoas, acometendo principalmente mulheres, crianças e idosos, de ambos os sexos, e não costuma distinguir nenhum nível social, econômico, religioso ou cultural específico. Por isso, Xavier (2005) complementa ao dizer que a violência constitui um problema relevante em virtude do sofrimento que imputa às vítimas e devido ao prejuízo que causa ao bom desenvolvimento físico e mental do agredido.

Aos profissionais de saúde cabe conhecer e compreender os sentimentos em relação à falta de segurança experimentados pelos idosos que residem sós, bem como esclarecê-los acerca de medidas de segurança a serem adotadas em casa, como manter as portas e janelas fechadas ao se deitar ou ao sair, principalmente à noite, e esperar que o visitante identifique-se antes de abrir a porta, além de avisar à polícia em caso de agressões ou furtos.

A insuficiência econômica também se torna mais um desafio a ser enfrentado pelos idosos, principalmente os que residem desacompanhados, pois não podem contar com ninguém para suprir essa carência e garantir o atendimento de suas necessidades mais básicas, como ilustram os depoimentos a seguir:

“Quando é dia de sexta, sábado, que eu penso assim... as coisas que faltam dentro de casa... Eu olho pra um canto, olho pro outro e não vejo quem me pode me dar.” (Idosa 5).

“Não tenho dinheiro pra comprar sabão. Olha, não tenho quem lava [a roupa], não tenho dinheiro pra pagar pra lavar. E aí? Na época que a gente está hoje, ninguém pode fazer nada de graça pra ninguém.” (Idoso 1).

Como alternativa à dificuldade financeira, os idosos em questão descrevem as medidas que tomam diante desse desafio enfrentado em seu cotidiano:

“Pego assim, uma bobagem e vou pra feira, pra arrumar aquele trocadinho pra eu botar as coisas dentro de casa. Me preocupo muito. Então eu peço a Deus e tenho que resolver, tenho que vencer!” (Idosa 5).

“A solução seria se eu me aposentasse.” (Idoso 1).

Como potencialidade para enfrentar esse desafio, o Idoso 5 vende na feira os utensílios que não precisa mais em casa e, assim, consegue um valor ínfimo de dinheiro.

É difícil para o idoso trabalhar ou permanecer no mercado de trabalho, pois, de acordo com Veras (1994), as pessoas idosas geralmente têm menos qualificação educacional, se comparadas à geração mais jovem, o que as exclui do mercado de empregos mais bem pagos. Deste modo, resta ao idoso contar apenas com sua aposentadoria, apesar de Veras (1999) considerá-la como insuficiente para atender às necessidades básicas, indispensáveis para se manter uma vida digna e um consumo adequado dos serviços de saúde.

Mesmo assim, o idoso que não tem outra fonte de renda e consegue aposentar-se vê neste benefício uma forma de minimizar a insuficiência econômica. Veras (1999) reforça que a ampliação do valor das aposentadorias mais baixas deveria ser discutido, não apenas no restrito âmbito dos fóruns de economia ou previdência, mas também naqueles nos quais se pudesse levar em conta o custo-benefício de uma vida saudável e cidadã.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À medida que a população envelhece, aumenta a necessidade de se conhecer, além das tendências demográficas e epidemiológicas, o processo de envelhecimento de uma forma mais abrangente, para compreender suas

consequências individuais e sociais. Com este intuito, buscou-se contribuir com essa discussão sobre o envelhecimento, voltando o olhar aos idosos que residem sozinhos e vislumbrando uma possibilidade de análise dos fatores tidos como desafios e potencialidades no cotidiano solitário.

Os relatos dos sujeitos possibilitaram a identificação das causas que contribuem para os idosos morarem sozinhos, como perdas de familiares, separação conjugal, busca da individualidade e insuficiência econômica para o sustento de uma família.

Tais considerações levam à necessidade, por parte do enfermeiro e demais membros da equipe de saúde, de buscar um atendimento mais adequado aos idosos que moram sozinhos, atendendo para seus sentimentos, percepções, desafios e potencialidades, na tentativa de promover sua saúde física e mental, motivar a convivência social e possibilitar uma visão positiva da vida.

Finalmente, conseguiu-se listar alguns desafios e potencialidades do cotidiano dos idosos que vivem sozinhos, relacionados ao risco para enfermidades, ao autocuidado, à segurança física e à insuficiência econômica, denotando, assim, que são inúmeras as dificuldades vivenciadas por eles e que as possibilidades de enfrentamento são agravadas pelo viver/envelhecer solitário.

Vale ressaltar o aprendizado de vida que o contato com essa clientela proporcionou, levando à compreensão de que o modo como as pessoas se relacionam com os idosos demonstra a maneira como encaram a velhice. Ao se enxergar no idoso um ser humano com emoções, com pensamentos, com sua capacidade de decisão e com experiências acumuladas de vida, passa-se a percebê-lo de uma maneira mais inteira, não se preocupando apenas com seus déficits ou suas incapacidades, mas sim com suas expressões, seus gestos, seus comportamentos e suas falas. O idoso precisa ser visto, na sua essência, como um ser humano que, por existir, vive possibilidades, tem uma história, uma vida, um modo de ser, sente dor, tristeza e alegria (PEDREIRA; DAVID, 2002).

O fato de morarem sozinhos fez com que se olhasse de forma ainda mais especial para os idosos deste estudo, pois o valor de se perceber de perto como as pessoas vivem está em oferecer uma oportunidade de, ao colocar-se em seu lugar, sair-se enriquecido para o desempenho das funções e com possibilidade de ver o mundo com mais clareza.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1997.
- CALDAS, C.P. Educação para a saúde: a importância do auto-cuidado. In: VERAS, R. (Org.). *Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; UERJ; UnATI, 1999. p. 73-93.
- CAMARANO, A.A. *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. Rio de Janeiro: IPEA, 2002. Texto para discussão, n. 858. Disponível em: <<http://www.cipedya.com/doc/100264>>. Acesso em: 26 out. 2005.
- _____. *Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
- CAMARGOS, M.C.S.; RODRIGUES, R.N. *Idosos que vivem sozinhos: como eles enfrentam dificuldades de saúde*. Trabalho apresentado ao 16º. Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Caxambu, MG, de 29 de setembro a 3 de outubro de 2008.
- CAPITANINI, M.E.S. *Sentimento de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em idosos vivendo sós*. 2000. 117 fl. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2000.
- CARDOSO, K.M. Velhice e autonomia: a experiência cotidiana de viver só. *Memorialidades*, Ilhéus, BA, n. 9-10, p. 195-224. jan./dez. 2008.
- CASTELLS, Manuel. *O poder da identidade: a era da informação, economia, sociedade e cultura*. Tradução de Klaus Brandini Gerhardt. São Paulo: Paz e Terra, 1999. v.2.
- BRASIL. Conselho nacional de saúde. *Resolução 196/96*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 30 nov. 2003.
- DOLL, J. Luto e viuvez na velhice. In: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 999-1012.

- GEIB, S. *Associação entre capacidade funcional e qualidade de vida de idosos da comunidade que moram sozinhos no município de São Paulo*. 2001. 92 fl. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2001.
- GOLDSTEIN, L.L.; SOMMERHALDER, C. Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice. In: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 950-955.
- HORTA, W.A. *Processo de enfermagem*. 12. ed. São Paulo: EPU, 1979.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo 2000*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/01122003tabuahtml.shtm>>. Acesso em: 29 nov. 2003.
- _____. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira - 2007. *Estudos e Pesquisas*. Informação Demográfica e Socioeconômica, Rio de Janeiro, n. 21, 2007.
- _____. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira - 2008. *Estudos e Pesquisas*. Informação Demográfica e Socioeconômica, Rio de Janeiro, n. 23, 2008.
- _____. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira - 2009. *Estudos e Pesquisas*. Informação Demográfica e Socioeconômica, Rio de Janeiro, n. 26, 2008.
- LEME, L.E.G. A interprofissionalidade e o contexto familiar. In: DUARTE, Y. de O.; DIOGO, M.J.D.D. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo, SP: Atheneu, 2000. p. 130-133.
- MACHADO, L.; QUEIROZ, Z.V. Negligência e maus tratos. In: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 1152-1159.
- MOTTA, L.B. Repercussões médicas do envelhecimento. In: VERAS, R. (Org.). *Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UERJ, UnATI, 1999. p. 110-114.
- OREM, D.E. *Nursing: concepts of practice*. 4. ed. Saint Louis: Mosby, 1991.
- PAVARINI, S.C. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. In: DUARTE, Y. de O.; DIOGO, M.J.D.D. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo, SP: Atheneu, 2000. p. 69-82.
- PEDREIRA, L.C.; DAVID, R.A.R. A manipulação do corpo idoso acamado na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Baiana de Enfermagem*, Salvador, v.15, n. 1-2, p. 69-74, jan./ago. 2002.
- RODRIGUES, N.C; RAUTH, J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 106-110.
- VARGAS, H.S. *Psico-Geriatria geral*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. v.1.
- VERAS, R.P. *País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/ UERJ, 1994.
- XAVIER, J.O. *Fatores de risco para violência intrafamiliar nos relatos orais de cuidadores de idosos*. 2005. 135 f. Monografia (Curso de Enfermagem) – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Ilhéus, 2005.