



Universidade de Brasília
Centro de Estudos Avançados e Multidisciplinares
Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação
Internacional

**Histórias de vida de pessoas idosas no Distrito Federal: um olhar sobre o
isolamento social na perspectiva teórica do ageísmo**

Patricia Araújo Bezerra

Brasília

2021

Patricia Araújo Bezerra

**Histórias de vida de pessoas idosas no Distrito Federal: um olhar sobre o
isolamento social na perspectiva teórica do ageísmo**

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do Título de Doutor em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional pelo Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional da Universidade de Brasília.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Leides Barroso Azevedo de Moura

Coorientador: Prof.^o Dr.^o José Walter Nunes

Brasília

2021

Patricia Araújo Bezerra

Histórias de vida de pessoas idosas no Distrito Federal: um olhar sobre o isolamento social na perspectiva teórica do ageísmo

Tese apresentada como requisito parcial para obtenção do Título de Doutor em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional pelo Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional da Universidade de Brasília.

Brasília, 21 de maio de 2021: **Trabalho aprovado.**

Dra. Leides Barroso Azevedo de Moura
Presidente

Dra. Marília Miranda Forte Gomes
Membro Interno – PPGDSCI/UnB

Dr. Paulo Henrique Novaes Martins de Albuquerque
Membro Externo - UFPE

Dr. Rodrigo Cardoso Bonicenna
Membro Externo – UFABC

Dra. Luciana Monteiro Vasconcelos Sardinha
Membro Suplente – Vital Strategies

Brasília
2021

“Nada do que um dia aconteceu pode ser considerado perdido para a história.”
(Walter Benjamin)

*Dedico este trabalho à Marcos, Mateus, minha mãe Deise, meu pai Edson e meus
irmãos, Vinicius e Artur.
Dedico também in memoriam de Sr. José Airton Piovesan e Sra. Nelma.*

AGRADECIMENTOS

A todos aqueles que me apoiaram de diferentes formas nesta longa trajetória.

À Prof^a. Dr^a. Leides Barroso Azevedo Moura, agradeço, em especial, por todos os ensinamentos acadêmicos e de vida. Ainda lembro da alegria que foi receber a confirmação de que você seria minha orientadora! Obrigada por toda amizade, cuidado, paciência e confiança!

Ao Prof. Dr. José Walter Nunes, agradeço, imensamente, pelas trocas de conhecimento, pelas horas de conversa e pela disponibilidade sempre que precisei.

A todos os colegas, amigos, docentes e administrativos que fiz durante esta caminhada no Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional. Em especial a Marília Miranda, Ana Maria Nogales, Maíra Rocha e Keka Bagno.

A todos os docentes que participaram da minha banca de qualificação. As contribuições foram fundamentais para o seguimento do trabalho.

À equipe de pesquisa coordenada pela Prof^a. Leides Barroso Azevedo Moura, especificamente: Simone Franco, Leonardo Serikawa, Tatiana Maciel Weila Almeida, Aryanne Leite, Jessica de Souza, Suelen Alencar, Bárbara Katherine e Milena Mendes, pelos encontros, risadas, emoções e trabalho coletivo.

À equipe do Toca Filmes, especialmente, Joanna Ramos, Victor Ekstrom, Uiara Lopes, Mariana Gomes, Conrado Nobre e Rogério Fonteboa, pelos novos olhares, conversas e trabalho conjunto.

A todas as pessoas e às Instituições que aceitaram e apoiaram o desenvolvimento da Pesquisa: Casa do Candango, Casa do Ceará, CPIE, Centro Universitário do Distrito Federal e a Universidade de Brasília.

À Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal, FAP-DF, pelo financiamento desta pesquisa.

A todas as pessoas idosas que se disponibilizaram a participar da pesquisa e compartilharam comigo suas histórias de vida. Foi emocionante e transformador escutar tantas pessoas. Sem essa participação não haveria pesquisa.

A meus familiares, em especial minha mãe, meu pai e irmãos, que sempre me apoiam em todas as minhas aventuras. Um agradecimento especial a Tia Nitinha, Ju e Filipe.

À família Piovesan, especialmente D. Cristina, pelo apoio e suporte cotidianos.

Ao Mateus, meu filhote, que tinha três anos quando iniciei esta jornada e agora está com sete anos (e meio, segundo ele!).

Ao Marcos, o agradecimento mais que especial, porque sei de todas as abdições que precisou fazer para me dar o suporte, assim como, suportar as minhas ausências. Obrigada pela ajuda, compreensão, leituras, força e estímulo. Agradeço também por sonhar e realizar comigo o filme que se originou nesta pesquisa. Não tenho palavras para agradecer.

RESUMO

Introdução: Importantes transformações, nas cidades e metrópoles, vêm ocorrendo em relação ao perfil populacional, aos processos históricos de sociabilidade e à configuração social das relações humanas. O envelhecimento populacional, neste contexto, representa potencialidades e desafios para as políticas públicas. Entre os desafios está o isolamento social em pessoas idosas que passa a ser apontado como uma das consequências desta nova forma de estar no mundo, e diz respeito à diminuição na qualidade e quantidade das interações sociais no dia-dia. Este fenômeno tem o potencial de influenciar na percepção de satisfação com a vida e alterar indicadores de morbimortalidade. **Objetivo:** A pesquisa possui como objetivo geral analisar a situação de isolamento social entre pessoas idosas no Distrito Federal, com vistas a tentar compreender as características subjetivas e sócio-históricas que têm o potencial de propiciar o isolamento social. **Método:** A proposta teórico-metodológica adotada é de abordagem mista, do tipo transversal e de natureza analítica. Foram organizadas duas etapas: i) quantitativa, com levantamento de questões sociodemográficas, aplicação da Escala Brasileira de Solidão e da Escala de Redes Sociais de Lubben por intermédio de uma amostra de conveniência de 100 pessoas idosas, de 60 anos ou mais; ii) qualitativa, por intermédio de revisão integrativa de literatura e de entrevista na perspectiva metodológica de história oral, na modalidade de história de vida com nove idosos, em que foram estudados os aspectos da subjetividade. Todo o estudo adota o referencial teórico do ageísmo, constructo que possibilita compreender as barreiras, preconceitos e estereótipos das mais diversas ordens que comprometem a vivência da plenitude da velhice e podem afetar a interação social de pessoas idosas. **Resultados:** i) a revisão integrativa evidenciou que o isolamento social é uma realidade e está presente em inúmeras cidades e diferente culturas; além disso, demonstrou a objetividade do conceito que está relacionado à quantidade e qualidade das interações sociais; ii) o estudo quantitativo apresentou que os homens idosos negros, de baixa renda e escolaridade, com problemas de saúde e moradores de Instituições de Longa Permanência possuem maior risco para isolamento social; iii) as narrativas em profundidade evidenciaram a complexidade do envelhecimento e mostraram que há sistemas de opressão estruturante na vida social da pessoa idosa. Os resultados são apresentados por artigos e um videodocumentário média-metragem. **Conclusão:** As demandas e necessidades da população que envelhece são heterogêneas e diversas. O ageísmo é identificado como fator que pode ampliar o isolamento social, mas deve ser analisado em articulação com as dinâmicas nas cidades e as vivências familiares, religiosidade, dinheiro, trabalho e moradia como elementos estruturantes para a interação social. As pessoas idosas apresentam desejos de novas realizações que não são sustentadas pelas características de sociedade e dinâmicas de vida que se têm hoje. As políticas públicas na área de saúde, planejamento urbano e moradia precisam ser revistas à luz da diversidade e heterogeneidade dos processos de envelhecimento.

Palavras-chave: Envelhecimento; Isolamento Social; Solidão; Pessoa Idosa; Ageísmo.

ABSTRACT

Introduction: Important transformations, in cities and metropolises, have been occurring as regards the population profile, the historical processes of sociability and the social configuration of human relations. Population aging, in this context, represents potentialities and challenges for public policies. Among the challenges is the social isolation of older adults, which has been pointed out as one of the consequences of this new way of being in the world and concerns the decline in the quality and quantity of social interactions in everyday life. This phenomenon has the potential to influence the perception of life satisfaction and to change morbidity and mortality indicators.

Objective: Overall, this study aims at analysing the situation of social isolation among the older adults in the Brazilian Federal District, with a view to trying to understand the subjective and socio-historical features that have the potential to foster social isolation.

Method: The adopted theoretical and methodological proposal has a mixed approach, of a cross-sectional and analytical nature. Two stages were set: i) a quantitative study, with a survey of sociodemographic issues, application of the UCLA Loneliness Scale and of the Lubben Social Network Scale by means of a convenience sample of 100 older persons, aged 60 years or more; ii) a qualitative study by means of an integrative literature review and in-depth interviews of life-history and oral-history type with nine older adults, in which subjectivity aspects were studied. The entire study adopts the theoretical reference of ageism, a construct that enables understanding the barriers, prejudices and stereotypes of the most diverse sorts which compromise the experience of plenitude in old age and may affect the social interaction of the older person.

Results: i) the integrative review evidenced that social isolation is a reality and is present in numerous cities and different cultures; furthermore, it demonstrated the objectivity of the concept that is related to the quantity and quality of social interactions; ii) the quantitative study showed that older black men, with low income and little education, with health problems and resident in long-stay institutions have a higher risk of social isolation; iii) the in-depth narratives highlighted the complexity of aging and showed that there is a system of structuring oppression in the older person's social life. The results are presented by articles and a video documentary.

Conclusion: The demands and needs of the aging population are heterogeneous and diverse. Ageism is identified as a factor that can increase social isolation, but it must be analysed in articulation with the dynamics in the cities and the family experiences, religiosity, money, work and housing as structuring elements for social interaction. Older people present desires for new achievements that are not supported by the characteristics of society and the life dynamics that are present today. Public policies in the areas of health, urban planning and housing need to be reviewed in light of the diversity and heterogeneity of the aging processes.

Keywords: Aging; Social Isolation; Loneliness; Older Person; Ageism.

LISTA DE TABELAS

Capítulo V

Tabela 1 - Níveis de solidão nos idosos. Distrito Federal, 2019 (n=100)	80
Tabela 2 - Análise fatorial da Escala Brasileira de Solidão UCLA (UCLA-BR), 2019 (n = 100)	81
Tabela 3 - Frequência de isolamento social por LSNS-6, 2019 n=100	82
Tabela 4 - Estatística descritiva por subcomponente da Escala LSNS-6, 2019 n=100 ...	83

LISTA DE FIGURAS

Capítulo IV

Figura 1 - Base de dados e estratégia de busca selecionada55

Figura 2 - Análise de similitude64

Capítulo V

Figura 1 - Representação gráfica do componente de autovalor, 201982

Capítulo VII

Figura 1 - Entrevistados do filme Como nós somos, em ordem de aparição no documentário: Alda, Agenor, Maria Helena e Divino, Nair, Ângela, Etelvina, José Wilson e João132

LISTA DE QUADROS

Capítulo II

Quadro 1. Teorias contemporâneas sobre o envelhecimento.....35

Capítulo IV

Quadro 1 - Síntese das definições conceituais sobre isolamento social e principais conclusões segundo ano, país de publicação e delineamento do estudo.....57

Capítulo VII

Quadro 1 - Roteiro com perguntas norteadoras para entrevista em profundidade130

Quadro 2 - Sinopse do documentário *Como nós somos* 137

LISTA DE GRÁFICOS

Capítulo II

Gráfico 1 - Evolução da estrutura etária do Distrito Federal – 2000/2030 28

Capítulo V

Gráfico 1 – Distribuição por sexo 78

Gráfico 2 – Distribuição por faixa etária 78

Gráfico 3 – Distribuição por raça/cor 78

Gráfico 4 – Distribuição por estado civil 78

Gráfico 5 – Distribuição por escolaridade 79

Gráfico 6 – Distribuição por arranjo de moradia 79

Gráfico 7 – Distribuição por número de filhos 79

Gráfico 8 – Distribuição por religião 79

Gráfico 9 – Distribuição por situação profissional 80

Gráfico 10 – Distribuição por renda 80

Gráfico 11 – Distribuição por atividade em grupo social 80

Gráfico 12 – Distribuição por problema de saúde 80

LISTA DE ABREVIATURAS

AVD Atividades de Vida Diária

CONASS Conselho Nacional de Secretários de Saúde

LNSN-6 Escala de Redes Sociais de Lubben (versão abreviada)

OMS Organização Mundial de Saúde

TAUIS Termo de Autorização para Uso de Imagem e Som

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UCLA-BR Escala Brasileira de Solidão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	22
1.1 Tema da pesquisa e sua relevância	22
1.2 Objetivo geral.....	25
1.3 Objetivos específicos	25
2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS	26
2.1 Transição Demográfica e Epidemiológica no Brasil e no Distrito Federal	28
2.2 Perspectivas Teóricas sobre Envelhecimento.....	33
2.2.1 Perspectivas biológicas.....	34
2.2.2 Perspectivas psicossociais.....	35
2.2.3 O ageísmo como constructo: a violência sistêmica estruturante do social	40
2.3 O isolamento social entre pessoas idosas	44
3 MÉTODOS E TÉCNICAS	48
3.1 Revisão Integrativa de Literatura	48
3.2 Estudo de campo	49
3.2.1 A aplicação das escalas e do questionário sociodemográfico	49
3.2.2 Entrevista em profundidade	50
3.2.3 Produção de vídeo documentário.....	51
3.2.4 Aspectos éticos e financiamento do estudo	52
4 ENVELHECIMENTO E ISOLAMENTO SOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	53
4.1 Introdução	54
4.2 Métodos	55
4.3 Resultados.....	57
4.4 Discussão.....	63
4.5 Conclusão.....	67
4.6 Referências	69
5 SOLIDÃO E ISOLAMENTO SOCIAL EM PESSOAS IDOSAS NO DISTRITO FEDERAL	72
5.1 Introdução	72
5.2 Objetivo	73
5.3 Métodos	73
5.4 Resultados.....	76
5.4.1 Perfil Sociodemográfico	76
5.4.2 Resultados das Escalas de Solidão e de Isolamento Social.....	79
5.5 Discussão.....	83
5.6 Conclusão	85
5.7 Referências	87
6 HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS: ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS SUBJETIVAS E SÓCIO-HISTÓRICAS QUE PROPICIAM O ISOLAMENTO SOCIAL.	89
6.1 Introdução	89

6.2 Metodologia	91
6.3 Resultados e Discussão	93
6.3.1 Apresentação dos protagonistas	93
6.3.2 Retratos do passado: memórias e histórias de vida	101
6.3.3 O presente	110
6.3.4 Temporalidades transversas: o futuro é agora	118
6.4 Conclusão	121
6.5 Referências	123
7. COMO NÓS SOMOS: PRODUÇÃO AUDIOVISUAL SOBRE HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS E PERSPECTIVAS DE ISOLAMENTO SOCIAL	126
7.1 Introdução	126
7.2 Estratégia Metodológica	128
7.3 Resultados e Discussão	129
7.3.1 Como nós somos: a produção de conhecimento por meio do audiovisual	130
7.3.1.1A organização para entrevista e a gravação	130
7.3.1.2 O momento que a câmera desliga	133
7.3.1.3 De entrevistados à personagens: a montagem do filme	134
7.4 O documentário	137
7.5 Conclusão	148
7.6 Referências	150
8. TRIANGULANDO OS RESULTADOS À GUIA DE UMA CONCLUSÃO .	151
8.1 Limitações da Pesquisa	153
8.2 Impacto da Pesquisa	155
8.3 Conclusão e Perspectivas	156
REFERÊNCIAS TESE	157
ANEXOS	163

ESTRUTURA DA TESE

A tese está organizada considerando-se a estruturação de manuscrito em formato de artigos científicos. Dessa forma, tem-se o seguinte:

- Trajetória da Pesquisadora: apresentam-se a contextualização de como foi o processo de incursão no tema da pesquisa, as motivações, os caminhos percorridos e alguns elementos contextuais que possibilitam a compreensão do todo.
- Capítulo I: discutem-se a relevância da pesquisa e a importância do tema. É o momento em que se situa o tema no contexto brasileiro e do Distrito Federal. São também apresentados as hipóteses e os objetivos.
- Capítulo II: é realizado um panorama sobre os principais referenciais teóricos utilizados na pesquisa, que subsidiaram cada etapa, em especial o trabalho de campo.
- Capítulo III: são apresentados os métodos e técnicas utilizados na pesquisa, em cada uma das suas etapas.
- Capítulo IV: consiste no primeiro capítulo de resultado. Apresenta o artigo da revisão integrativa de literatura sobre o tema do isolamento social, que foi aprovado e publicado na *Revista Acta Paulista de Enfermagem* da Universidade Federal de São Paulo.
- Capítulo V: é um capítulo de resultado que apresenta o artigo contendo a análise descritiva sociodemográfica e os resultados da aplicação das Escalas (UCLA-BR e LNSN-6) realizadas em 100 pessoas idosas. O artigo será submetido à *Revista de Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento*.
- Capítulo VI: constitui também um capítulo de resultado, que apresenta a análise em profundidade das nove entrevistas realizadas na parte qualitativa da pesquisa. O artigo foi submetido à revista *Análise Social*, do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa.
- Capítulo VII: consiste no último capítulo de resultados, onde é descrito o processo de produção do vídeo documentário, com reflexões sobre a produção de pesquisa no contexto do audiovisual. Também são apresentadas as etapas do processo de criação, notas do diário de campo e outras licenças poéticas. O artigo foi submetido para a *Revista de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde* da Fundação Oswaldo Cruz.

- Capítulo VIII: é o capítulo onde realiza-se a triangulação dos resultados dos quatro artigos, de forma breve e objetiva; apresentação das limitações do estudo e dos impactos da pesquisa;
- Considerações Finais: é realizado um balanço sintético da tese.

TRAJETÓRIA DA PESQUISADORA

Esta pesquisa é resultado de múltiplas energias que convergem. Ao iniciar no ano de 2016 no Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional da UnB, integrei o campo de estudos da saúde, no qual já existiam docentes e estudantes com pesquisas na área de envelhecimento humano.

Recém-saída de intensos trabalhos de gestão, seja na Prefeitura do Recife e, depois, na gestão federal, no Ministério da Saúde, tinha o desejo inicial de aprofundar os estudos no campo da administração pública, Estado e governo. No entanto, compreender as dinâmicas das políticas públicas demandava aprofundar a compreensão das dinâmicas das populações.

Apresentada a um novo rol de conhecimentos pelos docentes do Programa e pela minha orientadora, a prof^a. Dr^a. Leides Barroso de Azevedo Moura, a curiosidade sobre os aspectos da transição demográfica brasileira, envelhecimento da população e longevidade foram ganhando vida. Além disto, com o caráter interdisciplinar do Programa de Pós-Graduação e a repercussão dos novos conhecimentos adquiridos o meu interesse ampliou-se pela temática em suas múltiplas dimensões.

Com as leituras, esse interesse passou a ser não apenas pelas questões macro, mas pelo cotidiano de vida das pessoas que envelhecem. Quase como um querer entender o “onde estão”, “o que fazem”, “como pensam”, porque me dei conta em um dado momento o quanto me encontrava distanciada das pessoas idosas...

Nesse caminhar, os temas em torno do modo de vida, das relações intergeracionais, da solidão, do isolamento social e do ageísmo foram surgindo. Ao compreender que as novas formas de estar no mundo colocava parte de um grupo social para as margens das decisões, dos encontros, dos espaços de lazer, o tema da tese foi ganhando forma e se consolidou nas primeiras visitas que fiz às Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito Federal e às instituições de convivência social voltadas para pessoas idosas.

Em uma outra situação, no encontro ocorrido em Portugal, no ano de 2019, em um workshop doutoral que tive a oportunidade de participar e apresentar o escopo inicial da tese, houve um intenso debate sobre as diferentes realidades do “ser idoso”. Paradoxalmente, questionada pelos docentes da Universidade do Porto do porquê estudar isolamento social em pessoas idosas, exatamente na fase em que eles observavam em

Portugal um aumento do número de “turistas idosos aproveitando a vida”, compreendi a importância de delimitar os determinantes sociais e modelos de políticas públicas existentes no Brasil, contextualizando a pesquisa a realidade local. Mais adiante percebi por meio do estudo de revisão de literatura a relevância e a disseminação em diferentes contextos do isolamento social entre idosos, mesmo em cidades onde é possível desfrutar da vida adulta idosa em situações de maior liberdade.

O que antes era uma curiosidade tornou-se um desejo inadiável de compreender a fundo as relações, redes, modos de vida e pensamentos desses indivíduos. Tomada pelo que Ecléa Bosi fala sobre o envelhecimento, de ser a comunidade de destino de todos nós, comecei a compreender a relevância e o sentido que faria estudar essa temática no contexto do país em que vivemos.

Evidentemente que no detalhamento do projeto de tese, o escopo precisou ser bem delimitado e focado para garantir que em todas as etapas metodológicas fosse possível falar tanto das singularidades quanto entender mais amplamente o contexto e situação das pessoas idosas residentes em realidades heterogêneas do Distrito Federal, lócus da pesquisa.

Naquele, de aprofundamento teórico para delimitação da tese, todo o meu mundo estava rodeado dessa temática. Tudo o que lia, assistia e ouvia, mesmo se não tivesse relação direta, lá estava eu tentando entender à luz do envelhecimento e do ageísmo. Foi nesse processo que aprofundi várias leituras e me joguei. Em determinado momento não queria apenas ler o conhecimento técnico científico da área, mas romances, poesias, ver os filmes, escutar pessoas, pensar a vida e seu curso.

No campo profissional também ocorreram mudanças, como docente de uma Instituição de Ensino Superior, abarquei projetos de extensão, disciplinas, trabalhos de conclusão de cursos, ligas acadêmicas com ênfase na saúde da população idosa e envelhecimento.

E assim, a Tese foi construída. Com diferentes técnicas metodológicas, busquei entender sob vários ângulos o humano que envelhece e compreendi que se trata na realidade de entender todos os humanos. Então, ganhou forma uma revisão ampla de literatura sobre o tema, seguida de entrevistas com cem pessoas idosas, com utilização de um questionário, e na sequência, aprofundamento metodológico com o recurso da história oral, privilegiando a modalidade de história de vida de alguns indivíduos.

Ao sentir a necessidade de alargar e aprofundar ainda mais o estudo, eu e a minha orientadora decidimos submeter um projeto de pesquisa para um edital de financiamento com o desejo de, entre várias outras possibilidades, realizar um videodocumentário. Naquele momento, entendemos que ampliar as vozes sobre o tema parecia algo que fazia muito sentido, especialmente, vozes de pessoas idosas.

Conquistado o financiamento, novos horizontes se abriram. Novos olhares foram agregados, novas formas de pesquisas surgiram, um mundo lúdico, criativo e as possibilidades das mais diversas ordens foram pensadas como forma de agregar à pesquisa.

Nesse processo, além do constante apoio da minha orientadora, o suporte do meu coorientador Prof. Dr. José Walter Nunes, docente e cineasta, com as reflexões sobre pesquisa em audiovisual foram fundamentais, pois, utilizar procedimentos metodológicos que ele aplica em suas pesquisas, encorajou-me e permitiu-me chegar à obra final com mais consistência. Além dele, o meu marido, Marcos Botelho Piovesan, comunicador e cineasta, e toda uma equipe de videomakers de Brasília foram importantíssimos para que pudesse sonhar e concretizar o filme *Como nós somos*. De forma que o filme transcende os objetivos da tese e narra também percepções de solidão.

Em determinado momento, toda a minha casa respirava o meu doutorado. Até o meu filho, Mateus, que iniciou esta jornada comigo aos três anos, agora, aos sete e meio, entende o significado e a empolgação do que eu estava fazendo.

Chegar até aqui, após anos, é sem dúvida transformador. Em um contexto de mundo que ao final de 2019 e início de 2020 foi apresentado a uma crise sanitária global com a pandemia do coronavírus e milhares de mortes e, onde todos começam a falar de isolamento e distanciamento social, *home office*, novo “normal”, o que me auxiliou a finalizar foi ter a certeza ainda maior da importância do tema que eu estava explorando.

Por questões diversas, por realidades outras, inúmeras pessoas idosas já experimentavam em grande medida um isolamento social. Não se tratava de um vírus circulante, mas certamente as condições sociais, preconceitos, discriminações afetaram e afetam a dignidade de cada uma delas.

Atualmente, com milhões de pessoas experienciando na pele a subjetividade de estarem em isolamento, o que resta é a esperança de que uns se coloquem nos lugares de outros e, com isso, possam compreender o quão difícil é ser afastado dos encontros, dos espaços de sociabilidades, das decisões, das urbanidades nas cidades. Evidentemente que

não são todas as pessoas idosas que vivem esta realidade de isolamento social. Porém, após toda a escuta que realizei, é possível afirmar que há muitas demandas negligenciadas, ausências e necessidade de direitos da pessoa idosa. Se este novo mundo que se apresenta for capaz de ressignificar as trocas intergeracionais e repensar as dinâmicas de vida, que façamos incluindo todos.

Chegar aqui só foi possível graças a cada pessoa idosa que se disponibilizou a conversar comigo, bem como aos gestores das ILPI e das demais instituições onde a pesquisa foi realizada. O que desejo agora são os novos encontros, em um novo normal, mais empático, solidário e intergeracional.

CAPÍTULO I

1 INTRODUÇÃO

1.1 Tema da pesquisa e sua relevância

A história social da longevidade é recente no mundo, tanto para países de alta como de baixa renda. Pela primeira vez, a maioria das pessoas pode esperar viver até os 60 anos e mais, segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2015, p. 5). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (BRASIL, 2015), o segmento populacional que mais aumenta no Brasil é o de idosos. Apesar disso, o adulto idoso, na sociedade contemporânea, está longe de ser uma categoria homogênea. E, quanto mais longa for a longevidade, maior será a diferença entre as pessoas e as suas circunstâncias de vida (NUSSBAUM & LEVMORE, 2017).

Sendo assim, o envelhecimento não significa necessariamente maior qualidade de vida para todos. Isto é, se por um lado oportuniza alegrias, prazeres e conquistas, e pode representar uma potencialidade para a sociedade, abrange também perdas e fragilidades e estabelece novas fronteiras para definição de políticas públicas que respondam a esse desafio.

A dinâmica das pessoas nas cidades, a atualização das formas de convivências intergeracionais, as modificações significativas nos arranjos familiares, um crescente culto à individualização, além da diversidade de condições socioeconômicas, sanitárias e de saúde, são fatores que influenciam em modos desiguais e contraditórios a qualidade de vida das pessoas (ELLIOTT & LEMERT, 2006; VERAS & OLIVEIRA, 2018).

No caso brasileiro, os adultos idosos, especialmente aqueles que residem em áreas urbanas, em função destes arranjos de vida modernos, passaram em grande medida a ter menor acesso à presença de membros de suas famílias com disponibilidade para assistência e/ou interação social no cotidiano (BRASIL, 2015; MIRANDA et al, 2016).

Na sociedade que cultua valores do “faça você mesmo”, onde as coisas têm cada vez menos durabilidade e a certeza do impermanente é constante, características como o individualismo e o isolamento emocional dos indivíduos passam a ser apontados como consequências desta nova forma de estar no mundo (ELLIOTT & LEMERT, 2006). Ademais, a forma de organização do trabalho e a dinâmica das cidades podem contribuir para essa realidade.

O isolamento social pode ser definido como um estado no qual indivíduos experimentam cada vez menos envolvimento social do que gostariam com outras pessoas, e isso interfere na sua qualidade de vida (SUEN et al, 2017). Ou, conforme Cudjoe et al (2018) referem, seria a objetiva separação de outros indivíduos, que ocorre na ausência de relacionamentos sociais.

Com a ocasião do distanciamento social vivido globalmente em função da crise sanitária iniciada em dezembro de 2019, resultante da disseminação do vírus Sars-Cov-2, o tema ganhou maior repercussão, porém, sabe-se que o isolamento social da população idosa já era comum em vários países e por motivos multivariados, apresentando-se como potencial para se tornar um dos maiores problemas de saúde pública da sociedade atual (CUDJOE et al, 2018).

Este cenário demanda políticas públicas mais focadas e que sejam capazes de avançar na ressignificação dos papéis sociais vividos pelas pessoas adultas idosas, a fim de proporcionar melhoria da qualidade de vida e sensibilizar para o momento único vivido na história que é a própria longevidade de milhares de pessoas. Isto impõe um planejamento que desenvolva ações em várias frentes sociais, de modo a agregar capacidade de resposta na atualidade para garantia de envelhecimento saudável e integrado à realidade social no futuro.

Para o Distrito Federal, cujas territorialidades são marcadas por expressivas variabilidades nas condições de vida de pessoas idosas, como as características sociais, econômicas, demográficas, culturais e ambientais heterogêneas, os impactos na interação social podem ser bastante diferentes e, conseqüentemente, a longevidade e qualidade de vida dos adultos idosos. Sabe-se que a população distrital continua em tendência acentuada para o envelhecimento e estima-se 346 mil idosos em 2020 e 565 mil pessoas idosas em 2025, o que representará 16,6% do total da população (BRASIL, 2018).

Dessa maneira, visto que a magnitude do envelhecimento populacional é crescente e influenciada por diferentes fatores que, por sua vez, está relacionada com desiguais e contraditórias formas de viver a idade avançada, tendo a interação social como um marcador para a qualidade de vida, o presente trabalho busca responder à seguinte pergunta: “Quais são os principais desafios contemporâneos para a interação social de pessoas idosas no Distrito Federal?”

Baseado nas mudanças sociodemográficas, nas oportunidades de novas sociabilidades e nos desafios presentes e futuros que a longevidade apresenta, com enfoque nas áreas urbanas, o presente trabalho parte da seguinte hipótese:

- O isolamento social entre pessoas idosas precisa ser decifrado numa visão prospectiva de cidade metrópole e, para isso, é essencial a identificação das dinâmicas sociais desta população no Distrito Federal, de maneira a criar sinergia entre os campos de estudos teóricos nesse âmbito e as agendas de políticas públicas nacionais e distritais.

A hipótese se alicerça numa argumentação teórica com base nas teorias sociológicas do envelhecimento e nos determinantes sociais que permitem assumir que:

- O isolamento social entre pessoas idosas no DF acontece na lógica de escalas sociais, com configurações plurais nos diferentes extratos sociais e expressões heterogêneas distribuídas na cidade (MARMOT & ALLEN, 2014);

- Quanto mais longo for o idoso, maior será o risco de interações sociais com frequência reduzida, favorecendo maior isolamento social (FAUSTINO & MOURA, 2014);

- Aspectos subjetivos e de subjetividades alternativas influenciam as sociabilidades, permeiam os processos de isolamento social e constroem seus sentidos conforme os modos pelos quais os processos de envelhecimentos se institucionalizam no social (BHABHA, 2005);

- Estereótipos, antipatias, fugas de contato, embasados em mitos que de forma sistemática geram discriminação contra pessoas idosas, produzem preconceitos historicamente construídos na sociedade moderna, que ampliam barreiras de inserção social das mais diversas ordens e dificultam a compreensão do envelhecimento como processo, colocando-o como um problema social e produzindo o ageísmo (BUTLER, 1980).

Especificamente sobre este último ponto, a pesquisa entende o preconceito de idade como um constructo teórico explicativo da determinação social no envelhecimento, pela sua possibilidade de gerar consequências para saúde, bem-estar e direitos humanos das pessoas idosas, além de custar bilhões de dólares à sociedade (OMS, 2021).

A pesquisa aprofunda, assim, a discussão sobre a longevidade e o isolamento social entre os diferentes arranjos domiciliares de adultos idosos, incluindo moradores de Instituições de Longa Permanência. Os resultados da pesquisa produzem os perfis de interação social e revelam os constructos de subjetividade de pessoas idosas que vivem e

que não vivem o isolamento social. Essas diferentes perspectivas contribuem para ampliar a promoção de políticas que busquem espaços de sociabilidade e de interação entre idosos, famílias e cuidadores de forma mais orgânica em uma perspectiva antiageísta.

Ressalta-se que há políticas públicas basilares sobre o tema do envelhecimento e, aprofundar o tema do isolamento contribui para o aprimoramento. Algumas das agendas internacionais são: Projeto Mundial Cidade Amiga do Idoso, Plano de Ação Internacional para Envelhecimento de Madri (2002), o Plano de Ação Global para envelhecimento e saúde da OMS 2016-2030, a agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. No Brasil: o Plano de Envelhecimento Ativo, o Estatuto do Idoso (lei 3.561/97, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Estratégia Amigo da Pessoa Idosa

A pesquisa envolve, portanto, uma temática global com relevância local e enfoque social, político, cultural, ético e acadêmico para o DF, ainda pouco pesquisada no Brasil. Seus resultados podem ser utilizados na área de planejamento urbano, gestão de saúde e para o cuidado interprofissional na área da pessoa idosa residente no Distrito Federal.

1.2 Objetivo geral

- Analisar a situação de isolamento social entre pessoas idosas no Distrito Federal.

1.3 Objetivos específicos

1. Identificar o perfil sociodemográfico de pessoas idosas e aplicar a Escala UCLA Loneliness e a Escala de Rede Social de Lubben para avaliar a solidão e o isolamento social;
2. Registrar as narrativas de vida de interação social de pessoas idosas residentes no DF;
3. Analisar os constructos da subjetividade, a partir das narrativas de pessoas idosas acerca do cotidiano de suas vidas, na perspectiva teórica do ageísmo.

CAPÍTULO II

2 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Que é ser velho? pergunta você. E responde: em nossa sociedade, ser velho é lutar para continuar sendo homem.

Marilena de Souza Chauí, janeiro de 1979. Prefácio: Os trabalhos da Memória, em Memória e Sociedade, Lembranças de Velhos, de Ecléa Bosi.

Uma das funções sociais da pessoa idosa, segundo Chauí (1979, p. 18), é “unir o começo e o fim, ligando o que foi e o porvir”. Entretanto, na sociedade capitalista, onde memórias e histórias têm local e pessoas certas para contá-las, a função social do idoso perde-se, tornando-se quase um “já não existe mais” (CHAUÍ, 1994, p.19). Nos tempos de hoje, a história oficial celebrativa substitui a lembrança, desarma o idoso e mobiliza mecanismos que oprimem a velhice e destroem a memória. Segundo a autora, “os preconceitos da funcionalidade demoliram paisagens de uma vida inteira” (CHAUÍ, 1994, p.19).

De acordo com Beauvoir (1970), em uma sociedade ideal a velhice deveria ser uma fase da existência humana que difere da juventude e da maturidade e que possui características próprias de equilíbrio e ampla gama de possibilidades. Assim como Chauí, Beauvoir concorda que sob o ângulo da produção e do lucro essa perspectiva se modifica e as narrativas e a organização sociocultural impedem a estruturação dessa sociedade ideal. Para esta autora, é preciso “quebrar a conspiração do silêncio” (BEAUVOIR, 1970, p.6), no qual parece ser vergonhoso falar da velhice fora dos ambientes especializados e reconhecer que a cômoda decisão da sociedade capitalista de não os considerar homens traz profundas consequências.

É importante ressaltar, entretanto, que a perspectiva negativa do envelhecimento não é resultado da modernidade, mas com ela se modifica e se renova. Isto porque, no amplo e histórico estudo realizado por Beauvoir, é possível concluir a quão antiga é a enumeração desolada dos aspectos no envelhecimento. Em 2.500 a.C, por exemplo, há um texto escrito por Ptahhotep, filósofo do Egito, que diz (BEAUVOIR, 1970, p.103):

Como é penoso o fim de um velho! Ele se enfraquece a cada dia; sua vista cansa, seus ouvidos tornam-se surdos; sua força declina; seu coração não

tem mais repouso; sua boca torna-se silenciosa e não fala mais. Suas faculdades intelectuais diminuem, e lhe é impossível lembrar-se hoje do que aconteceu ontem. Todos os seus ossos doem. As ocupações que até recentemente causavam prazer só se realizam com dificuldade, e o paladar desaparece. A velhice é o pior dos infortúnios que pode afligir um homem. O nariz entope e não se pode mais sentir odor.

Não obstante a antiguidade deste texto e a perspectiva de saúde naquele contexto cultural, inúmeros outros são escritos ao longo da história, conforme a autora cita. O que se conclui, então, para uma análise mais apurada destes aspectos na modernidade está relacionado ao papel e valor social que é dado a este público. Historicamente, quanto mais a sociedade caminha na direção de distanciar-se dos aspectos culturais mágicos e divinos das sociedades arcaicas e mais se aproxima da ciência, das técnicas, mais a pessoa idosa perde o seu valor na comunidade. Essa realidade não é única, pois há diversidades de experiências, sobretudo nas sociedades mais harmônicas e equilibradas entre os membros, porém, é, ao mesmo tempo, um fato inegável.

Análises mais atuais dão conta de que o processo de envelhecimento é heterogêneo, não apenas no seu sentido biológico, mas cultural e, tem feito surgir novas condutas, hábitos, crenças e imagens que alteram de forma importante as concepções tradicionalmente associadas às etapas mais tardias da vida.

No lugar das usuais imagens que articulavam o envelhecimento ao descanso, à quietude e à inatividade, surge um modelo identitário que inclui o estímulo à atividade, à aprendizagem, à flexibilidade, ao aumento da satisfação pessoal e à formação de vínculos afetivos inéditos (SILVA, 2007).

Apesar destas novas reflexões, as considerações de Chauí e Beauvoir, passados aproximadamente cinquenta anos, continuam pertinentes. Esta realidade mais atual não superou o constatado pelas autoras. Retoma-se à dificuldade que Chauí (1994) e Debert (2004) chamam atenção ao abordarem sobre a dificuldade de se viver a plena velhice, por encontrar no espaço público uma sociedade opressora que ao mesmo tempo que celebra o prolongar dos anos, não reproduz coletivamente uma dinâmica social mais igualitária e solidária ou, quando muito, coloca o envelhecimento saudável e ativo no lugar de um produtivismo que, como nas palavras do *marketing*, é conhecido como rejuvenescimento.

O fato é que o tempo em que as pessoas idosas serão maioria, quando comparados com outros segmentos populacionais, já chegou (OMS, 2015). O desafio posto está em como rever hábitos, urbanidades, vivências intergeracionais nas cidades e políticas públicas integradoras em que se dirimam os preconceitos em torno de uma funcionalidade

no qual todo indivíduo deve ser necessariamente produtivista e, se perceba que para além de desafios, há oportunidades de protagonismos de inserção social para todas as idades, mediadas para além da lógica mercantilista.

Longhi (2018) afirma que o enfrentamento desta perspectiva produtivista é maior do que tratar somente da autonomia do idoso como uma solução da questão. Isto significa que é insuficiente a construção de políticas públicas direcionadas unicamente para a manutenção da saúde e a independência da pessoa idosa, que é onde hoje se concentra a maior parte das ações direcionadas a este público.

A ressignificação social do papel e função das pessoas idosas frente às demandas produzidas pelo neoliberalismo, que constroem narrativas e obscurecem caminhos possíveis para uma sociedade solidária e amiga da pessoa idosa, é um desafio do presente para todos os indivíduos (OMS, 2008).

Nesse contexto multifacetado, de amplas contradições, os pressupostos teóricos desta Tese incluem: (i) evidenciar a transição demográfica e epidemiológica em curso no Brasil e no Distrito Federal, sob a perspectiva de curso de vida, (ii) apresentar diferentes perspectivas teóricas e conceituais sobre envelhecimento, entre eles o ageísmo e (iii) demonstrar os diferentes conceitos sobre o isolamento social que tem sido utilizado na literatura científica.

2.1 Transição Demográfica e Epidemiológica no Brasil e no Distrito Federal

O Brasil está em rápido processo de envelhecimento populacional. Por constituir a quinta maior população do globo, as repercussões do envelhecimento transcendem as fronteiras do nosso país (LIMA-COSTA, 2018). Muito embora a longevidade seja recente no mundo, há diferentes dinâmicas entre os países no que diz respeito a transição demográfica, ou seja, a janela temporal do envelhecimento cursa em ritmos e etapas distintas em todo globo.

A transição demográfica pela qual o Brasil passa, desde a década de 1970, é amparada na mudança de paisagem de um país predominantemente rural e agrário para urbano, com famílias grandes e alta mortalidade infantil para famílias menores, mais heterogêneas e com menor número de filhos (LEONE et al, 2010).

Esta modificação se inicia com uma queda nas taxas de mortalidade, em seguida de natalidade, ocasionando alterações na estrutura etária da população brasileira

(VASCONCELOS & GOMES, 2012). De acordo com Miranda et al (2016), em 2010, foram 39 pessoas idosas para cada 100 jovens, enquanto em 2040 há uma estimativa de 153 idosos para cada 100 jovens. Com isso, estima-se para 2050 que a participação de idosos chegará a aproximadamente 23,8% da população brasileira.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população com 60 anos ou mais de idade passa de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030 e 73,5 milhões, em 2060 (BRASIL, 2015), o que representará mais de 30% da população brasileira.

Vale ressaltar que o envelhecimento no país segue uma característica preponderantemente feminina. A razão de sexos para a população com mais de 60 anos de idade é de aproximadamente 0,8, o que significa que existem aproximadamente 80 homens para cada 100 mulheres (BRASIL, 2015). Esse fato possui relação com estilo de vida e comportamentos culturais de cuidado à saúde, procura pelos serviços de saúde, índices de violência e acidentes, impacto da interseccionalidade entre gênero, raça e cor, que em muitos dos casos terminam por colocar em maior risco a população masculina.

Mais recentemente, no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), financiado pelo Ministério da Saúde e conduzido com amostra de pessoas com 50 anos e mais, outras características deste processo de envelhecimento foram mais detalhadas.

Entre os resultados do ELSI confirmou-se que o envelhecimento é parte de uma realidade multifacetada e que as desigualdades sociais influenciam na maioria dos aspectos analisados. As pessoas idosas mais pobres e de menor escolaridade possuem maior dificuldade para: (i) práticas de atividades físicas regulares, (ii) saúde bucal adequada, (iii) realização das atividades da vida diária com maior independência, (iv) enfrentamento das fragilidades, (v) controle de hipertensão arterial, (vi) utilização adequada de medicamentos, (vii) acesso à saúde e (viii) trabalho. Por outro lado, sociabilidade, suporte instrumental e emocional no cotidiano das vidas das pessoas idosas foram identificadas como pontos fundamentais de influência na qualidade de vida (LIMA-COSTA, 2018).

O que todas estas características demonstram é a contínua necessidade de aprimoramento das políticas públicas que entendam o envelhecimento como processual e como algo que se constrói ao longo de uma vida inteira. Aspectos específicos como a longevidade no trabalho, as mudanças nas regras para as aposentadorias, a seguridade

social, o acesso e as condições de saúde propriamente ditas, são condicionalidades fundamentais, de acordo com o estudo supracitado, para melhores condições na idade avançada que refletem em um nível de satisfação para toda sociedade.

Para o Distrito Federal, que comporta a Capital do país, Brasília, sabe-se que desde meados do século XX, no início da construção da cidade planejada em 1957, houve um processo migratório intenso, de forma que parte dos migrantes envelheceram na cidade, mas não necessariamente nasceram neste território, ou seja, não são nativos.

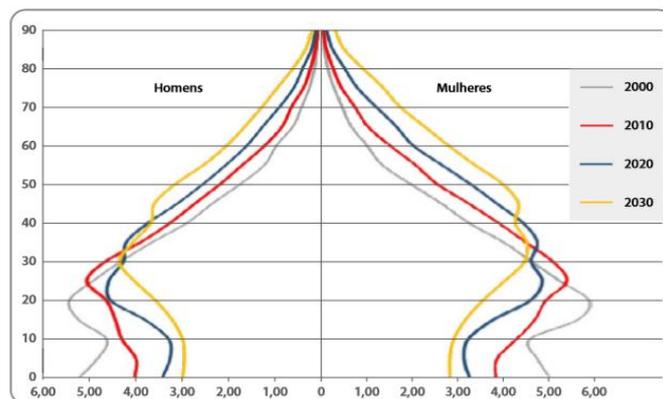
Os fluxos migratórios intensos e a conformação da distribuição espacial heterogênea produziram uma ocupação marcada por processos de exclusão que aglomerou no centro do planejamento urbano, no Plano Piloto, uma população economicamente mais favorecida, que ocupou historicamente melhores postos de trabalhos na época da construção da cidade, já nas áreas periféricas ao centro, houve a ocupação por trabalhadores de menor poder aquisitivo. Ou seja, as desigualdades regionais presentes no Brasil não foram superadas na construção da cidade metrópole de Brasília e do Distrito Federal, contornando trajetórias de oportunidades diferentes para as pessoas que envelheceram neste território (MOURA et al, 2019).

De acordo com as projeções demográficas da Companhia de Planejamento do DF (DISTRITO FEDERAL, 2013), estima-se que os habitantes acima de 65 anos de idade alcancem 11,7% da população, em 2030, enquanto em 2010 representavam apenas 4,8% da população. Este aumento representa 143% do total. Nessa localidade, esse aumento acontece em um contexto onde o ritmo de crescimento populacional tende à desaceleração.

O aumento da população idosa do DF também pode ser evidenciado pela evolução do Índice de Envelhecimento, em que se estima para 2030 uma relação de 68,07 idosos para cada grupo de 100 menores de 15 anos, em comparação a 2010, quando havia uma relação de 19,91 (DISTRITO FEDERAL, 2013).

O perfil de longevidade feminina se mantém para o DF, como há décadas se observava no Brasil (BERQUÓ & BAENINGER, 2000). Além disso, assim como ocorre no país, o DF apresenta diminuição nas taxas de fecundidade e aumento da longevidade (DISTRITO FEDERAL, 2013). A estimativa da evolução etária no Distrito Federal pode ser evidenciada no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Evolução da Estrutura Etária do Distrito Federal 2000/2030



Fonte: IBGE (2018). Elaboração: CODEPLAN-DF

A transição demográfica vivenciada no país e no DF vem no seio de uma mudança estrutural de sociedade que está inter-relacionada com a mudança dos arranjos domiciliares, com o maior número de adultos idosos morando sozinhos ou institucionalizados, famílias cada vez menores e casais com menores números de filhos, maior número de separações nos relacionamentos conjugais, uma menor relação entre a população ativa e dependente, aumento das doenças crônicas não transmissíveis e escassez de estruturas de apoio (MIRANDA et al., 2016; PEREIRA & ALVES, 2016). Nesse sentido, compreender o contexto da pessoa idosa no Brasil é perceber que este grupo é heterogêneo.

Ademais, é importante ressaltar o contexto da transição epidemiológica vivida no Brasil, que não é diferente para o Distrito Federal. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), as doenças transmissíveis, as carências nutricionais e as causas externas configuram de modo singular o perfil de morbimortalidade da população (OLIVEIRA & AMÂNCIO, 2016) e precisam ser decifradas a partir de uma abordagem das condicionalidades para um envelhecimento saudável e ativo ao longo do curso da vida (OMS, 2012). Em particular, as DCNT, dada a magnitude com que se apresentam no mundo, constituem tanto por seus fatores de risco, como suas sequelas, um grupo de doenças que implicam em menor qualidade de vida, maior dificuldade de mobilidade, risco de outros agravos, o que afeta de modo peculiar as populações mais vulneráveis, entre eles a de idosos (BRASIL, 2019).

Segundo levantamento (BRASIL, 2019), são consideradas as dez principais causas de morte no Brasil, para o ano de 2016, em todas as idades e para ambos os sexos: i) doenças cardíacas isquêmicas; ii) acidente cérebro vascular; iii) doença de Alzheimer e outras demências; iv) infecções respiratórias baixas; v) doença pulmonar obstrutiva

crônica; vi) agressões; vii) diabetes mellitus; viii) acidentes por transporte terrestre; ix) doença renal crônicas e x) câncer de traqueia, brônquio e pulmão.

Especificamente para a população acima de 70 anos, as cinco primeiras causas de morte repetem para ambos os sexos, neste mesmo ano, porém, há diferenças na classificação. A doença Alzheimer e outras demências ocupam o segundo lugar para o sexo feminino e o AVC o terceiro, ocorrendo o inverso no masculino. Ainda para o sexo masculino, destaca-se o aparecimento do câncer de próstata entre as 10 principais causas de morte. Além disso, no estudo histórico, observou-se aumento significativo para as infecções respiratórias baixas em pessoas idosas, o que representa o grupo das síndromes gripais. Essa realidade não é diferente para o Distrito Federal.

Em estudo organizado exclusivamente sobre a saúde da população idosa do Distrito Federal (OLIVEIRA & AMÂNCIO, 2016), evidenciou-se estas mesmas doenças no grupo de principais causas de mortalidade. Com exceção da doença de Alzheimer e outras demências, que não foram identificadas especificamente nesse estudo. Entre as características distritais, apontam-se as diferenças regionais, associadas às econômicas e de escolaridade. Tanto o perfil de morbidade, internação hospitalar e mortalidade prematura tendem a ser maiores nas regiões economicamente mais desfavoráveis. Em relação à mortalidade, o sexo masculino possui maiores taxas e morre mais precocemente que as mulheres.

Vale salientar que, com a pandemia do Covid-19 em curso no mundo e no Brasil desde o final de 2019, este perfil de morbimortalidade tem sido influenciado de forma muito dinâmica. Segundo dados apresentados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), com base em um estudo colaborativo desenvolvido por especialistas e instituições (MARINHO et al, 2020) existe um excesso de óbitos por causas naturais em grande parte do país, observado entre o período de março e junho do ano de 2020. Este excesso significou aproximadamente 62 mil mortes não esperadas e, segundo este estudo, nunca foi observado tão fenômeno no país neste século.

O excesso de mortes neste período foi maior entre aqueles com 60 anos ou mais, embora entre os menores de 60 anos também tenha sido observado este fenômeno. Ademais, os fatores relacionados ao nível socioeconômico mostraram maiores taxas de óbitos relacionadas à Covid-19. Estes resultados demonstram que as mortes acima do esperado no Brasil tiveram relação direta ou indireta com a pandemia, ou seja, podem estar relacionados tanto pela gravidade de casos de Covid-19 ou mesmo com a

superlotação em hospitais ou por comportamento de risco, onde um indivíduo com sintoma de adoecimento demora mais tempo para buscar cuidados em saúde.

Este novo cenário de morbimortalidade tem o potencial de aumentar a escalada da pobreza e da desigualdade social (MARTEAU et al, 2021) e alterar significativamente alguns desafios já identificados para as políticas públicas e, em especial as de envelhecimento. O futuro ainda incerto quanto ao desfecho da pandemia, demanda uma atuação ainda mais direcionada, uma vez que mesmo antes desta nova realidade já existiam evidências significativas do empobrecimento no envelhecimento e da necessidade de esforços de amparo social, como programas de renda (TRAVASSOS et al, 2020)

Portanto, é cada vez mais evidente que as transições demográficas e epidemiológicas estão diretamente relacionadas com a longevidade. No país que poderá alcançar em 2025 o 6^o lugar do mundo em número absoluto de pessoas idosas (BRASIL, 2018), é preciso investir em políticas sólidas, para superar não apenas a crise sanitária em curso, mas com vista a garantia da qualidade de vida e redução das desigualdades no envelhecimento, uma vez que há impacto ao longo e ao final da vida, reproduzindo diferentes níveis de incapacidades.

Nesse sentido, demanda-se pelo investimento nas políticas públicas a partir dos determinantes sociais, fatores comportamentais, culturais, físicos, sociais, econômicos e de serviços de saúde. O empoderamento, a autonomia, independência e estímulo aos fatores protetivos, como a maior interação social, devem ser premissas para a construção das políticas neste campo. Para tanto, é necessário conhecer as perspectivas teóricas e conceitos sobre o envelhecimento que têm marcado a cultura e a história na contemporaneidade.

2.2 Perspectivas Teóricas sobre Envelhecimento

As definições sobre a população idosa são as mais variadas possíveis. No Brasil, a Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842 de janeiro de 1994) e o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741 de outubro de 2003), consoante as políticas internacionais, apontam a pessoa idosa como todo indivíduo igual ou acima dos 60 anos. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) utiliza igualmente a demarcação etária para essa definição. Em comum, elas possuem o critério tempo de vida para definir o envelhecimento.

Apesar desse critério, a OMS (2015) refere que o envelhecimento pode ser descrito desde o nível biológico até o social e que, em última instância, resulta no falecimento. Enfatiza que esse processo não é linear e está apenas vagamente associado à idade de uma pessoa em anos. Nesse mesmo sentido, Camarano & Pasinato (2004) afirmam ser necessário compreender o conceito de pessoa idosa e de envelhecimento para além de uma simples determinação de idade como um limite biológico.

De fato, a própria OMS (2015, p.6) fala que “não há mais pessoa tipicamente velha”. De forma que esta população é caracterizada por grande diversidade e que, portanto, é preciso reconciliar essas diferenças em uma narrativa de envelhecimento coerente. Em outras palavras, pode-se assumir que o envelhecimento ocorre nos planos biológico e psicossocial. Diante disso, para aprofundar estas diversas dimensões do conceito de pessoa idosa e envelhecimento são apresentadas, a seguir, abordagens teóricas sobre a temática.

2.2.1 Perspectivas biológicas

De acordo com Farinatti (2002), as teorias biológicas do envelhecimento examinam o assunto sob a ótica da degeneração da função e estrutura dos sistemas orgânicos e celulares e, podem ser classificadas em duas categorias: (i) as de natureza genético-desenvolvimentista e (ii) as de natureza estocástica.

Segundo o autor, para as teorias com base na genética (i), o processo do envelhecimento seria, do nascimento até a morte, geneticamente programado, existindo um *continuum* controlado geneticamente, que influenciaria o envelhecimento. Com base na ideia de necessidades da reprodução e os desafios do contato com o meio ambiente, a preservação da espécie seria o grande objetivo.

Dentro das teorias com base genética, há aquelas que explicam a senescência de outra forma. Envelhecer é acumular disfunções no código contido nos genes, fruto de subprodutos das reações químicas orgânicas que acontecem ao longo de uma vida que, pouco a pouco, causam danos irreversíveis às moléculas celulares.

As teorias de natureza estocásticas (ii), por sua vez, de acordo com Farinatti (2002), explicam o envelhecimento como resultado do desequilíbrio entre os diversos sistemas orgânicos, o controle hormonal e as falhas de comunicação entre os sistemas.

Um ritmo diferenciado no processo de degeneração desses sistemas contribui para a diminuição da capacidade de adaptação do organismo ao meio, gerando o envelhecer.

Para Camarano & Pasinato (2004), as delimitações exclusivamente biológicas possuem limitação, uma vez que há heterogeneidade entre indivíduos no espaço, entre grupos sociais, raça/cor, no tempo, nas características culturais e nos papéis sociais da pessoa idosa. Outras abordagens incluem uma variedade de aspectos e, podem ser apresentadas sob o prisma psicossocial do envelhecimento. Após os avanços na epigenética e nos estudos baseados na influência dos determinantes sociais na qualidade de vida e saúde da população, essa perspectiva deixou de ser suficiente para abordar a multidimensionalidade do envelhecimento.

2.2.2 Perspectivas psicossociais

De acordo com Neri (2013), as abordagens na perspectiva psicológica buscam compreender o envelhecimento a partir dos padrões de mudança comportamental associadas ao avanço da idade.

A autora afirma que as mudanças sócio históricas determinaram a constituição da velhice como categoria social e contextualizaram a emergência dos três paradigmas para construção das teorias psicológicas do envelhecimento: ciclos de vida, curso de vida e desenvolvimento ao longo de toda a vida. Essas fases são pedagogicamente apresentadas compondo-se também três grupos de teorias: (i) clássicas, (ii) de transição e (iii) contemporâneas.

(i) Teorias clássicas

Na perspectiva clássica sobre o envelhecimento, o ciclo de vida é tomado como central, sendo a velhice uma das etapas que possibilita o desenvolvimento humano. Segundo Neri (2013), entre outros autores que abordam essa perspectiva estão Carl Jung e Charlotte Bühler.

Essas teorias clássicas, de uma forma geral, apresentam o envelhecimento como um período de crescimento espiritual, em que há uma mudança interpessoal, com foco na análise das conquistas da realidade externa que levam a processos de profundidade interna (ARCURI, 2012).

De acordo Pandini (2014), para Carl Jung o processo ocorrido na segunda metade da vida implica uma mudança na qual o indivíduo não estará mais direcionado para fora, mas para dentro de si mesmo. Isso significa, nesse momento, a sua maneira de pensar, de ver o mundo, a autoimagem e o autoconceito, não se apoiando mais no outro, isto é, na família e sociedade, mas sim no diálogo de si com o seu inconsciente.

Os estudos de Charlotte Bühler, conforme Neri (2013) aponta, mostraram a existência de uma progressão ordenada de mudanças em atitudes, metas e realizações ao longo do desenvolvimento. Diferencia-se do processo biológico porque não se constitui como um processo linear, apresenta uma dinâmica que envolve ganhos, perdas e recorrências a condições passadas e considerável variabilidade intra e interindividual.

A teoria de Bühler identifica etapas que seguem o curso da vida, do nascimento à velhice, a saber: dependência; preparação para a definição de metas de vida; tendência à especificação de metas para a vida; expansão; teste das metas; culminância do desenvolvimento; conflito entre a expansão e a contração; revisão de vida; reelaboração de metas; contração; senso de realização ou de fracasso e metas de curto prazo.

As teorias clássicas apresentam, assim, uma visão sobre a diminuição da perspectiva de tempo futuro, com conseqüente processo de interiorização do indivíduo, em que o autoconhecimento é parte. Na velhice, há, portanto, um balanço de ganhos e perdas.

(ii) Teorias de transição

Em outras abordagens, tem-se como central a ideia de marcos de transição, cuja base está na teoria do desenvolvimento da personalidade ao longo da vida, de Erikson (1959 apud NERI, 2013). Essa teoria explica a sucessão de fases ou ciclos da vida, caracterizadas ou marcadas pela emergência de um tema ou crise evolutiva, caracterizando o curso de vida.

São apresentados oito estágios do curso da vida, a partir da teoria de Erickson (1959 apud NERI, 2013): 1) bebê, em que se vivencia a crise da confiança/desconfiança; 2) infância inicial, momento caracterizado pela crise da autonomia, vergonha e dúvida; 3) idade do brinquedo, experimentada a crise da iniciativa e culpa; 4) idade escolar, em que se vivencia a crise da inferioridade; 5) adolescente, marcada pela crise de identidade; 6) idade adulta, caracterizada pela crise da intimidade e isolamento; 7) maturidade, em

que se experimenta a crise da geratividade (geração de filhos e transmissão de valores) e a estagnação e, por fim, 8) a velhice, na qual se vive a crise da integridade do ego e o desespero. Segundo a teoria, o desafio nesta última fase é a fidelidade a si próprio, isto é, ser capaz de conseguir respostas para os seus conflitos. Nessa fase, se o indivíduo olha para si e não consegue enfrentar com sabedoria os seus dilemas, gera-se um contexto de desesperança.

Além do Erickson, na mesma linha da ideia de transição, tem-se a teoria social-interacionista da personalidade na velhice, de autoria de Neugarten (1965; et al, 1969, apud NERI, 2013). Para essa autora, a conjugação de eventos biológicos e psicossociais é o material a partir do qual os indivíduos e a sociedade criam conceitos e passam pelas fases do desenvolvimento. Tal desenvolvimento é demarcado por eventos de transição de natureza biológica e sociológica.

Essa teoria explica que, por vezes, há eventos que alteram a estabilidade do desenvolvimento e representam as condições para mudanças adaptativas. Eventos raros e imprevisíveis são aqueles que mais possibilitam mudança emocional para adaptação. A pessoa idosa bem adaptada seria aquela que conseguiu, a partir das mudanças imprevisíveis, criar novos padrões de vida, maior envolvimento vital e satisfação (NERI, 2013).

(iii) Teorias contemporâneas

Na perspectiva contemporânea, de acordo com Neri (2013), aparecem entre as abordagens psicológicas as seguintes: paradigma de desenvolvimento ao longo de toda a vida, P.B. Baltes (1987; 1997); teoria da dependência comportamental ou aprendida, M. Baltes (1996); teoria da seletividade emocional, Carstensen (1991); teoria do controle primário e secundário, Heckhausen e Schulz (1995) e teoria dos eventos críticos do curso de vida, Diehl (1999).

Além destas citadas por Neri (2013), é possível destacar também, de acordo com Debert (2004): Harry Moody (1993), ao cunhar sua explicação para envelhecimento a partir do “curso de vida pós-moderno”, e Remi Lenoir (1996), com suas observações a partir da velhice como um objeto sociológico e problema social.

Essas teorias possuem em comum a visão do envelhecimento como um processo. Processo este que está vinculado à história enraizada no social e no desenvolvimento de

toda uma vida. Elas entendem o envelhecer como algo dinâmico e influenciado por fatores internos, externos e por relações interpessoais. Abaixo um quadro síntese explicativo sobre as referidas teorias.

Quadro 1. Teorias contemporâneas sobre o envelhecimento

Teoria	Explicação
Desenvolvimento ao longo de toda a vida, P.B. Baltes (1987; 1997)	Considera múltiplos níveis e dimensões do desenvolvimento, que é visto como processo interacional, dinâmico e contextualizado. As influências sobre o desenvolvimento são baseadas na idade, história e nos fatores não-normativos ou idiossincráticos. Aborda a plasticidade do comportamento, na compreensão de que o idoso pode se adaptar.
Dependência comportamental ou aprendida, Margret Baltes (1996)	Explica o envelhecimento como uma dinâmica de dependência-autonomia ao longo da vida, que é influenciado por fatores individuais, sociais e ambientais. A acentuada dependência física, cognitiva, social e emocional não é um evento natural e esperado para pessoas idosas. A dependência comportamental, aprendida na velhice, pode estar associada a desfechos negativos ao bem-estar e à autonomia.
Seletividade emocional, Carstensen (1991)	Explica que no envelhecimento há uma redistribuição dos recursos socioemocionais, em decorrência da mudança de perspectiva em relação ao tempo futuro. Com isso, há um afastamento social com declínio nas interações sociais e na intensidade e na variedade das respostas emocionais. Aborda esse processo como parte de uma seleção ativa e as relações mantidas acontecem com aquelas que têm maior chance de oferecer conforto emocional.
Controle primário e secundário, Heckhausen e Schulz (1995)	Define controle primário como a adequação do ambiente aos desejos individuais, e controle secundário, como a adequação de si mesmo ao ambiente. Explica os processos de autorregulação ao longo das idades, em que a revisão de vida e o redimensionamento de metas na velhice beneficiam-se da adoção de estratégias de controles primário e secundário.
Eventos críticos do curso de vida, Diehl (1999).	Focaliza o papel dos eventos não normativos incontrolláveis ou eventos críticos, como fator influenciador no curso do envelhecimento. Explica que os eventos críticos desempenham uma ligação do desenvolvimento do adulto e do idoso às micro e macroestruturas do ambiente sociocultural mais próximos.
Curso de vida pós-moderno, Harry Moody (1993)	Desenvolve a ideia do <i>ethos</i> pós-moderno, no qual se empenha na negação dos determinismos biológicos, físicos, psicológicos e sociais do envelhecimento. Identifica mudanças nas visões sociais sobre a velhice que estão na direção da compreensão de que as idades são irrelevantes.
Objeto sociológico e problema social, Remi Lenoir, (1996)	Explica a velhice não como uma espécie de característica substancial que acontece com a idade, mas como categoria que resulta do estado das relações de força entre as classes e, em cada classe, das relações entre as gerações. A distribuição do poder e dos privilégios entre as classes e entre as gerações, influencia a velhice. Analisa os estereótipos de comportamento e como as pessoas se organizam na vida social a partir destes estereótipos.

Fonte: Adaptado e baseado nos trabalhos de NERI (2013); DEBERT (2004).

Ressalta-se que além das teorias explicadas no quadro, pode-se utilizar também a abordagem baseada nos Determinante Sociais em Saúde (MARMOT & BELL, 2019; MARMOT et al, 2010) como explicativa no processo de envelhecimento contemporâneo e gradientes sociais. Apesar de não ser considerada uma teoria específica sobre a temática, é essencial destacá-la uma vez que possibilita compreender a dimensão do envelhecimento na atualidade e os fatores que influenciam envelhecimento ao longo do curso de vida.

A vinculação entre a estrutura socioeconômica e condições de saúde dos indivíduos contribui para a consolidação de um contexto sociopolítico e cultural, gerador de diferenças e desigualdades, que influencia a vida das pessoas e, por conseguinte, influencia o processo de envelhecimento. Essa abordagem teórica possibilita compreender que não há como desvincular as trajetórias dos indivíduos no percurso histórico da vida e das condições sociais da saúde (MARMOT et al, 2010).

Uma outra perspectiva advém de Guita Debert (1997), também teórica do envelhecimento na atualidade. Ela considera a terceira idade como uma invenção fruto de um processo crescente de socialização da gestão da velhice, que significou transformá-la de uma experiência privada e familiar para uma questão pública. Essa análise, explica a autora, gerou como consequência sucessivas tentativas de homogeneização da velhice pelo aparelho estatal, para intervenções.

Por outro lado, afirma também que a gerontologia, área multidisciplinar do estudo sobre envelhecimento, contribuiu para a constituição do idoso como um problema social, transformando algumas gerações de gerontólogos em agentes do combate à velhice, abrindo espaço na constituição de novos mercados de consumo que visam o chamado rejuvenescimento. Então, nessa perspectiva, envelhecer significa um ganho desde que esteja vinculado às perspectivas estéticas, físicas e psicológicas de um “rejuvenescer”.

Nesse sentido, a autora afirma que apesar de ser possível vivenciar uma experiência gratificante, a sociedade permanece com dificuldades para enfrentar de forma mais eficaz as questões envolvidas na perda de habilidades cognitivas, controles físicos e emocionais que acabam por estigmatizar a pessoa idosa. Essa visão da autora contribui para a reflexão acerca das teorias do envelhecimento, uma vez que aborda a forma como os mecanismos sociais interferem nas narrativas e vivências dos indivíduos.

De fato, alinhadas a cada tempo, tanto as teorias biológicas quanto as psicossociais apresentadas possibilitam compreender o envelhecer em suas múltiplas dimensões e

formam conjuntos explicativos que, no limite, propõem perspectivas teóricas para decifrar as narrativas sociais agregadas à temática do envelhecimento.

Desde as teorias biológicas, passando para as teorias psicossociais clássica, de transição e as contemporâneas, o que se constata é uma realidade multifacetada e heterogênea. A compreensão global das necessidades e oportunidades inseridas na sociedade, a partir da possibilidade de viver cada vez mais, está relacionada às habilidades e capacidades que os indivíduos podem desenvolver na organização de políticas sociais que compreendam as diversas fases da vida como algo processual e natural.

Entretanto, para uma compreensão mais global é pertinente discutir, além dessas teorias, um constructo criado por Robert Butler em 1968, denominado ageísmo.

2.2.3 O ageísmo como constructo: a violência sistêmica estruturante do social

Diferente das teorias até então explanadas, Butler (1980) identifica que as narrativas sobre a pessoa idosa e o envelhecimento no cotidiano das cidades são marcadas por expressivo grau de opressão e preconceito.

Para Butler (1980), a sociedade, mais especificamente a ocidental, tem o potencial de aumentar o número de idosos e melhorar suas vidas de muitas maneiras, e, ao fazê-lo, pode melhorar a vida de todos. Esse lado, entretanto, não dirime preconceitos e estereótipos que interferem na formulação eficaz de políticas ou institucionais e nas inter-relações, uma vez que, o que se constata, são atitudes estereotipadas, preconceituosas em relação à pessoa idosa, travadas no seio da sociedade. Tais atitudes configuram o que o autor denomina ageísmo.

Nas palavras de Butler (1989, p. 139):

Ageism can be seen as a systematic stereotyping of and discrimination against people because they are old, just as racism and sexism accomplish this with skin color and gender. (...) I saw ageism manifested in a wide range of phenomena, on both individual and institutional levels—stereotypes and myths, outright disdain and dislike, simple subtle avoidance of contact, and discriminatory practices in housing, employment, and services of all kinds.

O autor afirma que o ageísmo está dentro da mesma lógica ou sistema de opressão que o racismo e sexismo, e indica três aspectos problemáticos inter-relacionados com a velhice: 1) atitudes preconceituosas em relação às pessoas idosas, à velhice e ao processo de envelhecimento, muitas vezes mantidas pelos próprios idosos; 2) práticas

discriminatórias, particularmente no emprego, mas envolvem outros papéis também; e 3) práticas e políticas institucionais que, muitas vezes não intencionalmente, perpetuam crenças estereotipadas sobre os mais velhos, reduzindo suas oportunidades de vida satisfatória e, por vezes, minando sua dignidade pessoal (BUTLER, 1980).

Ao apontar estas três questões, afirma que elas contribuem para a transformação do envelhecimento como processo para um problema social, em que a pessoa idosa sofre com consequências prejudiciais. A estruturação social do ageísmo é tão ampla que, segundo Butler (1980), inclui até as pessoas idosas. Um sentimento de pavor, desconforto e negação de si mesmo levam estes indivíduos a se colocarem e colocar outros em um lugar de inferiorização e de menor valor social. De fato, o autor constata que na ausência de esforços neutralizadores ou corretivos, tal estereotipagem é frequentemente validada como um fato, como se fizesse parte do natural processo de envelhecer.

Ademais, uma outra autora, a Becca Levy (2003), apresenta o fato de que há uma ampla gama de estudos que sugerem o desenvolvimento e o funcionamento dos auto estereótipos do envelhecimento e que aponta que eles têm características identificáveis: i) eles se originam na forma de estereótipos de envelhecimento desde a infância e são reforçados na idade adulta; ii) os auto estereótipos sobre envelhecimento podem operar abaixo da consciência; e (iii) na velhice, os estereótipos de envelhecimento tornam-se auto percepções negativas.

Isso significa, do ponto de vista social, o que o primeiro Relatório Global das Nações Unidas sobre ageísmo (2021) afirma, ao dizer que a pessoa idosa também pode ser ageísta (LEVY, 2003), e portanto, há um o modelo de concretização do ageísmo que se inicia na infância, quando a criança pensar por meio de estereótipo, depois, mais a frente ela sente que de fato é assim e, mais futuramente, age consigo e com os outros baseado neste sistema de opressão.

Além destes exemplos interpessoais, o ageísmo é levado aos ambientes institucionais. Um exemplo institucionalizado de ageísmo pode ser verificado na forma como a sociedade exclui a pessoa idosa na força de trabalho, com menores possibilidades de contratação, promoção e até mesmo na obrigatoriedade de aposentadoria (BUTLER, 1989). Diante desse complexo cenário, o ageísmo pode ser considerado o derradeiro preconceito, a última discriminação, a rejeição mais cruel e o terceiro grande "ismo", após o racismo e o sexismo (PALMORE, 2004 apud GOLDANI, 2010).

Segundo Relatório das Nações Unidas (2021), uma em cada duas pessoas do mundo são ageístas. Goldani (2010), já afirmava que o Brasil não está livre do ageísmo. De forma que, planejar cidades amigas de pessoas idosas envolve enfrentar o ageísmo por intermédio de políticas públicas (MOURA & MACIEL, 2020).

No entanto, para enfrentamento é preciso mensurá-lo. Existe uma dificuldade de mensuração, porque em grande parte ele não é reconhecido como um problema e um desafio a ser enfrentado (OMS, 2021). Especificamente para a realidade brasileira (PALMORE, 2004 apud GOLDANI, 2010), as noções e valores associados ao processo de envelhecimento, documentadas no Brasil urbano durante 1967 a 2002, identificaram uma transição do envelhecimento de uma "preocupação divina para uma preocupação mais mundana"; de "preocupação masculina para predominantemente feminina"; de "velhice" a "terceira idade". Essas transições, entrelaçadas com novas hierarquias morais, estão ligadas à medicalização da velhice no final do século XX (LEIBING, 2004 apud GOLDANI, 2010), que pode significar compreender a pessoa idosa como aquela em franco declínio vital.

As consequências de uma sociedade marcada pelo ageísmo são bastante complexas e implicam a não realização de políticas públicas condizentes com uma perspectiva real de envelhecimento, despotencializando pessoas mais velhas e comprometendo a capacidade da sociedade de estruturar-se sobre bases de reconhecimento mútuo e solidariedade intergeracional.

Sendo assim, o ageísmo pode ser considerado um fenômeno generalizado e transcultural que coloca em ameaça essa solidariedade intergeracional e representa um conflito (GOLDANI, 2010). Segundo Chauí (1994), a velhice se constitui não só para si, mas para o outro. E, se esse outro é um opressor, aumentam-se as adversidades. Portanto, enfrentar esse desafio da discriminação etária não é tão simples.

Butler (1980) aponta que um dos antídotos para o ageísmo é o conhecimento associado a políticas e intervenções sociais. Investimentos que mantêm a dignidade da pessoa e a sua saúde fazem parte do enfrentamento. Isso inclui necessariamente o indivíduo, sua família e comunidade. As políticas públicas deveriam atuar em todos os níveis, desde a organização de legislação que combata o ageísmo até a garantia de cuidados para longevos. Tão importante quanto isso seria o enfrentamento dos mitos de improdutividade, desengajamento, inflexibilidade ou senilidade que giram em torno da

pessoa idosa, em direção à construção de um senso de utilidade social e de domínio das suas próprias vidas, produzindo mudança cultural nas redes de pessoas.

Estes apontamentos feitos anteriormente são atualizados e reiterados no Relatório Global das Nações Unidas sobre ageísmo (2021), ao informar sobre três estratégias fundamentais no combate à essa forma de discriminação, que passam pela promoção de políticas que efetivem os direitos da população idosa; pelas intervenções educacionais, especialmente no ambiente de trabalho e, pela ampla mobilização do contato intergeracional que potencialize os relacionamentos não apenas no âmbito familiar (como de avós e netos, por exemplo), mas também nos ambientes institucionais (escolas e trabalhos).

Chama-se a atenção para a solidariedade intergeracional nesse enfrentamento porque, conforme aponta Karnal (2018), na lógica individualista moderna, que valoriza a busca pela independência, inclusive dos laços e das obrigações sociais, para o idoso isso pode não ser a solução.

O desafio está, desse modo, em como conseguir um ganho social mais amplo dado que se chega à velhice como nunca e em quantidade cada vez mais numerosa. A visão estigmatizada, não só no cotidiano das relações humanas, mas institucionalizada nas políticas públicas, dificulta uma perspectiva mais prospectiva de sociedade que entenda o idoso como capaz de exercer um papel e função de importante valor social.

Ao apresentar, inicialmente, esse constructo, Butler (1980) coloca luz às visões existentes e possibilita completar mais uma parte dessa realidade múltipla que se constitui como explicativa ao envelhecimento. Contudo, apesar dessa contribuição, é necessário ir além da percepção mais geral sobre esse mecanismo de opressão. Como um limite dessa teoria, identifica-se a necessidade de produção de instrumentos que possam medir o ageísmo, avançando nessa temática não somente como uma explicação mais geral, mas como possibilidade concreta de medição sobre a problemática, para melhores intervenções (FRANÇA et al, 2013).

Diante desse contexto, é imprescindível aprofundar outra temática igualmente relevante e que possui o ageísmo como problemática transversal, que é o isolamento social entre idosos. Entre as mudanças vividas pela sociedade e os desafios exigidos em cada tempo, ageísmo e isolamento se encontram tanto para explicar as mudanças de visões como as formas de viver que, por isso mesmo, exigem uma análise mais detalhada.

2.3 O isolamento social entre pessoas idosas

No contexto do envelhecimento populacional que acontece em todo o mundo, o tema do isolamento social tem se destacado como um importante problema de saúde pública (PARK et al, 2018). Várias nações passam pelo processo em que cada vez mais o número de pessoas idosas aumenta e, assim como o ageísmo, o isolamento social configura um desafio dentro dessa nova realidade.

As formas de organização humana na modernidade, com um crescente individualismo, arranjos de moradias cada vez menores, desvalorização social do idoso com perda progressiva de funções e papéis sociais, políticas públicas ainda com necessidade de sintonizar intervenções com o contexto social real em que vivem os povos e uma série de outras questões que envolvem desigualdades sociais e processo de envelhecimento levam a um cenário único vivido (ELLIOTT & LEMERT, 2006; VERAS & OLIVEIRA, 2018).

De acordo com Tadaka et al. (2016), o atual aumento sem precedentes da vida solitária é uma das mudanças sociais mais significativas do mundo moderno. Esse autor afirma que indivíduos que moravam sozinhos, em 2012, respondem por mais de um terço de todos os lares na França, Alemanha e Reino Unido, e mais de um quarto de todos os lares nos Estados Unidos, Canadá e Japão (KLINENBERG, 2012 apud TADAKA et al., 2016).

Sabe-se que o isolamento social não é exclusivo entre pessoas idosas, porém, tem uma tendência de afetá-los de uma forma mais significativa (TADAKA et al., 2016). Por meio da revisão da literatura sobre o tema, é possível identificar três grandes categorias de conceitos em relação à definição de isolamento social, sendo que o primeiro deles é o mais utilizado nas publicações analisadas:

- (i) Conceito vinculado à escassez de relações humanas de forma objetiva. O indivíduo, no cotidiano de sua vida, interage com menos pessoas do que gostaria. Sua rede social é pequena e ele conta com deficiente apoio social, que pode ser emocional, informativo e instrumental. Usualmente, está relacionada com o histórico de vida do indivíduo e o contexto de organização da sociedade (SMITH et al, 2018). Nessa perspectiva, o isolamento social não pertence àqueles que se desconectaram voluntariamente.

- (ii) Conceito vinculado à falta de interação social objetiva inter-relacionado com uma sensação subjetiva de isolamento emocional. Esse conceito aproxima a ausência ou escassez de interação social com o sentimento de solidão (DOMÈNECH-ABELLA et al., 2019). Sabe-se que a solidão por si não depende da quantidade de interações sociais, configurando-se como uma experiência altamente subjetiva. Entretanto, foi possível evidenciar autores que inter-relacionaram com o isolamento social (ROUTASALO & PITKALA, 2003 apud WONG et al., 2017).
- (iii) Conceito relacionado à uma solidão ética, no qual indivíduos estão isolados por força de uma experiência de migração, perseguição, política ou mesmo abandono. É a experiência do isolamento em virtude de uma injustiça ou de subjugação associada à impossibilidade de ser escutado (WONG et al., 2017).

Todas essas definições constatarem o fato de que o número de relacionamentos interpessoais é significativamente diminuído ou, em alguns casos, ausente. Segundo a revisão de literatura realizada, os fatores que levam ao isolamento social são inúmeros e estão relacionados às questões individuais e às sociais. Alguns dos fatores de risco para o isolamento social são elencados a seguir:

- (i) Fatores relacionados à saúde física e mental do indivíduo: pessoas com dependência física ou comprometimento funcional, surdez ou perda auditiva, doenças neurológicas e doenças de longa duração limitadas (SMITH et al., 2018);
- (ii) Fatores sociodemográficos, tais como: ser mulher, anteriormente casado, solteiro ou viúvo, que vivenciou perda de pessoas ou entes próximos, desempregado ou economicamente dependente, com baixa escolaridade, baixo poder de decisão, baixa renda familiar, sem filhos, com pouca ou ausente vinculação religiosa, morar em área rural, sem acesso a um sistema de previdência social e morar em cuidados residenciais ou instituições de

longa permanência (SMITH et al., 2018; DOMÈNECH-ABELLA et al., 2019; KOTIAN et al., 2018);

- (iii) Fatores contextuais e estruturais, como políticas econômicas e sociais que produzem e mantêm desigualdades socioeconômica que limitam a oportunidade de participação em atividades sociais (TOEPOEL, 2013; DOMÈNECH-ABELLA et al., 2019);
- (iv) Fatores relacionados ao engajamento individual às redes familiares, de amigos e sociais, em que se associa o pouco engajamento em redes familiares e de amigos com um maior risco ao isolamento social quando comparado às redes sociais (PARK et al, 2018);
- (v) Fatores relacionados à experiência de alienação de pessoas idosas no nível social que são influenciadas por migração, diferenças políticas, perseguição e abandono (WONG et al, 2017);

Os resultados do isolamento são inúmeros: maior risco de problemas de saúde, redução do bem-estar e aumento da mortalidade (TADAKA et al., 2016). Entre outros achados, pode-se destacar também: prejuízo para saúde cognitiva e aumento do risco de demência (GERINO, 2017; WONG et al., 2017); ampliação dos riscos para depressão e ansiedade (DOMÈNECH-ABELLA et al., 2019) maior chance de desenvolver doenças cardiovasculares (KOTIAN et al., 2018); comprometimento da saúde mental (WONG et al, 2017) e sensação de vida insatisfatória (RAMAGE-MORIN, 2016).

As consequências podem ser ainda mais impactantes. Em países onde o número de pessoas idosas é extremamente elevado, como Japão, que detém o maior número de pessoas idosas no globo e onde estima-se que estes irão representar 30,3% da população em 2025 e 40,5% em 2055, tem sido identificada a chamada morte solitária como uma das consequências do isolamento social. Este tipo de morte, também conhecida como *kodokushi*, tem sido frequentemente associada a redução do número de moradias multigeracionais e ao aumento da pobreza entre idosos (ANNUAL REPORT ON THE AGING SOCIETY, 2015; STATISTICS BUREAU, 2016 apud TADAKA et al., 2016).

Essa morte solitária acontece quando um indivíduo falece sozinho em casa e passa despercebido pelos outros. O corpo do falecido pode ser deixado sem vigilância por dias, meses ou mesmo anos. É considerado um desfecho trágico e representa, simbólica e concretamente, o isolamento social que parte da humanidade está vivenciando (TADAKA et al., 2016).

As mudanças nos valores tradicionais de sociedade, os arranjos domiciliares cada vez menores, famílias unipessoais aumentando, maior valorização da independência como algo necessário em uma sociedade que cultua valores do “faça você mesmo”, encontram no isolamento social uma constatação destes novos tempos.

Apesar das profundas consequências, a literatura revela que o isolamento social é potencialmente evitável e as intervenções capazes de preveni-lo ou atuar na sua superação possuem múltiplas dimensões. É necessário intervir desde os relacionamentos mal resolvidos, até a reconstrução de laços e vínculos com intervenções por meio de atividades sociais e grupos de apoio, investindo em uma sociabilidade ativa (TADAKA et al., 2016).

No estudo de Wong et al. (2017), por exemplo, identificou-se que indivíduos com familiares morando longe podem sofrer de isolamento e que a manutenção de laços com a vizinhança próxima é fator protetivo para a situação. A necessidade de governos e formuladores de política abordarem a criação de soluções alternativas para pessoas idosas se manterem empregadas, a provisão e alocação de recursos de saúde e comunitários, sistema de previdência configurado para acabar com novas modalidades de inclusão, pode afetar positivamente o isolamento social vivido pelas pessoas idosas.

As abordagens locais e nacionais sobre isolamento social e bem-estar emocional precisam ser amplamente reavaliadas. Promover a integração social em uma dimensão pessoal, familiar, comunitária e societária transforma-se em um desafio mundial. Um aprendizado coletivo e tomada assertiva de decisões políticas são o caminho. Mais estudos, novas intervenções, criatividade e desenvolvimento de mecanismos para aprimorar as soluções já existem e ampliá-las torna-se fundamental neste contexto de envelhecimento populacional que envolve outros grandes desafios (KURUVILLA S et al. 2018).

De fato, como apontam Beauvoir (1970) e Chauí (1994), a vivência da plenitude do envelhecimento requer um amplo esforço social que olhe não apenas para a solução em nível individual.

É necessário um esforço ampliado que seja capaz de ressignificar toda uma estrutura e cultura acerca do que é ser velho, enfrentando o ageísmo, decifrando as antigas e novas funções sociais da pessoa idosa e ressignificando sua importância na sociedade. Além disso, deve-se inspirar e conspirar pela superação da separação das pessoas idosas na dinâmica das cidades, incluindo-as organicamente.

O isolamento social não é específico da velhice, nem atinge a todos os idosos de maneira homogênea. Mas isso não significa que não precisa ser mais bem compreendido e amplamente enfrentado. O aprofundamento desta Tese procura detalhar o fenômeno e “ouvir” dos protagonistas, as pessoas idosas, percepções da intensidade do problema e apontamentos acerca de caminhos possíveis de superação.

CAPÍTULO III

3 MÉTODOS E TÉCNICAS

O estudo adota abordagem mista, do tipo transversal e de natureza analítica. A pesquisa está organizada a partir de: a) uma revisão integrativa de literatura; b) uma etapa de campo qualitativa e quantitativa e c) a produção de um videodocumentário.

A seguir estão descritos os procedimentos metodológicos.

3.1 Revisão Integrativa de Literatura

Como parte da metodologia qualitativa realizou-se uma revisão bibliográfica de literatura, do tipo revisão sistemática integrativa (WHITTEMORE R & KNAFL K, 2005). A importância desta etapa consistiu em compreender a relevância do tema, os conceitos utilizados sobre isolamento social, bem como os desdobramentos na população idosa.

O artigo foi publicado na revista Acta Paulista de Enfermagem, da Universidade Federal de São Paulo, qualis A2, na edição 34, no ano de 2021. O resultado desta etapa está apresentado na íntegra no capítulo VI.

3.2 Estudo de campo

3.2.1 A aplicação das escalas e do questionário sociodemográfico

Na primeira etapa de campo, realizou-se a aplicação de um questionário sociodemográfico (APÊNDICE A), da Escala Brasileira de Solidão (ANEXO I) e da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (ANEXO II). Ocorrida entre agosto e dezembro de 2019, teve como participantes 100 pessoas idosas, com idades entre 60 e 96 anos, que responderam voluntariamente a pesquisa. A seguir estão detalhados o perfil dos campos coleta de dados e o quantitativo de entrevistados em cada local:

1. Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas localizada em Sobradinho. Trata-se de uma instituição filantrópica de caráter assistencial, cultural e educacional, sem fins lucrativos. Tem capacidade para comportar 50 moradores idosos, que normalmente são de maior vulnerabilidade econômica. A casa oferta serviços de saúde e atividades multidisciplinares em diversas áreas.
Total de entrevistados: 19.
2. Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas localizada no Plano Piloto. Também é uma instituição filantrópica vinculada aos serviços de assistência social. Tem capacidade para aproximadamente 20 moradores. Há oferta de serviços de saúde e atividades multidisciplinares.
Total de entrevistados: 10.
3. Núcleo de Extensão Digital para Idosos localizado no Plano Piloto—Projeto de extensão universitária do Centro Universitário do Distrito Federal, voltado para formação digital e tecnológica para pessoas idosas. Oferece aulas semanais para o público acima de 60 anos e é aberta à comunidade.
Total de entrevistados: 32
4. Instituição filantrópica de referência no atendimento e prestação de serviços (atividades físicas, psicossociais, cursos, artesanatos, culinária)

para pessoas idosas. Oferece serviços gratuitamente para um público de maior vulnerabilidade econômica e para pagantes. A instituição é aberta para todas as idades, porém, tem como prioridade as pessoas acima de 60 anos.

Total de entrevistados: 39

Com essa configuração foi possível entrevistar indivíduos de várias regiões de Brasília: Asa Norte e Asa Sul do Plano Piloto, Sobradinho, Park Way, Fercal, Lago Sul, Planaltina, entre outros.

A aplicação do questionário sociodemográfico consistiu na primeira parte da entrevista. Com 15 questões objetivas, teve como propósito realizar um perfil de escolaridade, idade, moradia, renda, condições econômicas, religiosas, de saúde e familiares dos participantes da pesquisa.

Seguiu-se à aplicação da Escala Brasileira de Solidão - UCLA-BR que teve como objetivo averiguar a percepção subjetiva de solidão das pessoas idosas.

A escala utilizada para averiguação do isolamento social foi a Escala Breve de Redes Sociais de Lubben, LSNS-6, versão portuguesa europeia (LUBBEN et al, 2006). Analisar a correlação entre a experiência de solidão e isolamento social foi necessário, uma vez que são constructos diferentes o que possibilitou análises mais completas para a pesquisa.

Finalizadas estas aplicações de questionário e escalas, os resultados foram analisados através de estatística descritiva e utilizando-se como referência os *scores* de cada uma das escalas aplicadas. Os registros foram documentados e os perfis dos indivíduos analisados.

Maior detalhamento encontra-se no capítulo V da tese, onde está apresentado um artigo que foi submetido e aguarda parecer na *Revista Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento*. Além disso, há um artigo já publicado na *Revista de Estudos AntiUtilitaristas e PosColoniais* que apresentou parte dos resultados (ANEXO V).

3.2.2 Entrevista em profundidade

Para a compreensão dos aspectos subjetivos do isolamento social entre pessoas idosas no Distrito Federal, foi realizada uma abordagem em profundidade com 9 indivíduos idosos, utilizando-se o referencial teórico metodológico da história oral

(MONTENEGRO apud MAGALHÃES, 2013), com ancoragem no método de interpretação dialético (MINAYO, 2006), tendo como quadro de referência o ageísmo (BUTLER, 1980).

Foi admitida uma compreensão dialética entre sociabilidade e isolamento social a fim de captar o movimento contraditório ou ambíguo das transições, travessias e temporalidades. Sendo assim, foram aprofundados os aspectos sociais e psicológicos experimentados pelas pessoas idosas considerando-se o curso de suas vidas, os determinantes sociais, e suas narrativas de sociabilidades.

A escolha destas pessoas teve relação com a disponibilidade de seguirem em entrevista em profundidade, após a realização do questionário e escalas, a possibilidade de dialogar frente às câmeras e com gravação de áudio, uma análise preliminar dos dados obtidos anteriormente. Não foram selecionadas pessoas exclusivamente pelo potencial de isolamento ou isolamento vivido, mas, pela disponibilidade de contar histórias e, entre elas, a história de suas vidas.

Sendo assim, a pergunta norteadora da entrevista foi: “Como você percebe a sua vida de interação social com outras pessoas?”. Algumas questões de apoio foram utilizadas e sistematizadas para auxiliar na manutenção do foco da pesquisa (APÊNDICE A).

Todas as entrevistas foram gravadas em audiovisual, em seguida foram transcritas, categorizadas e analisadas com base na metodologia da história oral e seguiu as seguintes etapas (BARDIN, 2010). O artigo, que apresenta maiores detalhes, oriundo desta etapa foi submetido à revista *Análise Social – Revista do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa*. Está em análise e aguarda parecer. Para a tese, apresenta-se o formato de artigo ampliado e, no anexo, o artigo dirigido para a Revista.

3.2.3 Produção de vídeo documentário

Como etapa da pesquisa, também foi realizado um documentário de media-metragem (40 minutos), sobre alguns aspectos do tema tratado na presente pesquisa, utilizando-se as gravações dos nove indivíduos entrevistados em profundidade e, além disso, algumas imagens de cobertura.

O objetivo desta produção foi possibilitar novas narrativas sobre envelhecimento, promover reflexão sobre o papel do audiovisual no processo de entrevista e de produção de conhecimento e análise sobre a interação social e as dinâmicas de vida de pessoas

idosas, tendo como centralidade as suas histórias. Todas as etapas do filme foram alinhadas aos resultados da pesquisa.

A divulgação do documentário possibilitará rodas de conversação e tradução dos achados qualitativos da pesquisa, numa linguagem acessível para o público em geral. Acima de tudo, promove-se o protagonismo das pessoas idosas nas narrativas de suas histórias e trajetórias de vida. Os resultados detalhados desta etapa encontram-se no capítulo VII, em formato de artigo. Este foi submetido e aguarda parecer na *Revista Comunicação, Informação e Inovação em Saúde* – Reciiis, da Fundação Oswaldo Cruz.

3.2.4 Aspectos éticos e financiamento do estudo

No estudo foram consideradas as orientações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466 de 2012 e suas complementares, de modo que a todos os participantes assegurou-se o seu anonimato, no texto escrito, e, por isso, assinaram anuência ao **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)** (ANEXO III).

Especificamente, para a gravação de imagem e som e divulgação dos resultados da parte de entrevista em profundidade, tanto nas análises de conteúdo como no formato de vídeo-documentário, foi solicitado o consentimento dos nove participantes da etapa para divulgação das imagens e áudios para fins acadêmicos, por meio do documento **Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa (TAUIS)** (ANEXO IV).

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e os procedimentos do estudo e os direitos que lhe são assegurados quanto à sua participação voluntária, constando todas as informações necessárias no documento assinado, em duas vias, uma do pesquisador e outra do participante da pesquisa.

Uma devolutiva do trabalho aos entrevistados da pesquisa será realizada, incluindo a apresentação do videodocumentário, uma vez que se compreende que são sujeitos de conhecimentos e que sem eles, seria impossível realizar a pesquisa.

Ressalta-se que o projeto possui aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, sob o número CAAE: 14105119.0.0000.0030 e pelo Comitê de Ética do Instituto de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Brasília, sob o número CAAE: 43111021.0.0000.5540

Além disso, parte do estudo foi financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF), por meio do edital nº. 3 de 2018, sob protocolo nº 23261.93.28561.29052018.

Por fim, ressalta-se que não houve intercorrências nas etapas da pesquisa de campo e de produção do videodocumentário.

CAPÍTULO IV

4 ENVELHECIMENTO E ISOLAMENTO SOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo

Objetivo: Analisar os conceitos disponíveis na literatura sobre o isolamento social de pessoas idosas.

Métodos: Revisão de literatura do tipo integrativa baseada na perspectiva teórica do ageísmo. Os dados foram coletados nos meses de março a maio de 2019, nas bases LILACS, MEDLINE, EBSCO e Web of Science. Utilizou-se o cruzamento das palavras-chave “Older adult” e “Elderly”, com os descritores controlados “Aged”, “Social Isolation” e “Loneliness”, registrados no Medical Subject Headings (MeSH), com o uso do operador booleano AND. A amostra final foi composta por 18 artigos.

Resultados: O isolamento social da pessoa idosa relaciona-se com a ausência ou inadequação da família, amigos e redes sociais gerais; isolamento não significa necessariamente solidão; a operacionalização do conceito de isolamento social necessita de padronização para uma melhor mensuração; há fatores de risco já identificados e possíveis consequências; há intervenções, mas insuficiente informação se elas se baseiam em evidências; descreve-se a relação entre isolamento e solidão e apresentam-se fatores protetivos, porém com baixo nível de evidência.

Conclusão: Conclui-se que há necessidade de criação de instrumentos para operacionalizar o conceito de isolamento social, uma vez que os estudos apresentam heterogeneidade de conceitos e embasamentos teóricos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idoso; Ageísmo; Isolamento social; Solidão; Comportamento social

4.1 Introdução

O processo de envelhecimento populacional já é uma realidade no Brasil. Pela primeira vez, a maioria das pessoas pode esperar viver até os 60 anos ou mais (WHO, 2015). No entanto, viver mais não significa viver melhor. A dinâmica das cidades e de trabalho, os novos arranjos de moradia e família, o crescente culto ao individualismo e mudanças nos valores tradicionais da sociedade influenciam de modo desigual e contraditório na qualidade de vida das pessoas (VERAS & OLIVEIRA, 2018; MIRANDA et al, 2016).

Entre os fatores que têm se destacado como potencial problema de saúde pública encontra-se o isolamento social (CUDJOE, 2018). Este pode ser definido como um estado no qual indivíduos experimentam cada vez menos envolvimento social com outras pessoas do que gostariam. Isso interfere na sua qualidade de vida. Refere-se à objetiva separação de outros indivíduos, ocasionando ausência ou poucas interações sociais no dia a dia (SUEN et al, 2017).

Tal fenômeno, embora possa ser experimentado em qualquer fase da vida, é mais prevalente entre pessoas idosas, com estimativa em torno de 10% a 43%, a depender do percurso histórico e das condições de vida (KINSELLA, 2015). A vivência do isolamento pode ocorrer conjuntamente com a sensação subjetiva de solidão ou mesmo pode tê-la como consequência (DAHLBERG et al, 2018). Essa realidade mostra-se como um problema multifacetado. Há estudos que afirmam que ela está associada ao aumento da mortalidade por todas as causas (HOLT-LUNSTAD, 2015).

No Brasil, cujas territorialidades são marcadas por expressivas variabilidades nas condições de vida de pessoas idosas, como as características sociais, econômicas, demográficas, culturais e ambientais heterogêneas, os impactos na interação social podem ser bastante diferentes e, conseqüentemente, a longevidade e a qualidade de vida dos adultos idosos. O entendimento dessa problemática contribui para ampliar a promoção de políticas que busquem espaços de sociabilidade e de interação entre idosos, famílias e

cuidadores e, mais que isso, a fim de ressignificar a formação dos profissionais de saúde para o cuidado.

A magnitude do envelhecimento populacional é crescente e influenciada por diferentes fatores, e está relacionada com desiguais e contraditórias formas de viver a idade avançada, tendo a interação social como um marcador para a qualidade de vida. Este estudo teve como objetivo analisar os conceitos disponíveis na literatura sobre o isolamento social de pessoas idosas.

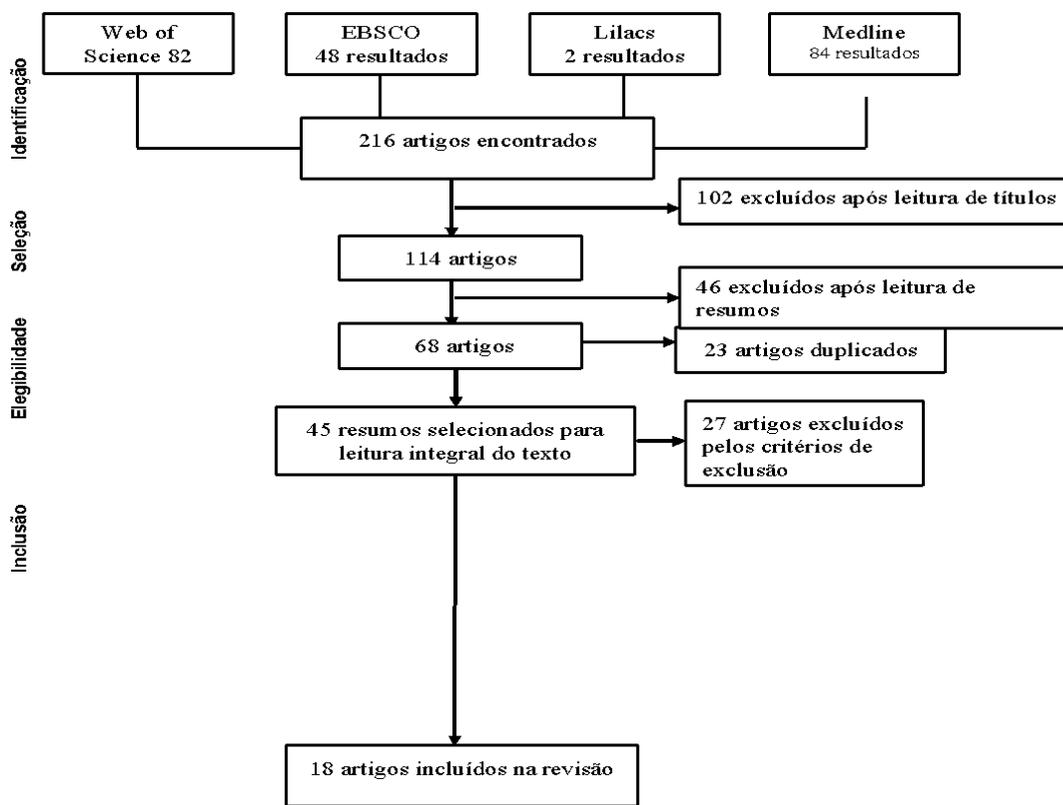
4.2 Métodos

Realizou-se uma revisão integrativa de literatura composta por seis etapas (GALVÃO et al, 2004). No primeiro momento, adotou-se a pergunta de pesquisa: Quais conceitos e perspectivas estão disponíveis na literatura acerca do isolamento social de pessoas idosas? Na segunda etapa, estabeleceram-se os critérios de inclusão: (i) apresentar fatores que contribuem para o isolamento social de idosos; (ii) abordar aspectos relacionados aos fatores de risco à saúde; (iii) apresentar perspectivas de abordagem sobre o isolamento social de pessoas idosas; (iv) artigos nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa. Os critérios de exclusão foram: (i) artigos de revisão; (ii) textos, cartas, teses, dissertações e artigos não indexados em revistas científicas; (iii) não apresentar no artigo o conceito ou definições de isolamento social; (iv) abordar exclusivamente a solidão.

A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados Web of Science, EBSCO, LILACS e MEDLINE. Estas duas últimas por intermédio de consulta na Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information. A busca no EBSCO incluiu a base de dados CINAHL e, os achados foram apresentados como quantitativo total da EBSCO, no período de março a maio de 2019. Foram consultados por intermédio do cruzamento das palavras-chave “Older adult” e “Elderly”, com os descritores controlados “Aged”, “Social Isolation” e “Loneliness”, registrados no Medical Subject Headings (MeSH), utilizando-se MESH + All fields, com o uso do operador booleano AND. Utilizou-se o termo “elderly” (idoso), considerado preconceituoso segundo a perspectiva teórica que embasa o ageísmo, porque o DECS e o MESH ainda apresentam vários artigos que utilizam esse descritor quando tratam do envelhecimento. Não houve limite de ano de publicação. O estudo seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Identificou-se um total de 216 dados de seleção, sendo 82 da Web of Science, 48 da EBSCO, 2 da Lilacs e 84 da Medline. A primeira etapa do processo de seleção de literatura incluiu a leitura dos títulos e os resumos dos estudos, sendo excluídos 148 títulos por não cumprirem o objeto da pergunta orientadora e os critérios de inclusão descritos. Um total de 23 artigos achava-se em duplicidade e foram removidos. Posteriormente, procedeu-se à leitura completa de 45 artigos selecionados. Após aplicação dos critérios de exclusão, obteve-se como amostra final um total de 18 artigos (Figura 1). No decorrer das etapas, as eventuais discordâncias na seleção de artigos foram resolvidas por dois juízes com conhecimento no tema da pesquisa, que validaram a escolha dos artigos selecionados na amostra final.

A seguir, procedeu-se a uma nova leitura na íntegra dos artigos da amostra, a partir de formulário pré-estruturado, em que constam: autores, ano, local, delineamento do estudo, conceito de isolamento social, escalas utilizadas e principais resultados referentes ao isolamento social. Após a sistematização, procedeu-se à análise qualitativa (MINAYO, 2012) com leitura dos achados e extração dos fragmentos, conforme apresentados nos resultados e nas considerações finais. Utilizou-se, para apoio à análise, o software Iramutec 0.7 alpha 2. Por fim, consideraram-se os aspectos éticos, a autoria das ideias, os conceitos e as definições presentes nos artigos.

Figura 1 - Base de dados e estratégia de busca selecionada

Fonte: Elaborado pela autora

4.3 Resultados

Foram selecionados 18 artigos na amostra final. Todos estavam escritos na língua inglesa (28% originários dos EUA, 28% da Inglaterra e os demais, 5,5% cada: Índia, Holanda, Itália, Japão, Malásia, Países Baixos e Taiwan). O ano de publicação variou de 2009 a 2019. O ano com maior número de publicações foi 2013, com 22%.

Os estudos analisados indicam como fatores associados ao risco de isolamento social de pessoas idosas tanto questões individuais quanto sociais, podendo ser assim elencados:

- (i) Fatores relacionados à saúde física e mental do indivíduo: pessoas com dependência física ou comprometimento funcional, surdez ou perda auditiva, doenças neurológicas e doenças de longa duração limitadas (YU et al, 2018; CORNWELL & WAITE, 2009; COTTEN et al, 2013; COYLE & DUGAN, 2012; DRUM & MEDVENE, 2017; GIULI et al, 2012; IBRAHIM et al, 2013;

KOTIAN et al, 2018; MACHIELSE, 2015; MENEZES et al, 2019; RAMAGE-MORIN, 2016);

- (ii) Fatores sociodemográficos e baseados em iniquidades sociais: ser mulher, solteiro ou viúvo, vivenciou perda de pessoas ou entes próximos, desempregado ou economicamente dependente, com baixa escolaridade, baixa competência em saúde, baixo poder de decisão, baixa renda familiar, sem filhos, menor tamanho de arranjo familiar, com pouca ou ausente vinculação religiosa, morar em área rural e questões geográficas, baixa mobilidade e acesso a transportes, sem acesso a um sistema de previdência social, morar em locais de cuidado residenciais ou instituições de longa permanência, estar hospitalizado;(DRUM & MEDVENE, 2017; IBRAHIM et al; KOTIAN et al, 2018;, MENEZES et al, 2019; RAMAGE-MORIN, 2016; SAITO et al, 2012; SCHREMPFT et al, 2019; SHANKAR et al, 2011; SHANKAR et al, 2013; SHANKAR et al, 2015; SMITH et al, 2018);
- (iii) Fatores contextuais e estruturais: como políticas econômicas e sociais que produzem e mantêm desigualdades socioeconômicas que limitam a oportunidade de participação em atividades sociais (KOTIAN et al, 2018).
- (iv)

Todos os artigos apresentaram alguma definição conceitual para isolamento social, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1 – Síntese das definições conceituais sobre isolamento social e principais conclusões segundo ano, país de publicação e delineamento do estudo.

Ano e local	Delineamento do estudo	Conceito de isolamento social	Principais conclusões
(2018) Taiwan ⁽¹¹⁾	Estudo prospectivo baseado em pesquisa longitudinal “Meio Social e Biomarcadores do Envelhecimento em Taiwan”.	Aspecto objetivo das relações sociais, tamanho da rede, diversidade e frequência de contatos.	O isolamento social está associado à pior qualidade do sono em adultos mais velhos e indica que esse efeito é independente do sentimento subjetivo de solidão.

(2009) EUA ⁽¹²⁾	Estudo sobre propriedades psicométricas de escalas de Desconexão Social e Isolamento Social, baseado em dados da pesquisa “Projeto Nacional de Vida Social, Saúde e Envelhecimento” (NSHAP).	Desconexão social (separação física dos outros) e isolamento social percebido (sentimentos de solidão e falta de apoio social). Indivíduos sem conexão social tendem a se sentir isolados.	Indivíduos que possuem pequenas redes sociais ou raramente participam de atividades sociais não necessariamente se sentem solitários. A pessoa pode estar cercada de amigos e familiares, mas percebe a falta de apoio social e se sente excluída. Inconclusivo sobre se o isolamento social aumenta com a idade.
(2013) EUA ⁽¹³⁾	Estudo transversal desenvolvido em instituições para pessoas idosas no Alabama.	Experiência objetiva de ausência de contato com outras pessoas, especialmente de pessoas que oferecem o suporte social necessário ou desejado. Isolamento social é a ausência de relacionamento social significativo.	A frequência de uso da internet afeta a solidão, mas não as percepções de isolamento, indicando uma maior frequência associada a níveis mais baixos de solidão, mas não com níveis mais baixos de isolamento social.
(2012) EUA ⁽¹⁴⁾	Estudo de indicadores de isolamento social baseado nos dados da Pesquisa Longitudinal “Estudo em Saúde e Aposentadoria”, desenvolvido pela Universidade de Michigan.	Falta objetiva de relacionamentos e interação social.	O isolamento e a solidão não são altamente correlacionados entre si, o que implica que os dois construtos são distintos. Os impactos na saúde física e mental podem ter diferentes repercussões. Para intervenção é necessário distingui-los.
(2017) EUA ⁽¹⁵⁾	Estudo transversal desenvolvido com pessoas idosas residentes em moradias subsidiadas pelo governo.	O isolamento social está associado à falta de recursos sociais (amigos, familiares e relações de confiança), o que resulta em piores resultados de saúde física e mental.	O escore médio para residentes idosos de habitações acessíveis à classe econômica mais baixa revelou que quase metade dos moradores era socialmente isolada ou possuía “alto risco”.
(2012) Itália ⁽¹⁶⁾	Estudo longitudinal com idosos hospitalizados, utilizando o “Levantamento geriátrico global”.	Definido como ausência ou diminuição de redes sociais mais próximas e/ou apoio social informal.	Para indivíduos hospitalizados, a qualidade de vida foi um preditor independente de isolamento; a mulher teve duas vezes mais risco de hospitalização; o isolamento significou maior chance de re-hospitalização.
(2013) Malásia ⁽¹⁷⁾	Estudo baseado em dados da pesquisa nacional “Padrões de Relacionamentos Sociais e Bem-Estar Psicológico entre	Isolamento social definido objetivamente como ausência de contato ou interação com outras pessoas, e subjetivamente como sentimento de solidão ou	Número de filhos, irmãos, tamanho do agregado familiar, autoavaliação de saúde, local de residência, propriedade, sexo e etnia foram significativamente associados ao isolamento social.

	<p>“pessoas idosas da Malásia”.</p>	<p>ausência de companhia ou comunicação genuína com outras pessoas.</p>	
<p>(2018) Índia⁽¹⁸⁾</p>	<p>Estudo baseado em dados da Pesquisa “Construindo conhecimento sobre envelhecimento populacional na Índia” (BKPAI).</p>	<p>Isolamento social ocorre quando, nos últimos 12 meses, a pessoa idosa não participou de encontro público; de reunião de grupo/clube/organização; de programa religioso, nem recebeu visita de amigos ou de familiares.</p>	<p>Ausência de benefícios previdenciários, Alzheimer e possuir dependência de AVD aumentam o risco para isolamento. Ser cristão ativo ou possuir de três a cinco filhos diminui o risco. Associação com câncer não foi significativa.</p>
<p>(2015) Países Baixos⁽¹⁹⁾</p>	<p>Estudo com abordagem qualitativa mediante entrevistas em profundidade.</p>	<p>A definição de isolamento social parte do contexto de políticas do Estado de bem-estar social assumido pelos países europeus ocidentais, que enfatiza a importância da independência e da autoconfiança dos cidadãos e apresenta uma tipologia de base teórica de intervenções que ampliam a autoconfiança de pessoas idosas consideradas socialmente isoladas.</p>	<p>O isolamento social foi percebido a partir de duas classificações: após evento de vida recente – situacional –, e os indivíduos que estão isolados há muito tempo – estrutural. Motivações de mudança e suporte são mais requeridas no caso estrutural.</p>
<p>(2019) Canadá⁽²⁰⁾</p>	<p>Estudo transversal baseado em dados nacionais da Pesquisa Longitudinal Canadense sobre Envelhecimento (CLSA) e do Censo 2016, com estatística inferencial de regressão logística multinível.</p>	<p>Contato e laços que indivíduos possuem nas redes sociais, que vão do mais próximo ao menos próximo, baseado no “Modelo Comboio de Relacionamento Social”.</p>	<p>Idade, sexo, escolaridade, renda, comprometimento funcional, doenças crônicas foram relacionados tanto ao isolamento social quanto à solidão. Ter 65 anos ou mais com baixa renda pode aumentar a relação com isolamento.</p>
<p>(2016) Canadá⁽²¹⁾</p>	<p>Estudo quantitativo de base populacional, envolvendo pessoas de 45 anos ou mais, chamada “Pesquisa Canadense Comunitária de Saúde sobre Envelhecimento Saudável (CCHS-QUASE)”.</p>	<p>O isolamento social mesclava variável que media solidão e senso de pertencimento comunitário por duas escalas. O participante é considerado socialmente isolado se ele se sente só e apresenta um fraco senso de pertencimento comunitário.</p>	<p>O isolamento aumenta com deficiência auditiva entre as mulheres, e não entre homens. Idade, escolaridade, convivência, regularidade motora, trabalho, incontinência, medo de cair e limitações funcionais aumentaram as chances.</p>

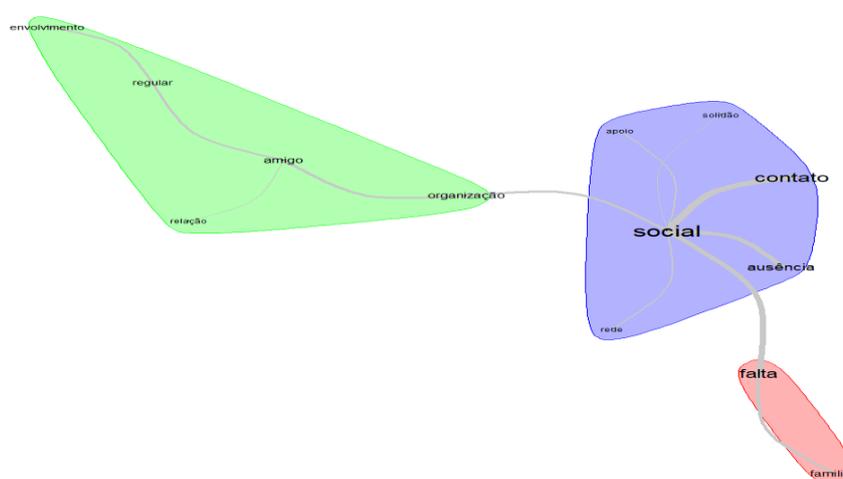
(2012) Japão ⁽²²⁾	Estudo Quase-Experimental para testar um programa de enfrentamento do isolamento social para idosos japoneses com grupo de intervenção e grupo controle, pré-teste antes da intervenção, amostragem aleatória e coleta de dados no primeiro e no sexto mês após a intervenção.	Qualitativas e quantitativas imperfeições nas interações sociais associadas à escassez de relacionamentos. Correlaciona-se com o conceito de suporte social emocional e instrumental.	Programas destinados a prevenir o isolamento social são eficazes quando utilizam os recursos existentes na comunidade; são feitos levando em conta as necessidades do indivíduo e têm como alvo pessoas que podem compartilhar experiências semelhantes.
(2019) Inglaterra ⁽²³⁾	Estudo quantitativo baseado em dados da Pesquisa Longitudinal de Envelhecimento Inglês (ELSA) com pessoas inglesas de 50 anos ou mais, da sexta fase de coleta de dados (2012-2013).	Isolamento social assumido como ausência de contato mensal regular com familiares e amigos, bem como ausência de envolvimento em atividades de organizações sociais.	O isolamento está relacionado à redução da atividade física objetiva diária e ao maior tempo sedentário. Isso pode contribuir para o aumento do risco de problemas de saúde e bem-estar associado ao isolamento.
(2011) Inglaterra ⁽²⁴⁾	Estudo quantitativo baseado em dados do Estudo Longitudinal de Envelhecimento Inglês (ELSA).	Ausência de contato regular com familiares e amigos e falta de envolvimento em organizações sociais.	Isolamento social e solidão podem afetar a saúde independentemente. O isolamento pode afetar o aumento da pressão arterial e os processos inflamatórios associados ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares.
(2013) Inglaterra ⁽²⁵⁾	Estudo quantitativo baseado em dados do Estudo Longitudinal de Envelhecimento Inglês (ELSA).	Ausência de contato regular com familiares e amigos e falta de envolvimento em organizações sociais.	O isolamento foi associado a reduções na fluência verbal, recordação imediata e atraso na recordação durante um período de quatro anos. Isolamento e solidão foram significativamente associados com pior função cognitiva.
(2015) Inglaterra ⁽²⁶⁾	Estudo quantitativo baseado em dados do Estudo Longitudinal de Envelhecimento Inglês (ELSA), com análise inferencial ao longo de quatro anos.	Ausência de contato regular com familiares e amigos e falta de envolvimento em organizações sociais.	O isolamento e a solidão foram associados, de diferentes formas, a mudanças na trajetória do bem-estar (avaliativo) cognitivo e afetivo (hedônico) ao longo do tempo.
(2018) Inglaterra ⁽²⁷⁾	Estudo quantitativo baseado em dados do Estudo Longitudinal de Envelhecimento Inglês (ELSA), segunda etapa	Isolamento social definido de acordo com a situação conjugal, coabitação, contato com crianças, parentes,	Baixo nível de alfabetização em saúde e o isolamento foram independentemente associados ao aumento do risco de mortalidade por todas as causas. Isoladamente,

	de coleta de dados (2004-2005), com análise inferencial ao longo de seis anos.	amigos e participação em organizações sociais.	a baixa alfabetização representou maior chance de morrer em 22% e o isolamento, 28%.
(2013) Holanda ⁽²⁸⁾	Estudo quantitativo baseado em dados de uma plataforma <i>web</i> do Estudo Longitudinal na Internet de Ciências Sociais (LISS Panel), com amostra representativa da população holandesa.	Definido como uma solidão social decorrente da ausência de um grupo mais amplo de contatos e de desengajamento. As medidas subjetivas envolvem conexão social, sentimento de isolamento ou desconexão.	Trabalho voluntário, atividades culturais, férias, esportes, leitura, <i>hobbies</i> e compras são considerados preditores de sucesso para a conexão social das pessoas idosas. Assistir TV, ouvir rádio e usar o computador não foram associados à conexão social.

Fonte: Elaborado pela autora

Já a análise de similitude possibilita decifrar as conexões entre as palavras do corpus textual, tornando possível inferir a construção do texto e dos temas relevantes. A figura 2 apresenta uma análise de similitude e descreve as palavras “social”, “organização” e “falta”, que auxiliaram na identificação do campo representacional das definições atribuídas ao isolamento social. Os resultados indicaram três campos: (i) ausência de contatos e apoio social; (ii) falta familiar; e (iii) falta de envolvimento/organização regular em redes de amigos. A solidão foi fracamente vinculada aos conceitos atribuídos ao isolamento social.

Figura 2 - Análise de similitude



Fonte: Elaborado pela autora

Para a aferição do isolamento social, três artigos utilizaram a Escala de Redes Sociais de Lubben (LSNS), um artigo utilizou a Escala UCLA Loneliness associada a perguntas subjetivas, e todos os demais estudos criaram índices ou instrumentos próprios, representando 78% dos artigos. Os atributos vinculados à criação desses instrumentos derivaram, principalmente, de: avaliação de status marital; número de filhos; relação familiar; atividade religiosa; participação em grupos (sociais, voluntariado); frequência de contatos; arranjos de moradia e análise geográfica. Entre os principais temas apresentados nos resultados, tem-se avaliação de fatores associados ao: risco de isolamento; possíveis consequências; intervenções às pessoas idosas isoladas; relação entre isolamento e solidão; e possíveis fatores protetivos.

4.4 Discussão

A partir da análise dos artigos incluídos, foi possível identificar um conceito mais geral sobre isolamento social de pessoas idosas, vinculado, de forma objetiva, à escassez de relações humanas e contatos regulares com pessoas, quer sejam familiares, quer sejam amigos ou membros da comunidade. Nesses casos, o indivíduo, no cotidiano de sua vida, interage com um número menor de pessoas do que gostaria, sua rede social é reduzida e conta com insuficiência de apoio social – emocional, informativo e instrumental. Relaciona-se com o histórico de vida e o contexto de organização social. Nessa perspectiva, o isolamento não se refere àqueles que se desconectaram voluntariamente, mas a possíveis barreiras que dificultam ou impedem a conexão social.

Algumas pesquisas destacaram a relação do isolamento social com os fatores emocionais (CORNWELL & WAITE, 2009; IBRAHIM et al, 2013; RAMAGE-MORIN, 2016; SAITO et al, 2012). Para eles, o conceito de isolamento é vinculado à falta de interação social objetiva e apresenta-se relacionado com uma percepção subjetiva de isolamento emocional. Esses conceitos aproximam a ausência ou a escassez de interação social do sentimento ou percepção de solidão.

Apesar dessa aproximação conceitual entre isolamento e solidão, estudos (CORNWELL & WAITE, 2009; COYLE & DUGAN, 2012; SHANKAR et al, 2011; SHANKAR et al, 2013; SHANKAR et al, 2015) sustentam que os construtos são diferentes e não estão necessariamente correlacionados. A solidão não depende da quantidade de interações sociais, configurando-se como uma experiência altamente subjetiva. Já o isolamento está diretamente relacionado à diminuição objetiva das redes

sociais (DOMÈNECH-ABELLA et al., 2019). Considerando essas diferenças, os autores indicam a necessidade de distinção dos problemas nas pessoas idosas, para uma intervenção mais específica e direcionada, uma vez que suas consequências à saúde podem ser distintas (SHANKAR et al, 2011; SHANKAR et al, 2013; SHANKAR et al, 2015).

Entretanto, todas as definições analisadas constatam que, no caso de isolamento social, o número de relacionamentos interpessoais é significativamente diminuído ou mesmo ausente. As formas de medir o isolamento social ainda apresentam um déficit de padronização operacional e este pode ser uma das razões pelas quais foram encontradas diferentes abordagens conceituais sobre o isolamento e poucos estudos com medidas validadas para além das escalas de solidão. A maioria dos artigos não apresenta a operacionalização do conceito de maneira a favorecer a mensuração do fenômeno; apenas um artigo (MACHIELSE, 2015) discute a importância da questão cultural a ser usada na construção conceitual e a ser usada para programas de intervenção de redução do isolamento social de pessoas idosas.

No Brasil, um artigo publicado (FERREIRA et al, 2018) a partir do Estudo Longitudinal de Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil) evidencia que os aspectos de participação social e percepção de vizinhança são influenciados por características urbanas. Situações urbanas como dificuldades de cruzamento de ruas e acessibilidade ao transporte coletivo foram identificados como barreiras para a participação social. Tais aspectos expressam a heterogeneidade das situações enfrentadas pelas pessoas idosas, o acesso ao direito às cidades e as diferenças entre os países.

Entre as consequências do isolamento social na vida da pessoa idosa destacam-se: maior risco por problemas de saúde, redução do bem-estar e aumento da mortalidade (SCHREMPFT et al, 2019; SHANKAR et al, 2011; SHANKAR et al, 2013; SMITH et al, 2018). Outros achados também podem ser considerados, tais como: prejuízo para saúde cognitiva e comprometimento da saúde mental (SHANKAR et al, 2013; SHANKAR et al, 2015); ampliação dos riscos para depressão e ansiedade (SHANKAR et al, 2015); redução da atividade física diária e maior tempo sedentário (SHANKAR et al, 2015); pior qualidade do sono (YU et al, 2018) maior chance de desenvolver doenças cardiovasculares (SHANKAR et al, 2011) e sensação de vida insatisfatória (RAMAGE-MORIN, 2016).

As consequências podem ser ainda mais impactantes, conforme um estudo realizado no Japão, que detém o maior número de pessoas idosas do mundo contemporâneo. Estima-se que estas irão representar 40,5% da população em 2055. Tem sido identificada a chamada morte solitária como uma das consequências do isolamento social (WHO, 2015; TADAKA et al., 2016).

Esta morte solitária acontece quando um indivíduo morre sozinho em casa e isso passa despercebido pelos outros. O corpo do falecido pode ser deixado sem vigilância por dias, meses ou mesmo anos. É considerado um desfecho trágico e representa, simbólica e concretamente, o isolamento social que parte da humanidade está vivenciando (TADAKA et al., 2016).

A literatura estudada revela que o isolamento social é potencialmente evitável e que as intervenções capazes de preveni-la ou de atuar na sua superação possuem múltiplas dimensões. Programas destinados a prevenir o isolamento social são mais eficazes quando utilizam os recursos existentes na comunidade; são feitos sob medida, de acordo com as necessidades do indivíduo e têm como alvo pessoas que podem compartilhar experiências semelhantes (SAITO et al, 2012). Nesse sentido, os artigos assinalam a necessidade de delimitar bem as singularidades dos indivíduos para se realizar a intervenção.

No estudo realizado em Alabama (COTTEN et al, 2013), identificou-se, por exemplo, que a frequência de uso da internet tem o potencial de afetar indivíduos que sofrem de solidão, mas não modificam as percepções de isolamento. No estudo indiano, evidenciou-se que assistir à TV, ouvir rádio e utilizar computador também não foram associados à conexão social (TOEPOEL, 2013). O contato face a face parece ser o caminho para intervir positivamente no isolamento.

Na pesquisa realizada nos Países Baixos (MACHIELSE, 2015), evidenciou-se que pessoas idosas, com nível de interação baixo há muito tempo, necessitam de maiores motivações e suporte do que aquelas que vivem em isolamento recente, situacional. Diante disso, observa-se que as intervenções devem considerar desde relacionamentos mal resolvidos até a reconstrução de laços e vínculos, com intervenções por meio de atividades sociais e grupos de apoio, investindo numa sociabilidade ativa.

Os estudos analisados também apontam fatores protetivos contra a escassez de relações sociais: trabalho voluntário, atividades culturais, férias, esportes, leitura, hobbies, compras, ser cristão ativo e possuir filhos, trabalho e ou aposentadoria foram

considerados preditores de sucesso para a conexão social das pessoas idosas (KOTIAN et al., 2018; TOEPOEL, 2013).

Esses países, assim como o Brasil, devem buscar soluções alternativas para pessoas idosas se manterem empregadas ou aposentadas, com sistema de previdência estruturado, provisão e alocação de recursos de saúde e comunitários adequados, acesso a oportunidades de interação social e conectividade comunitária e configuração de cidades criativas e interativas que planejam espaços para convívio intergeracional e que possibilitem novas modalidades de interação humana, de forma a afetar positivamente o isolamento vivido pelas pessoas idosas.

Levanta-se como possibilidade analítica, para aprofundamento futuro, a análise entre isolamento social e o construto ageísmo (BUTLER, 1980). O ageísmo possibilita entender que a narrativa social cravada nas falas populares e nos âmbitos societários mais amplos consolida cotidianamente uma visão de envelhecimento numa perspectiva negativa. Preconceitos e estereótipos disseminados no seio da sociedade interferem na vivência plena da velhice e têm o potencial de interferir na formulação eficaz de políticas que enfrentem os desafios do envelhecimento na contemporaneidade, entre eles, o isolamento social. A própria teoria do desengajamento social como parte do ciclo da vida da pessoa idosa, conforme proposta por Cumming e Henri (1961), apresenta um fundo teórico conceitual do envelhecimento que se aproxima do ageísmo e carece de revisão teórica e análise mais profunda.

Um estudo coreano (WONG et al, 2017) acrescenta uma nova dimensão às pesquisas sobre isolamento social quando aponta que o conceito deve também ser pensado na perspectiva da solidão étnica e da diáspora, em que indivíduos estão isolados por força de uma experiência de migração, perseguição política ou mesmo abandono. É a experiência de um isolamento por força de uma injustiça ou de subjugação, associado a uma impossibilidade de ser escutado. Essa visão corrobora a possibilidade de relação entre ageísmo, isolamento social e iniquidade social, deixando em aberto possibilidades de novos estudos.

As escalas de identificação do isolamento social carecem de padronização para permitir mensurar e comparar fenômenos entre países. Apesar de existir a escala validada de Lubben, a maior parte dos artigos criou índices próprios para medição que permitem incluir questões conjunturais e culturais de cada região. A heterogeneidade entre idosos

e entre países e suas populações sugere cautela na análise do isolamento social identificado nos estudos.

Devido ao limitado número de bases consultadas e à não inclusão de literatura cinza, não foi possível identificar estudos oriundos de países da América Latina e Caribe, que possuem maior proximidade geográfica, cultural e social com o Brasil.

4.5 Conclusão

Conclui-se que as pesquisas sobre isolamento social de pessoas idosas apresentam lacunas ao descrever os instrumentos adotados, a operacionalização das bases epistemológicas e as perspectivas teóricas do conceito adotado. Os estudos evidenciaram heterogeneidade de métodos na tentativa de abordar a multidimensionalidade do isolamento social de pessoas idosas, suas implicações, consequências e fatores protetivos.

A presente pesquisa permitiu compreender que o isolamento social é multifacetado e que a pessoa idosa isolada não apresenta características homogêneas. Esse conjunto de características distintas, com diferentes meios de detectar e intervir no problema, evidencia a necessidade de intensificar e especificar as estratégias para minimizar esse problema societário e ampliar a construção de programas baseados em evidências, com monitoramento e avaliação de sua efetividade para grupos heterogêneos.

A solidão e o isolamento foram identificados como dois constructos distintos que não necessariamente estão correlacionados em suas implicações. O isolamento, independentemente de outros fatores, é capaz de influenciar negativamente nos desfechos de saúde, satisfação e bem-estar de modo singular.

As escalas de identificação do isolamento social carecem de padronização para permitir mensurar e comparar fenômenos entre países. Apesar de existir a escala validada de Lubben, a maior parte dos artigos criou índices próprios para medição que permitem incluir questões conjunturais e culturais de cada região. A diversidade cultural dos países e suas populações sugere cautela na análise do isolamento social identificado nos estudos.

A ampliação do papel e da função social da pessoa idosa precisa ser ressignificada, e a sociedade necessita superar a separação dessas pessoas na dinâmica das cidades, incluindo-as organicamente. A alocação de recursos na saúde, o enfrentamento ao ageísmo, o sistema de previdência e soluções criativas nas cidades podem colaborar para esse enfrentamento.

4.6 Referências

BUTLER, R. N. Ageism: A foreword. **Journal of Social Issues**, v. 36, n. 2, p. 8-11, 1980.

CORNWELL, E. Y.; WAITE, L. J. Measuring social isolation among older adults using multiple indicators from the NSHAP study. **Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 64, n. suppl_1, 2009.

COTTEN, SR; ANDERSON, WA; MCCULLOUGH, BM. Impact of internet use on loneliness and contact with others among older adults: cross-sectional analysis. **J Med Internet Res**. v. 15, n. 2, 2013.

COYLE, C. E.; DUGAN, E. Social isolation, loneliness and health among older adults. **Journal of aging and health**, v. 24, n. 8, 2012.

CUDJOE, T. K. M.; ROTH, D. L.; SZANTON, S. L.; WOLFF, J. L.; BOYD, C. M.; THORPE, R. J. The Epidemiology of Social Isolation: National Health and Aging Trends Study. **The Journals of Gerontology: Series B**, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/gby037>. Acesso em: 20 jun. 2018.

CUMMING, E; HENRI, WE. **Growing old: The process of disengagement**. New York: Basic Books; 1961.

DAHLBERG, L; ANDERSSON, L; LENNARTSSON, C. Long-term predictors of loneliness in old age: results of a 20-year national study. **Aging Ment Health**. v. 22, n. 2, 2018.

DOMÈNECH-ABELLA, J. et al. Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). **Journal of affective disorders**, v. 246, 2019.

DRUM, JL; MEDVENE, LJ. The social convoys of affordable senior housing residents: Fellow residents and “Time Left”. **Educ Gerontol**. v. 43, n. 11, 2017.

FERREIRA, FR; CÉSAR, CC; ANDRADE, FB; SOUZA, P Junior; LIMA-COSTA, MF; PROIETTI FA. Aspects of social participation and neighborhood perception: ELSI-Brazil. **Rev Saúde Públ**. v. 52, n. Suppl 2, 2018.

GALVÃO, CM; SAWADA, NO, TREVIZAN, MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Lat Am Enfermagem**. v. 12, n. 3, 2004.

GIULI ,C; SPAZZAFUMO, L; SIROLLA, C; ABBATECOLA, AM; LATTANZIO, F; POSTACCHINI, D. Social isolation risk factors in older hospitalized individuals. **Arch Gerontol Geriatr**. v. 55, n. 3, 2012.

HOLT-LUNSTAD, J; SMITH, TB; BAKER, M; HARRIS, T; STEPHENSON, D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. **Perspect Psychol Sci**. v. 10, n. 2, 2015.

IBRAHIM, R; ABOLFATHI MOMTAZ, Y, HAMID, TA. Social isolation in older Malaysians: prevalence and risk factors. **Psychogeriatrics**. v. 13, n 2, 2013.

KINSELLA, S. **Older people and social isolation: a review of the evidence**. Wirral, England: Wirral Council Business & Public Health Intelligence Team, 2015.

KOTIAN, D. B. et al. Factors associated with social isolation among the older people in India. **Journal of geriatric psychiatry and neurology**, v. 31, n. 5, 2018.

MACHIELSE, A. The heterogeneity of socially isolated older adults: a social isolation typology. **J Gerontol Soc Work**, v. 58, n. 4, 2015.

MENEC, VH; NEWALL, NE; MACKENZIE, CS; SHOOSHTARI, S; NOWICKI, S. Examining individual and geographic factors associated with social isolation and loneliness using Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) data. **PLoS One**. v. 14, n; 2, 2019.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 3, 2012.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2016.

RAMAGE-MORIN, P.L. **Hearing difficulties and feelings of social isolation among Canadians aged 45 or older**. Statistics Canada, 2016.

SAITO, T; KAI, I; TAKIZAWA, A. Effects of a program to prevent social isolation on loneliness, depression, and subjective well-being of older adults: a randomized trial among older migrants in Japan. **Arch Gerontol Geriatr**. v. 55, n. 3, 2012.

SCHREMPFT, S; JACKOWSKA, M; HAMER, M; STEPTOE, A. Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. **BMC Public Health**. v. 19, n. 1, 2019.

SHANKAR, A; MCMUNN, A; BANKS, J; STEPTOE, A. Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. **Health Psychol**. v. 30, n. 4, 2011.

SHANKAR, A; HAMER, M; MCMUNN, A; STEPTOE, A. Social isolation and loneliness: relationships with cognitive function during 4 years of follow-up in the English Longitudinal Study of Ageing. **Psychosom Med**. v. 75, n. 2, 2013.

SHANKAR, A; RAFNSSON, SB; STEPTOE, A. Longitudinal associations between social connections and subjective wellbeing in the English Longitudinal Study of Ageing. **Health Psychol**. v. 30, n. 6, 2015.

SMITH, S.I G. Jackson SE, Kobayashi LC, Steptoe A. Social isolation, health literacy, and mortality risk: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. **Health Psychology**, v. 37, n. 2, 2018.

SUEN, I, GENDRON, T L, GOUGH, M. **Social Isolation and the Built Environment: A Call for Research and Advocacy**, Public Policy & Aging Report, v. 27, n. 4, 2017.

TADAKA, E. et al. Development of a community's self-efficacy scale for preventing social isolation among community-dwelling older people (Mimamori Scale). **BMC public health**, v. 16, n. 1, p. 1198, 2016.

TOEPOEL, V. Ageing, leisure, and social connectedness: how could leisure help reduce social isolation of older people? **Soc Indic Res.** v. 113, n. 1, 2013.

VERAS, RP; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc Saúde Colet.** v. 23, n. 6, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de abril 2019.

WONG, A. et al. Illuminating the psychological experience of elderly loneliness from a societal perspective: a qualitative study of alienation between older people and society. **International journal of environmental research and public health**, v. 14, n. 7, p. 824, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World aging and health report**. Geneva: WHO; 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 14 dez. 2018.

YU, B; STEPTOE, A; NIU, K; KU, PW; CHEN, LJ. Prospective associations of social isolation and loneliness with poor sleep quality in older adults. **Qual Life Res.** v. 27, n. 3, 2018.

CAPÍTULO V

5 SOLIDÃO E ISOLAMENTO SOCIAL EM PESSOAS IDOSAS NO DISTRITO FEDERAL

Resumo

A solidão e o isolamento social têm sido identificados como eventos que interferem na qualidade de vida. Sendo assim, este estudo objetiva avaliar a percepção subjetiva de solidão e a presença de isolamento social em pessoas idosas. É uma pesquisa quantitativa, de corte transversal, do tipo descritiva e correlacional. A coleta de dados ocorreu entre agosto e dezembro de 2019, no Distrito Federal. Foram aplicados um instrumento de avaliação da solidão (Escala UCLA-BR) e um outro para isolamento social (Escala de Redes Sociais de Lubben), além de um questionário sociodemográfico. Foram entrevistados 100 idosos com idade média de 72,55 anos, sendo 75% do sexo feminino e 25% do sexo masculino. Um total de 26% apresentou solidão leve a intensa e um total de 32% foram identificados como socialmente isolados. Foram identificados como solitários e isolados, simultaneamente, 7% e, para este grupo, algumas relações foram identificadas nos seguintes perfis sociodemográficos: homens, ter raça/cor pardo ou preto, possuir até o ensino fundamental, residir sozinho, não ter religião, possuir problemas de saúde e não ter fonte de renda. Os resultados apresentam implicações para o planejamento de políticas públicas.

Palavras-chave: Loneliness; Social Isolation; aged; Aging.

5.1 Introdução

A literatura científica tem apresentado diferentes conceitos para a solidão e para o isolamento social. O primeiro possui relação com sensações, percepções e características de subjetividade. Nesse conceito, a pessoa apresenta sentimentos profundos de estar só, mesmo que esteja acompanhada de inúmeros indivíduos e tenha uma vida ativa. Normalmente, o indivíduo sente-se pouco compreendido e compartilha de forma insuficiente suas emoções, sentindo um vazio nas suas relações (BARROSO et al, 2016).

No conceito de isolamento social, por outro lado, tem-se a diminuição ou ausência de interação e encontros no dia a dia, de forma objetiva, e isto impede as trocas afetivas e construção de vínculos desejados pelo indivíduo. Tanto a solidão como isolamento social podem ocorrer conjuntamente, mas também têm sido identificados (BEZERRA, NUNES & MOURA, 2021) de forma isolada. Os dois conceitos têm o potencial de afetar

as pessoas idosas de forma expressiva (PAÚL, 2016) e geram consequências das mais diversas ordens.

Com a longevidade e o envelhecimento populacional em expansão no Brasil (VASCONCELOS & GOMES, 2012), estudar os fenômenos que têm o potencial de influenciar a qualidade de vida torna-se fundamental. Ademais, observar as correlações entre esses dois conceitos possibilita detalhar melhor a forma como tais fenômenos ocorrem em uma realidade heterogênea de idosos do Distrito Federal e que pode contribuir para as políticas públicas em benefício de uma maioria.

5.2 Objetivo

O presente artigo objetiva avaliar a percepção subjetiva de solidão e a presença de isolamento social em pessoas idosas.

5.3 Métodos

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de corte transversal, do tipo descritiva e correlacional. Realizou-se a aplicação de um questionário sociodemográfico, da Escala Brasileira de Solidão – UCLA- BR e da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben – LSNS 6.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e dezembro de 2019, teve como participantes 100 pessoas idosas que responderam voluntariamente à pesquisa. A amostra foi o censo de 2 Instituições de Longa Permanência estudadas e de 1 Instituição de Ensino Superior, em um projeto de extensão. Um terceiro local foi amostra aleatória, que foi um Centro de atividades culturais e esportivas para pessoas idosas. Inicialmente a ideia também era o censo, no entanto, o início da pandemia pelo coronavírus na cidade impediu a continuidade da coleta de dados. Foram adotados os critérios de idade aproximada de 60 anos ou mais; ter condições de responder às perguntas; não possuir graves problemas de saúde que impossibilitassem acompanhamento da entrevista e que aceitassem participar voluntariamente.

Os campos de coleta de dados e o quantitativo (n) de entrevistados em cada local são descritos a seguir: i) duas Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas, sendo uma localizada em uma região administrativa de Brasília (n=19) e outra no Plano Piloto (n=10); ii) um curso Extensão Universitária, que recebe alunos idosos das várias

regiões administrativas do DF (n=32) e iii) uma instituição filantrópica de referência no atendimento e prestação de serviços para pessoas idosas (n= 39).

A coleta de dados iniciou com a aplicação do questionário sociodemográfico com 15 questões objetivas. O propósito foi de realizar um perfil de escolaridade, idade, moradia, renda, condições econômicas, religiosas, de saúde e familiares dos participantes da pesquisa.

Seguiu-se a aplicação da Escala Brasileira de Solidão - UCLA-BR que teve como objetivo averiguar a percepção subjetiva de solidão das pessoas idosas. Optou-se por utilizar essa escala porque, segundo Barroso et al (2016), esta apresenta consistência interna ($\alpha = 0,94$), correlação com a autopercepção sobre a solidão ($r = 0,70$) e validade discriminativa com diversos outros conceitos, entre eles a depressão ($r = 0,50$), autoestima ($r = -0,49$), introversão/extroversão ($r = -0,46$), tendência à afiliação ($r = -0,45$), ansiedade ($r = 0,36$), assertividade ($r = -0,34$), sensibilidade à rejeição ($r = 0,27$) e desejabilidade social ($r = -0,20$). Outro estudo de revisão integrativa apresentou evidências científicas que comprovam as qualidades psicométricas, constatando confiabilidade com valores significativos, demonstrando ser uma medida muito confiável (KUZNIER, 2016).

Essa escala é composta por 20 afirmações sobre sentimentos ou ações ligadas à solidão. As alternativas de resposta, em escala *likert* de quatro pontos, variam entre 0 (nunca) e 3 (frequentemente). A pontuação máxima do instrumento é de 60 pontos. A cotação é feita atribuindo-se pontuação zero para todas as respostas “nunca”, pontuação 1 para as respostas “raramente”, pontuação 2 para as respostas “algumas vezes” e pontuação 3 para as respostas “frequentemente”.

A solidão é avaliada como mais intensa à medida que a pontuação é maior na soma total das respostas aos itens. Compõe o escore: 0 a 22 pontos, indicativo de solidão mínima; 23 a 35 pontos, indicativo de solidão leve; 36 a 47 pontos, indicativo de solidão moderada; 48 a 60 pontos, indicativo de solidão intensa (BARROSO et al, 2016; BARROSO, ANDRADE & OLIVEIRA, 2016).

Na compreensão que isolamento social e solidão são experiências distintas (CORNWELL & WAITE, 2009; COYLE & DUGAN, 2012), entendeu-se necessário incluir após a etapa de aplicação da Escala UCLA-BR, a avaliação de isolamento social objetivo. A escala utilizada foi a Escala Breve de Redes Sociais de Lubben, LSNS-6, versão portuguesa europeia (LUBBEN et al, 2006). Analisar a correlação entre a

experiência de solidão e isolamento social foi necessário, uma vez que são constructos diferentes o que possibilitou análises mais completas para a pesquisa.

De acordo com Ribeiro et al (2012), a Escala de Lubben é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar a integração social e o risco de isolamento em pessoas idosas residentes em comunidades. Os resultados obtidos na avaliação psicométrica apontam para a existência de qualidades consideradas adequadas e com alto potencial enquanto instrumento de *screening*, ao providenciar informação acerca das redes familiares e de amizade. É um instrumento desenvolvido especificamente para pessoas mais velhas, afigurando-se como a *gold standard* da avaliação das redes sociais em gerontologia (RIBEIRO et al, 2012).

Os autores procederam a uma revisão das características psicométricas da escala propondo uma versão reduzida da mesma, com apenas 6 perguntas (LSNS-6), que teve como objetivo tornar o instrumento mais simples e rápido (LUBBEN et al, 2006).

A LSNS-6 tem por base dois conjuntos de questões que avaliam, por um lado, o número de relacionamentos com indivíduos da família e, por outro, de amigos incluindo-se aqueles que vivem na vizinhança do respondente. A base das perguntas inclui “quantos familiares/amigos vê ou fala pelo menos uma vez por mês?”, “quantos familiares/amigos podem ligar para pedir ajuda?” e “com quantos familiares/amigos se sente à vontade para falar de assuntos pessoais?”.

A pontuação total da escala resulta do somatório dos 6 itens de forma ponderada, com pontuações variando de 0 a 30. Indivíduos com uma pontuação de menos de 12 são considerados socialmente isolados. Essa pontuação implica que, em média, existem menos de dois indivíduos para os seis aspectos das redes sociais avaliados na Escala. Além disso, avaliados os aspectos “amigos” ou “familiares” isoladamente, o ponto de corte apresenta-se com 6 (RIBEIRO et al, 2012).

Não foram encontradas publicações com estudos que avaliassem as características psicométricas para toda a realidade brasileira e especificamente para o Distrito Federal. Dessa forma, a utilização desse instrumento possui limitação. Porém, ao mesmo tempo, representa um potencial na medida em que se mostrou útil e possibilitou ampliar as análises sobre isolamento social dos entrevistados da pesquisa.

Realizadas as aplicações de questionário e escalas, os resultados foram analisados por meio do Excel e SPSS, utilizando-se estatística descritiva e análise dos *scores* de referência cada uma das escalas aplicadas. Além disso, foi realizada uma análise fatorial

e testes de confiabilidade. Os registros foram documentados, os perfis dos indivíduos analisados e os resultados estão dispostos em tabelas e gráficos.

Os riscos da pesquisa foram mínimos e todas as pessoas idosas que participaram voluntariamente da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS n. 466/2012. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde, da Universidade de Brasília, sob o número CAAE: 14105119.0.0000.0030.

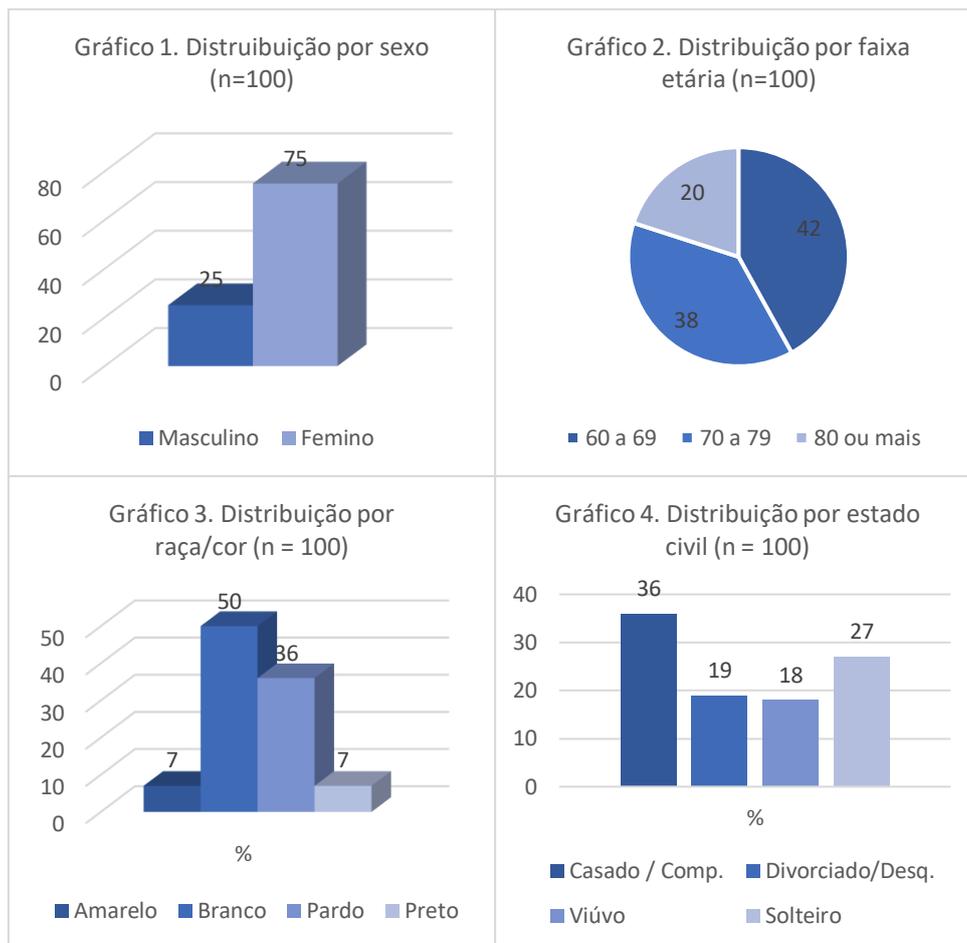
5.4 Resultados

5.4.1 Perfil Sociodemográfico

O perfil sociodemográfico predominante pode ser definido como feminino, na faixa etária entre 60 e 69 anos, com estado civil de viúvo, separado ou divorciado, raça/cor branca, não possuir ensino superior, arranjo de moradia sem presença de outro morador, existência de 1 ou 2 filhos, possuir religião, estar aposentado, ter renda maior que três salários-mínimos, participar em atividade de grupo social e possuir problema de saúde.

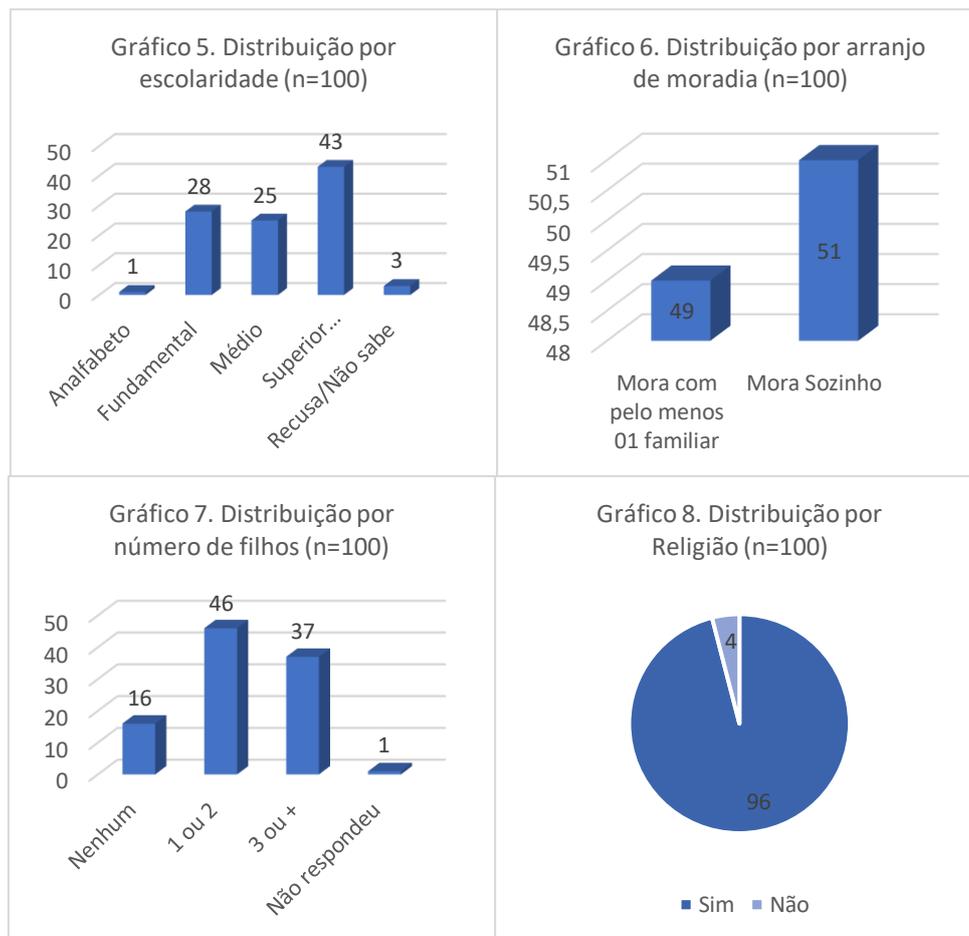
Dos 100 idosos, as idades encontradas estavam entre 60 e 96 anos ($M=72,22$), sendo 75% do sexo feminino e 25% do sexo masculino. Do total de entrevistados, 42% indivíduos possuíam entre 60 e 69 anos, seguido de 38% de 70 a 79 anos e 20% de 80 ou mais. É possível destacar ainda que, apesar da raça cor branca predominar (50%), as pessoas autodeclaradas pardas e pretas constam como segunda maior frequência (43%), amarelo e indígena representaram apenas 7%. Em relação ao estado civil tem-se casado (36%), divorciado (27%), seguido de viúvo (19%) e solteiro (18%). Nesse caso, é interessante registrar que o total de viúvos, solteiros e divorciados supera os números de pessoas casadas.

As representações gráficas a seguir apresentam distribuição por sexo, faixa etária, raça/cor e estado civil (gráficos 1 a 4).



Fonte: Elaborado pela autora

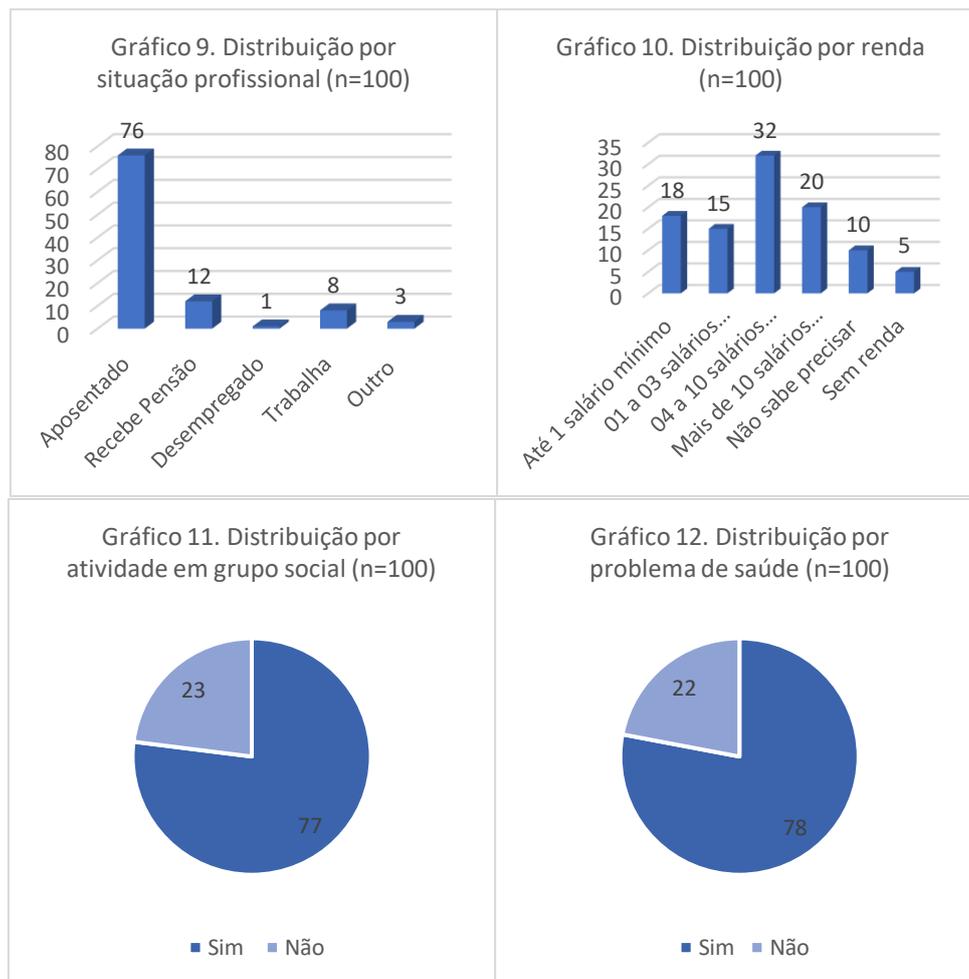
Em relação à escolaridade tem-se 43% de pessoas com ensino superior completo ou incompleto. Os indivíduos com ensino fundamental (28%), médio (25%), analfabetos (1%) e não sabem responder (3%) totalizam maioria (57%). Em relação ao número de filhos, predomina 1 ou 2 filhos (46%), seguido de 3 ou mais (37%), nenhum (16%) e não respondeu (1%). Do total de entrevistados, 51% mora sozinho e 49% mora com pelo menos um familiar. Em relação à religião, a imensa maioria relatou seguir e praticar (96%), apenas 4% não possuíam. Na sequência são apresentados os detalhes (gráficos 5 a 8):



Fonte: Elaborado pela autora

Em relação à situação profissional, a maioria encontra-se aposentada (76%), seguida dos indivíduos que recebem algum tipo de pensão ou benefício (12%), alguns idosos relatam trabalhar (8%), desempregado e outros somam 4%. Sobre a renda, percebem até um salário-mínimo (18%), um a três salários (15%), quatro a 10 (32%), mais de 10 (20%). Não souberam precisar ou afirmaram estar sem renda um total de 15%.

Por fim, em relação a realização de atividades em grupo e situação de saúde, a frequência foi similar, correspondendo a 77% o total de indivíduos que realizam alguma atividade em grupo social e 78% relata possuir algum problema de saúde. A seguir a representação gráfica (gráficos 9 a 12):



Fonte: Elaborado pela autora

5.4.2 Resultados das Escalas de Solidão e de Isolamento Social

Sobre a dimensão específica da solidão foi possível identificar que 26% dos participantes percebem sentir algum grau de solidão. Os diferentes níveis podem ser identificados na tabela a seguir (Tabela 1):

Tabela 1 - Níveis de solidão nos idosos. Distrito Federal, 2019 (n=100)

Níveis de Solidão	N	%
Solidão mínima	74	74%
Solidão leve	14	14%
Solidão moderada	7	7%
Solidão intensa	5	5%

Fonte: Elaborado pela autora

Na tabela 2, evidencia-se que a Escala Brasileira de Solidão apresentou consistência interna ($\alpha = 0,90$). A análise fatorial, do fator que “a pessoa idosa se sente infeliz em fazer tantas coisas sozinho” indicou a presença de um fator que explica 44%

da variação dos dados. As cargas fatoriais variaram entre 0,44 e 0,79. A correlação item-total variou de 0,38 a 0,66 ($p < 0,001$). A adequação desse modelo foi verificada por meio do teste de esfericidade de Bartlett ($\chi^2 = 1039,159$; $p < 0,001$) e do teste Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0,90$; $p < 0,001$). A fidedignidade foi avaliada por sua consistência interna e pela expressiva correlação com a percepção subjetiva de solidão, conforme a confiabilidade do Alpha de Cronbach's ($\alpha = 0,93$; $p < 0,001$).

Tabela 2 - Análise fatorial da Escala Brasileira de Solidão UCLA (UCLA-BR), 2019
(n = 100)

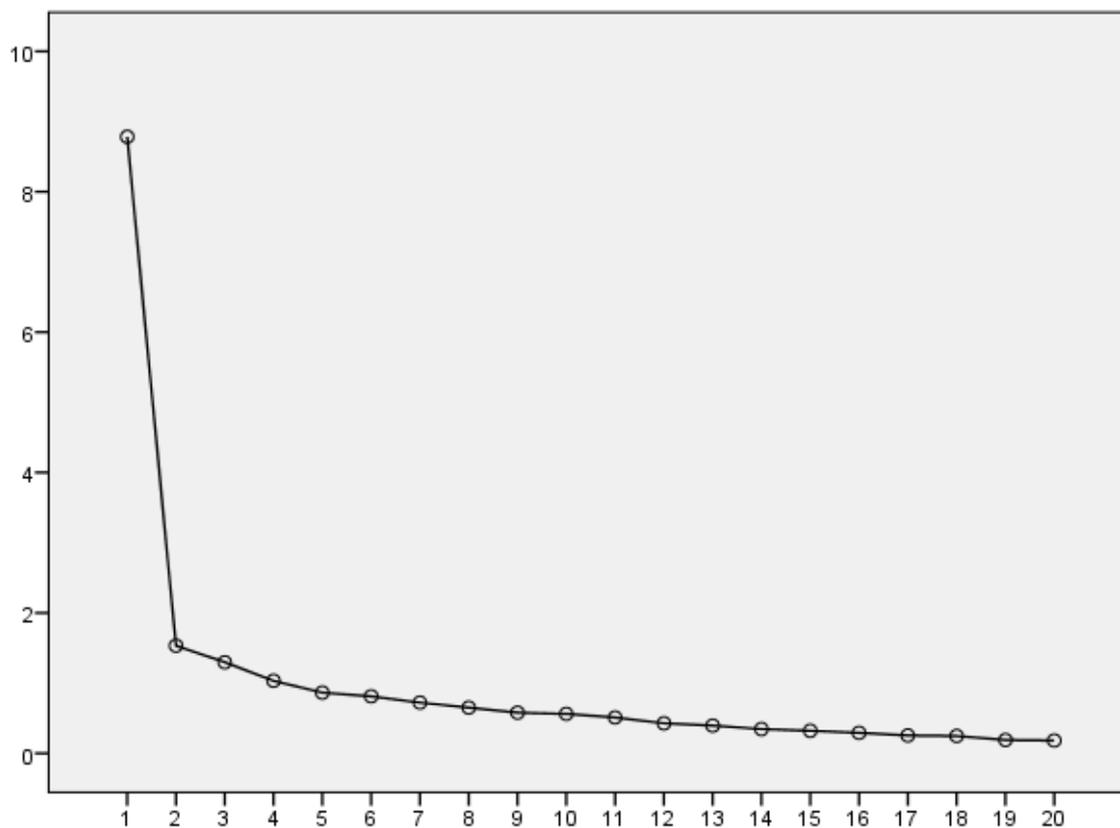
Itens	Correlação Total (item)	Análise fatorial	Comunalidades
		F1	
1. Eu me sinto infeliz por fazer tantas coisas sozinho(a).	0,47	0,52	0,57
2. Eu não tolero ficar tão sozinho(a).	0,55	0,49	0,66
3. Eu sinto que não tenho companhia.	0,66	0,71	0,50
4. Eu sinto que ninguém me compreende	0,52	0,65	0,49
5. Eu fico esperando as pessoas me ligarem ou escreverem.	0,38	0,44	0,49
6. Eu sinto que não tenho ninguém a quem eu possa recorrer.	0,66	0,75	0,56
7. Eu não me sinto próximo(a) a ninguém.	0,62	0,70	0,53
8. Sinto que meus interesses e ideias não são compartilhados por aqueles que me rodeiam.	0,58	0,63	0,46
9. Eu me sinto excluído(a).	0,63	0,79	0,63
10. Eu me sinto completamente sozinho(a).	0,58	0,74	0,54
11. Eu sou incapaz de me aproximar e de me comunicar com as pessoas ao meu redor.	0,61	0,71	0,55
12. Eu sinto que minhas relações sociais são superficiais.	0,60	0,65	0,45
13. Eu me sinto carente de companhia.	0,56	0,70	0,49
14. Eu sinto que ninguém me conhece realmente bem.	0,59	0,65	0,43
15. Eu me sinto isolado(a) das outras pessoas.	0,58	0,76	0,59
16. Sou infeliz estando tão excluído(a).	0,57	0,74	0,54
17. Para mim é difícil fazer amigos.	0,61	0,63	0,45
18. Eu me sinto bloqueado(a) e excluído(a) por outras pessoas.	0,59	0,61	0,37
19. Sinto que as pessoas estão ao meu redor, mas não estão comigo.	0,60	0,72	0,54
20. Eu me sinto incomodado(a) em realizar atividades sozinho(a).	0,55	0,55	0,45
Explicação da Variância	-	0,44	-

F1-Carga fatorial do item no fator 1; F2-Carga fatorial do item no fator 2.

Fonte: Elaborado pela autora

Na Figura 1, é apresentando o componente 1 de autovalor, que deixa explícita a forte relação de a pessoa idosa se sentir infeliz em fazer tantas coisas sozinho. O gráfico ainda mostra mais 3 componentes que tiveram os autovalores maiores que 1, porém sem tanta expressividade quanto o autovalor 1.

Figura 1 - Representação gráfica do componente de autovalor, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora

Sobre a dimensão específica do isolamento social foi possível identificar que 32% dos respondentes apresentaram-se como socialmente isolados. O subcomponente de amizade mostrou maior nível de isolamento nesta correlação. A Tabela 3 apresenta esse resultado e a Tabela 4 inclui o detalhamento por subcomponente da Escala:

Tabela 3 - Frequência de isolamento social por LSNS-6, 2019 n=100

Score	%	Nível
<12	32	Socialmente Isolado
>12	68	Ausência de IS

Fonte: Elaborado pela autora

Tabela 4 - Estatística descritiva por subcomponente da Escala LSNS-6, 2019 n=100

Componentes	LSNS-6	Mínima	Máxima	Média	Desvio Padrão
Família		0	15	8,44	4,22
Amigos		0	15	7,29	4,63
Total		0	30	15,71	7,88

- *O valor de referência para cada subcomponente é obter pontuação menor que 6 pontos para isolamento social. Para o total são 12 pontos.*

Fonte: Elaborado pela autora

A fidedignidade da LSNS-6 foi avaliada por sua consistência interna conforme a confiabilidade do Alpha de Cronbach's ($\alpha=0,86$; $p < 0,001$). Levantou-se também os indivíduos que se encontravam simultaneamente com isolamento social e solidão. Um total de 7% dos indivíduos apresentou simultaneamente solidão e isolamento social; 26% apenas solidão e 32% isolamento social.

Entre os perfis sociodemográficos destes indivíduos com os dois fatores, solidão e isolamento social, foi verificado que, proporcionalmente, os homens (12%) apresentaram frequência maior quando comparado com as mulheres (5,3%). Os autodeclarados pretos/pardos foram identificados com maior frequência (12%) do que os autodeclarados brancos (4%). Além disto, foi identificado que os indivíduos que possuem ensino fundamental ou médio apresentaram maior frequência (18%), quando comparado com ensino médio (4%) e superior (4%), de forma proporcional.

Entre os indivíduos que relataram não possuir religião, 33% apresentaram simultaneamente os dois fatores em comparação com 6% dos autodeclarados como religiosos. No grupo de indivíduos com problema de saúde foi expressiva uma maior simultaneidade dos fatores (27%) em comparação ao grupo que não relatou problemas (1%).

Em relação à renda, os indivíduos sem renda ou que não souberam quantificá-la tiveram maior proporção (30%) em relação aos grupos com algum tipo de renda, independentemente do valor percebido e/ou se adquirida por trabalho ou aposentadoria.

As questões relacionadas a local de moradia, presença ou ausência de filhos e a situação de emprego ou forma de obtenção de renda não apresentaram diferenças proporcionais importantes.

Em relação às especificidades dos exclusivamente isolados ou exclusivamente solitários, alguns pontos foram identificados na análise proporcional: i) houve um predomínio masculino na identificação do isolamento social exclusivo (52%), semelhante

ao encontrado na análise de ambos os fatores, porém, ao contrário, quando analisado os indivíduos com solidão exclusivamente, apresentou-se maior frequência no feminino (27%); ii) em relação à raça/cor, 44% da população preta/parda identificou-se como socialmente isolados, assim como na análise de ambas, porém, para a solidão predominou a autodeclaração branca (36%); iii) no arranjo de moradia, que não foi significativo na análise de ambos, apresentou diferenças quando analisado separadamente, isto é, morar com pelo menos um familiar não significou ausência de solidão, pelo contrário, 37% dos que referiram morar com alguém apresentaram algum nível de solidão, assim como ter filho não significou uma menor percepção de solidão, embora tenha representado menor isolamento social; iv) 50% das pessoas que relataram não possuir religião apresentaram algum nível de solidão, para o isolamento social não houve diferença significativa; v) para o grupo considerado socialmente isolado, aqueles que não tinham renda ou percebiam até 3 salários-mínimos apresentaram proporção maior (52%) do que os de renda mais alta. Para o grupo de idosos com solidão observou-se o contrário; vi) em relação ao local de moradia, 50% dos indivíduos que residem em lares de idosos foram identificados como isolados, em relação à solidão, entretanto, 40% dos indivíduos que residem em lares familiares apresentaram algum nível de solidão. Além disto, 70% dos que não participam de atividades sociais foram identificados como isolados, exclusivamente.

5.5 Discussão

Ficou evidenciado que há diferenças nos perfis sociodemográficos de pessoas idosas quando se analisa separadamente a solidão, o isolamento social e a presença simultânea dos dois fatores. Outros estudos corroboram estes achados (COYLE & DUGAN, 2012; SHANKAR et al, 2011; SHANKAR et al, 2015).

Em relação aos indivíduos identificados como socialmente isolados e solitários simultaneamente, predominou os homens, pretos/pardos, que moram sem membros da família, possuem baixa escolaridade e renda ou a ausência dela, não possuem religião e têm problema de saúde. Local de moradia, existência de filhos e participar ou não de atividades sociais não apresentaram diferença na análise.

Para os identificados apenas como socialmente isolados foi percebido o perfil muito parecido com o supracitado, ou seja, masculino, preto/pardo, morar sem membros da família, possuir menor escolaridade e renda. Acrescentou-se nesse perfil a ausência de

filhos, residir em instituições de longa permanência e não participar de grupos sociais. Religião e problemas de saúde não foram significativos para as pessoas idosas em situação de isolamento social.

Para os que foram identificados apenas como solitários, o perfil foi diferente dos anteriores, a saber: feminino, branco, compartilhando moradia com pelo menos um familiar, renda maior que 3 salários-mínimos, não possuir religião, não ser institucionalizado. Apresentou característica semelhante aos anteriores em relação à escolaridade. Em relação a problemas de saúde não foi significativo.

Alguns pontos são destacados a seguir considerando as diferenças entre os perfis. A respeito da característica sexo, a maior parte dos estudos documentam que pessoas idosas do sexo feminino têm maior propensão ao isolamento social. Porém, alguns outros evidenciam também o sexo masculino. Sendo assim, este achado isolado configura-se como inconsistente para afirmar a diferença entre os elementos de solidão e isolamento social (IBRAHIM et al, 2013), muito embora, para a realidade brasileira pode ser um reflexo das desigualdades sociais e raciais.

Isto pode ser corroborado ao serem analisados o sexo, a raça/cor e a renda conjuntamente nas diferenças entre os perfis. Homens idosos negros e pobres apresentaram maior isolamento social do que solidão. Isso significa que mesmo desejando realizar contatos e interações sociais não conseguem na quantidade e qualidade que gostariam e, isto, pode ser resultante de inúmeros motivos, entre eles as iniquidades e desigualdades étnicas-raciais (IBRAHIM et al, 2013). Ademais, apresentaram maior proporção no grupo de isolamento e solidão concomitantemente.

Por outro lado, analisar a solidão das mulheres brancas com maior renda, que possuem filhos e moram com pelo menos um membro da família pode ser reflexo do que das singularidades no envelhecimento feminino (MAXIMIANO-BARRETO et al, 2019) que, em uma sociedade patriarcal, mesmo que elas tenham afazeres pré-determinados, como os cuidados familiares, por exemplo, não necessariamente estão emocionalmente preenchidas. Ou seja, embora estejam rodeadas de pessoas, não significa que estão afetivamente com elas (CORNWELL & WAITE, 2009).

É pertinente destacar, no entanto, sobre a solidão das mulheres negras que, embora neste estudo não configure como a maior proporção entre os idosos, há evidências de que o fenômeno da solidão existe e está interseccionado com múltiplos fatores desde antes do envelhecimento (PACHECO, 2013). Sendo assim, a questão do gênero poderia ser

identificada como um determinante de maior solidão em mulheres, independente da raça/cor.

Do ponto de vista do local de moradia, é pertinente abordar que metade dos indivíduos que residem em Instituições de Longa Permanência foram identificados como socialmente isolados. Um estudo estadunidense (DRUM & MEDVENE, 2017) apresenta resultados similares, no qual metade dos indivíduos idosos que residem em moradias coletivas de baixa renda, subsidiadas pelo governo, tem alto risco ou apresentam-se socialmente isolados. Pensar modelos alternativos de moradias para idosos tem sido identificado como uma necessidade concreta (POLLO & ASSIS; 2008) e se estabelecido como sustentável por intermédio de iniciativas urbanas que favorecem o “age in place”, envelhecer no local em que se vive.

Em relação à religião, este apareceu como um fator protetivo para a solidão, porém não apresentou diferenças nos aspectos relacionados ao isolamento social. Assim como também aparece como fator protetivo a realização de atividades de grupo. Estes achados são corroborados em outros estudos (IBRAHIM et al, 2013; TOEPOEL, 2013).

Nas relações entre saúde e doença e existência de filhos, para maior consistência da análise descritiva apresentada são necessários estudos mais amplos que permitirão análises inferenciais mais robustas. Devido à limitação da amostra que, possivelmente não conseguiu incluir populações extremamente isoladas ou solitárias, pelas próprias características de reclusão destas, não é possível tornar estes achados representativos para a população do Distrito Federal. Portanto, apesar de ser possível levantar reflexões e algumas comparações com outros estudos, inclusive com correlação de achados com o estudo de revisão integrativa de literatura (BEZERRA, NUNES & MOURA, 2021), há necessidade de pesquisas com N amostral maior e envolvendo idosos mais isolados.

5.6 Conclusão

O estudo descreveu as características sociodemográficas pessoas idosas vivendo e residindo em realidades distintas e apresentou percepções subjetivas de solidão e/ou presença de isolamento social vivido por elas.

A pesquisa identificou um maior número de indivíduos idosos negros, com menor renda e escolaridade que vivem simultaneamente em isolamento social e solidão ou isolamento social exclusivo. Descreveu também as características predominantes para os

idosos exclusivamente solitários, em que predomina o sexo feminino, raça/cor branca e maior renda.

Outras características, como ausência de religião, foram mais frequentes em pessoas vivendo apenas em solidão, ou ainda, a característica de não participação em grupos sociais teve maior frequência nos idosos socialmente isolados. De forma que, apoiado em outros estudos, é possível afirmar que possuir religião e participar de atividades sociais parece oferecer apoio aos idosos. Para os indivíduos que residem em instituições para idosos houve maior isolamento, sendo considerado este tipo de moradia um fator de risco.

O estudo possibilita perceber a heterogeneidade das formas de vidas, seus desafios e possibilidades. A diversidade existente demanda políticas com equidade a população idosa, com incentivo às trocas intergeracionais nos diferentes contextos de moradia, especialmente nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. Novos estudos são necessários para ampliar os achados descritivos desta pesquisa, de forma a possibilitar a compreensão da realidade para todo o Distrito Federal.

5.7 Referências

BARROSO, S. M.; ANDRADE, V. D.; MIDGETT, A. H.; CARVALHO, R. D. Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 1, 2016.

BARROSO, Sabrina Martins, ANDRADE, Valéria Sousa de; OLIVEIRA, Nadyara Regina de. Escala Brasileira de Solidão: Análises de Resposta ao Item e definição dos pontos de corte. **J. bras. psiquiatr.** v. 65, n. 1, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000100076&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000106>. Acesso em 13 abr. 2020.

BEZERRA, Patricia Araújo; NUNES, José Walter; MOURA, Leides Barroso de Azevedo. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

CORNWELL, E. Y.; WAITE, L. J. Measuring social isolation among older adults using multiple indicators from the NSHAP study. **Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 64, n. suppl_1, 2009.

COYLE, C. E.; DUGAN, E. Social isolation, loneliness and health among older adults. **Journal of aging and health**, v. 24, n. 8, 2012.

DRUM, JL; MEDVENE, LJ. The social convoys of affordable senior housing residents: Fellow residents and “Time Left”. **Educ Gerontol.** v. 43, n. 11, 2017.

IBRAHIM, R; ABOLFATHI MOMTAZ, Y, HAMID, TA. Social isolation in older Malaysians: prevalence and risk factors. **Psychogeriatrics.** v. 13, n 2, 2013.

KUZNIER, T. P.; DE SOUZA, C. C.; DA MATA, L. R. F.; CHIANCA, T. C. M. Propriedades psicométricas da escala de solidão da UCLA: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016.

LUBBEN, J. et al. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. **The Gerontologist**, v. 46, n. 4, 2006.

MAXIMIANO-BARRETO, Madson Alan et al. A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. **Interfaces Científicas-Humanas e Sociais**, v. 8, n. 2, 2019.

PACHECO, Ana Cláudia Lemos. **Mulher negra: afetividade e solidão**. Edufba, 2013.

PAÚL, Constança. Solidão em pessoas mais velhas. **Rediteia. Revista de Política Social**, v. 45, 2016.

POLLO, Sandra Helena Lima; ASSIS, Mônica de. Instituições de longa permanência para idosos-ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n. 1, 2008.

RIBEIRO, O. et al. Versão portuguesa da escala breve de redes sociais de Lubben (LSNS-6). **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, 2012.

SHANKAR, A; MCMUNN, A; BANKS, J; STEPTOE, A. Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. **Health Psychol.** v. 30, n. 4, 2011.

SHANKAR, A; RAFNSSON, SB; STEPTOE, A. Longitudinal associations between social connections and subjective wellbeing in the English Longitudinal Study of Ageing. **Health Psychol.** v. 30, n. 6, 2015.

TOEPOEL, V. Ageing, leisure, and social connectedness: how could leisure help reduce social isolation of older people? **Soc Indic Res.** v. 113, n. 1, 2013.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 21, n. 4, 2012.

CAPÍTULO VI

6 HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS: ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS SUBJETIVAS E SÓCIO-HISTÓRICAS QUE PROPICIAM O ISOLAMENTO SOCIAL¹.

Resumo

Pretende-se apresentar histórias de vida de pessoas idosas residentes no Distrito Federal com o objetivo de analisar as características subjetivas e sócio-históricas que propiciam o isolamento social desta população. Foram entrevistados nove indivíduos acima de 60 anos pelo método da história oral. Os resultados mostram que sentimentos de desconexão com a família e a comunidade, pouca troca intergeracional, luto, falta de dinheiro, baixa esperança de vida futura são características associadas a um maior isolamento. Por outro lado, fé, trabalho, relacionamento afetivo, autossustento e prospecção de futuro são relacionados a menor isolamento social.

Palavras-chave: Pessoa Idosa, Envelhecimento, Isolamento Social, Solidão, Ageísmo.

6.1 Introdução

O atual contexto do envelhecimento no Brasil, com o aumento da longevidade e da ampliação da desigualdade social, gera uma maior preocupação em compreender como essa população tem vivido e experimentado a idade mais tardia da vida. Isto porque o segmento populacional que mais aumenta no Brasil é o de idosos e, de acordo com as projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), em 2060 eles serão 73 milhões de indivíduos, representando 32,17% da população brasileira.

Em um país que cursa com imensas desigualdades sociais (LIMA-COSTA, 2018), com tendência ao empobrecimento na velhice, experiências de vida em cidades violentas, inequidades nos acessos a moradias, lazeres e aos serviços de saúde, pode-se afirmar que apesar da maior longevidade, as formas de vida na idade avançada estão longe de serem homogênea (NUSSBAUM & LEVMORE, 2017). Entre as potencialidades para garantir uma vida mais digna nesta fase está a manutenção das redes de sociabilidades. Ou seja, vínculos, alianças, redes de solidariedade que possuem um o simbolismo fundamental para a vida social (MAUSS, 2003).

¹ Os contornos e o formato de escrita teórica para este capítulo foram inspirados na leitura que realizei do livro de Ecléia Bosi, *Memória e Sociedade: lembrança de velhos*. Uma obra bastante profunda, que foi fruto da tese de doutorado da referida autora. Além dele, uma outra inspiração foram as leituras da Simone de Beauvoir, em especial o livro *A Velhice*, que considero um clássico para os dias atuais, mesmo tendo sido escrito no ano de 1970.

Em linhas gerais, o contrário disso seria a ausência ou escassez de interações sociais, o que é denominado isolamento social. Este fenômeno tem sido retratado pela Organização Mundial de Saúde (2017) como um problema concreto que demanda esforços para ampliar as capacidades de participação social. Alguns estudos (SCHREMPFT et al, 2019; SHANKAR et al, 2011; SHANKAR et al, 2013; SHANKAR et al, 2015) revelam que um número muito reduzido ou ausente de relacionamentos e interações interpessoais, quando não ocorre por vontade, podem ocasionar redução do bem-estar, aumento da mortalidade e maiores problemas de saúde.

Os fatores que levam ao isolamento social são amplos e, normalmente, possuem íntima relação com as questões culturais, políticas de bem-estar social, fatores sociodemográficos, estrutura e dinâmica das cidades, migração, condições de saúde e engajamento individual e coletivo nas comunidades (BEZERRA, NUNES & MOURA, 2021).

Diante desta realidade, o estudo que dá origem a este artigo foi realizado na capital do Brasil. O objetivo é apresentar histórias de vida de pessoas idosas residentes no Distrito Federal e analisar as características subjetivas e sócio-históricas que podem propiciar o isolamento social desta população. Ao procurar compreender quais elementos são significativos para mais ou menos interações sociais, torna-se possível contribuir para ampliar a promoção de políticas que busquem espaços de sociabilidade e de interação entre idosos, famílias e cuidadores de forma mais orgânica.

Parte-se das hipóteses de que o envelhecimento na capital do Brasil é marcado por expressivas diferenças econômicas e sociais que impactam de modo heterogêneo nas histórias de vida (MARMOT & ALLEN, 2014). Além disso, entende-se que quanto mais longeva for a pessoa idosa, maior será o risco de interações sociais com frequência reduzida (FAUSTINO & MOURA, 2014), o que pode ser influenciado pelos aspectos subjetivos (BHABHA, 2005). E, por fim, analisa-se que os preconceitos relacionados à idade avançada, como o ageísmo, ampliam as barreiras de inserção social dos adultos idosos reproduzindo o envelhecimento como problema social (BUTLER, 1980).

Utiliza-se o constructo ageísmo, termo cunhado por Robert Butler (1980), porque possibilita explicitar a narrativa social cravada tanto nas falas populares quanto nos âmbitos societários mais amplos, das políticas e instituições, que compreendem o envelhecimento como algo negativo. Este autor afirma que o ageísmo está dentro da mesma lógica ou sistema de opressão que o racismo e sexismo, e indica três aspectos

problemáticas inter-relacionadas com a velhice: 1) atitudes preconceituosas em relação às pessoas idosas, à velhice e ao processo de envelhecimento, muitas vezes mantidas pelos próprios idosos; 2) práticas discriminatórias, particularmente no emprego, mas que envolvem outros papéis também; e 3) práticas e políticas institucionais que perpetuam crenças estereotipadas sobre os mais velhos, reduzindo suas oportunidades de vida satisfatória e, por vezes, minando sua dignidade pessoal (BUTLER, 1980).

Essa realidade de opressão, datada em outras palavras por Simone de Beauvoir desde a escrita do clássico *A Velhice* (1970), revela o quão antiga é a dificuldade dos seres humanos em lidar com os idosos, desde as sociedades arcaicas. Apesar dos diversos registros históricos que mostram os mais velhos como os guardiões da sabedoria e protetores da comunidade, neste imenso levantamento etnográfico a principal revelação consta não disso, mas o quão maior é o número de sociedades, comunidades e tribos que negligenciaram seus anciões e os relegaram a uma vida indigna.

Na sociedade contemporânea os desafios não são diferentes. É necessário que cada sociedade identifique como e quais fatores em sua comunidade têm o potencial de figurar como um elemento de opressão. É com este arcabouço reflexivo, portanto, que o presente estudo pretende colaborar. Com a compreensão e análise em profundidade das histórias de vida narradas pelos próprios idosos, os resultados deste artigo poderão evidenciar dinâmicas, fatores sociais, culturais, históricos e subjetivos que contribuem para ou impedem uma vida mais satisfatória no tocante às interações sociais na idade avançada.

6.2 Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido no Distrito Federal desde 2018. O público-alvo foi composto por pessoas idosas acima de 60 anos. Dada a natureza do objeto, o método escolhido foi qualitativo e a entrevista em profundidade, semiestruturada, como técnica de coleta das informações. Na entrevista, utilizou-se o referencial teórico metodológico da história oral, com ancoragem no método de interpretação dialético e quadro de referência teórica do ageismo.

Optou-se por história oral porque a matéria são relatos de experiências das pessoas, o que aciona o conteúdo da memória. Esta, quando ativada, possibilita um processo de rememoração e reconstrução de elementos da história de vida através da oralidade (BENJAMIN, 1983; MAGALHÃES, 2013). Neste processo o entrevistado

tornou-se um narrador e, com isto, foi possível reconstruir os elementos da sua história, a partir da oralidade.

Para compor uma amostra variada, recrutaram-se os participantes da pesquisa em Instituições de Longa Permanência para Idosos, cursos de extensão Universitária e centros de prestação de serviços e atividades físicas para pessoas idosas. Todos estes estabelecimentos prestam serviços a idosos de diversos setores residenciais e de variadas classes sociais. Os serviços foram contatados previamente pela equipe de pesquisa para obter permissão para a realização do estudo, bem como colaboração no encaminhamento dos indivíduos a serem entrevistados. Após a anuência dos participantes, foi iniciada a coleta de dados.

Foram incluídos na pesquisa somente indivíduos maiores de 60 anos, que não apresentassem alteração cognitiva, não fossem acamados ou em condições de saúde precária. A equipe de pesquisa frequentou os serviços durante 06 meses. Não houve recusas das pessoas idosas. Encerrou-se a coleta de dados quando se avaliou a saturação das informações coletadas.

A escolha destas pessoas teve relação com a disponibilidade de realizarem entrevista em profundidade. Não foram selecionadas pessoas exclusivamente pelo potencial de isolamento social, mas, pela disponibilidade de contar histórias e, entre elas, a história de suas vidas de interação social.

As entrevistas realizadas possuíam um roteiro semiestruturado, contendo questões sobre dados demográficos, familiares, histórico de infância, adolescência, vida adulta e idosa. A pergunta aberta norteadora foi: “Como você percebe a sua vida de interação social com outras pessoas?”. O roteiro foi utilizado para auxiliar na manutenção do foco da pesquisa.

Todos os encontros foram gravados e em seguida as entrevistas foram transcritas, categorizadas e analisadas com base na metodologia da história oral (BENJAMIN, 1983) por meio das seguintes etapas (BARDIN, 2010): a) pré-análise – realizou-se a organização do material a partir de leitura e releitura, em que foram anotadas semelhanças, contrastes e divergências; b) exploração do material – momento em que as entrevistas foram separadas por categorias temáticas, classificadas e agrupadas por temas a partir da comparação entre os enunciados e de identificação de conceitos próximos ou que contrastassem e; c) tratamento final – quando foram realizadas as interpretações,

apresentados os resultados e discussão do estudo. Para o presente artigo, manteve-se a fala dos entrevistados sem ajustes ortográficos.

Utilizou-se como base teórica de análise o constructo ageísmo que possibilita identificar nas narrativas os possíveis relatos de opressão e preconceito, que entendem o envelhecimento como algo negativo o que, por sua vez, pode influenciar as experiências de interação social e vida ativa. Buscou-se identificar nas histórias de vida os sentidos atribuídos pelos entrevistados à cada etapa de vida passada e, como isso influenciou na interação social que possui na idade de adulto idoso. Os achados foram dialogados com a literatura científica correlata. Ao final, elaborou-se uma síntese interpretativa com finalidade de responder o questionamento do estudo.

A pesquisa cumpre os princípios éticos contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466 de 2012 e suas complementares, de modo que a todos os participantes estão assegurados o seu anonimato e, por isso, assinaram anuência ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, sob o número CAAE: 14105119.0.0000.0030.

6.3 Resultados e Discussão

Os resultados e discussão deste artigo estão organizados em quatro tópicos:

- 1) **Apresentação dos protagonistas** - são apresentadas as nove pessoas entrevistadas e são pormenorizadas questões contextuais gerais dos indivíduos, de forma a colaborar na compreensão do leitor para as análises que se seguem.
- 2) **Retratos do passado: memória e histórias de vida** – onde são debatidas as categorias temáticas: trabalho na infância, adolescência e vida adulta; vida de luta ou de privilégio; migração; diferenças entre homens e mulheres; construção de família e filhos.
- 3) **O presente** – neste momento são problematizadas as seguintes categorias: vida cotidiana; família e amigos; estar só, solidão e isolamento e sentir-se idoso.
- 4) **Temporalidades transversas: o futuro é agora** – são debatidas as categorias: tempo de vida; morte; expectativa de futuro.

6.3.1 Apresentação dos protagonistas

- a) Nair, 65 anos

“(...)eu nunca imaginei que os meus sessenta anos eu ia gostar tanto. (...) Nem passava na minha cabeça chegar nos sessenta anos, isso tá muito longe. (...) eu sou muito saudável, não tenho problema de saúde. Então, eu acho que por isso eu gosto tanto de sessenta anos.”

De Pirapora, Minas Gerais, chegou em Brasília quando *“aqui ainda não existia nada”*. Moradora da Cidade Livre, atualmente Núcleo Bandeirante, chegou na época da construção da nova capital ainda criança.

Acompanhada da mãe e da tia, viu a cidade ser construída de longe. Moradora de um barraco cresceu determinada a permanecer neste território: *“sempre gostei muito de Brasília”*. Estudou por meio da igreja, pois não tinha certidão de nascimento, e teve acesso ao serviço público mais tardiamente.

Aos dezoito anos, deixou o trabalho de lavadeira, que realizava juntamente com a mãe e a tia, para ir *“trabalhar fora”* em comércio, depois se estabeleceu no serviço público até a sua aposentadoria. Porém, a vida reservou surpresas desagradáveis, que segundo Nair afirma, *“eu não sei por que eu tive que lidar sempre com ter que sobreviver sozinha”*.

Não se casou, não teve filhos e sofreu bastante com o falecimento acidental da mãe e, depois, da tia, que a deixaram *“desorientada”*. Como forma de seguir em frente, decidiu por estudar o ensino superior e, conforme relata: *“me ocupou, ocupou muito”*. Ativa também no trabalho voluntário para apoio às pessoas doentes, adoradora silenciosa na igreja, carrega consigo o que chama de *“forte sentimento de gratidão”*.

Durante a entrevista, sem perder o sorriso no rosto, contou a história de sua vida, com descontração e, mesmo quando o assunto parecia mais delicado, permanecia com o sorriso e mudava apenas o tom de voz.

b) Agenor, 82 anos

“Eu não sinto com 82 anos. Não sinto absolutamente. Às vezes até eu penso: poxa, mas eu tenho que pensar que eu sou velho, não tem jeito”.

Nascido em Canoinhas, Santa Catarina, de família numerosa, assumiu a posição de sustento familiar ainda muito jovem. Com a morte precoce do seu pai, passou a trabalhar para o sustento da família. Segundo afirma: *“às vezes eu chorava à noite, de cansaço, de molhar o travesseiro”*. Com a juventude árdua, mudou-se para Brasília no

início da vida adulta, após convite para trabalhar em um banco, como uma oportunidade de melhoria de vida.

Casou jovem e constituiu matrimônio por 55 anos. Uma relação familiar tradicional, que gerou filhos na cidade de Brasília. Homem de fé, dedicou a maior parte de seu tempo e sua vida, desde a aposentadoria, para o seu “*compromisso com Cristo*”: “*eu oro das três, quatro horas da manhã até as onze horas (...) e, a partir das quatro da tarde (...) mais duas ou três horas*”.

Na ocasião da entrevista, estava vivenciando o luto recente pela perda da esposa que, inicialmente, era a pessoa idosa convidada para esta entrevista. Após o falecimento dela, ele se convidou para substituí-la na entrevista. Em uma pré-entrevista, ela relatou viver profunda solidão, mesmo na convivência com ele. Este elemento não é tão evidente na narrativa dele.

Conforme afirmou: “*Dentro de mim não tem vazio. Tem no meu cérebro, mas não no meu coração. Meu cérebro eu sinto o vazio, mas meu coração está super preenchido e com ela muito mais*”. Esta perda o leva a dizer que para o futuro já tem a compreensão que o seu tempo está chegando: “*o físico para mim está morrendo*”.

c) Etelvina, 85 anos

“Uma parte eu sou feliz, sabe? Eu sou feliz porque tudo que eu tinha vontade de conseguir, eu consegui, Deus me ajudou a conseguir. Mas uma parte eu sinto triste porque hoje eu fiquei só, né?”.

Nascida em uma fazenda, próxima de Formosa, Goiás, chegou ao que viria ser o Distrito Federal antes da construção de Brasília. Moradora da região hoje conhecida como Sobradinho, cresceu em barraco e, conforme relata: “*era uma vida escravizada*”.

Não teve acesso à escola, trabalhou na roça e cuidou da casa de algumas “*donas*”. Casada muito jovem, teve grandes perdas em sua vida: tornou-se viúva e viu falecer três filhos. Apesar destas perdas, afirma: “*(...) graças a Deus, (..) eu tive 21 filhos, aí criei 14 netos, (...) não dei nenhum para ninguém*”.

Ela enfatiza que apesar do muito sofrimento pelo qual passou teve “*a cabeça firme*”. O que a sensibiliza na atualidade é o fato de, apesar de ter tido muitos filhos, encontrar-se só: “*agora eu tô só, né?*”. Para se amparar neste momento, cuida da casa,

das galinhas, liga o rádio e espera uma visita. Segundo ela, caso soubesse ler, a Bíblia seria um refúgio.

Na ocasião da entrevista era visível o sofrimento em seu rosto. Parece que a afirmação de que “*sou feliz*”, ocorria quase como uma necessidade de aceitação. O apoio religioso e a rotina do cotidiano parecem ser o suporte que a consola no dia a dia.

d) Maria Helena, 68 anos e Divino, 72 anos.

E.4: “- Eu mandei pra ele uma xicrinha de café, saindo a fumacinha assim, aí eu botei assim: você pra mim é como café: forte, quente e gostoso e eu quero a toda hora. Pra que? Isso chegou no ouvido da família, virou um escândalo”.

E.5: “- Forte, quente e gostoso e eu quero a toda hora. Então imagina há cinquenta anos atrás uma coisa dessa, nossa senhora, é uai, difícil”.

Nascidos em locais e famílias de tradições diferentes, o destino cruzou a história deste casal ainda na juventude. O contorno deste relacionamento só pode ser contado a partir da vida de ambos, não apenas de um. Ele, nascido em Itapagipe, Minas Gerais, de família “*conservadora*” (E.5), foi criado na roça e iniciou o trabalho desde a infância. Ela, nascida em Minas Gerais e criada no Rio de Janeiro, capital, teve uma vida mais confortável e viveu toda a infância e a maior parte da juventude em uma família mais “*liberal*” (E.4).

Brasília foi o local que deu origem ao casal. A união, que de início não foi bem aceita por alguns membros familiares, frutificou: seis filhos, 34 netos e quatro bisnetos. Além dos frutos humanos, trabalharam juntos nas mais diferentes áreas: feira de rua, loja de automóveis, comércios diversos e, atualmente, são donos de uma casa de eventos.

Essa união, de 49 anos, parece conter segredos: “*eu sei bem o que firmou nosso casamento. (...) até hoje eu nunca dormi brigada com o Divino e as nossas ideias são muito diferentes*”. Se os opostos se atraem, pode ser que a união deles exemplifique esta máxima. Como o pilar de uma família numerosa, os momentos de solidão são escassos. Eles fazem “*tudo junto*”. “*Tudo junto*”. E, praticamente não possuem “*particularidades*”.

Para além da família, vivem na comunidade Neocatecumenal. Segundo eles a religião não é “*uma coisa que te escraviza, é uma coisa que te liberta*” (E.4). “*Ela liberta*”

(E.5). Além disto, na atualidade, se mantêm ativos no trabalho: “*Eu estou trabalhando, coisa e tal*” (E.4). “*Não pela necessidade, mas pelo ideal*” (E.4).

Durante a entrevista, um parecia a cópia do outro. Até nas diferenças havia a complementação. Cada um parecia delimitar bem o que lhe era diferente. Porém, harmoniosamente tudo parecia estar resolvido. Para o futuro, no entanto, as incertezas: “*como é que a gente vai tocar a vida se um morrer? Porque a gente não sabe fazer nada sozinho*”, falou Divino.

e) Alda, 82 anos.

“*Agora é esperar viver e ver os jovens crescerem e ter um país que nos encare como somos e não como aquilo que eles queriam que a gente fosse, entendeu? Eu sou isso*”.

Nascida em Barreiras, na Bahia, chegou em Brasília com 22 anos, com a “*cara e a coragem*”, atuou como professora de escola primária e secundária e morou, inicialmente, em um pensionato. Uma sucessão de acontecimentos em sua história mistura-se com a de seus irmãos, que ela chama de filhos, com a seu do marido e do seu filho legítimo.

Segundo afirma, a sua vida foi “*mesmo aquela vida de luta*”. De muita responsabilidade pelo cuidado familiar, assumiu uma postura matriarcal, responsabilizando-se em Brasília por vários dos seus irmãos. Profissionalmente, vivenciou o maior tempo das suas atividades como secretária na Universidade de Brasília. Entretanto, as dificuldades financeiras fizeram parte de sua trajetória e, conforme relata: “*o dinheiro que não vinha, o dinheiro que não dava*”.

O casamento colocou-a novamente no destino de muita responsabilidade e doação de cuidados. Após alguns poucos anos de casada, o marido é diagnosticado com esquizofrenia. Conforme relata: “*a minha vida toda foi essa, além de criar seis irmãos, ainda fiquei com um marido doente, entendeu?*”.

A vida trouxe outra surpresa desagradável. A morte precoce do seu filho legítimo aos 43 anos. Também esquizofrênico sofre um infarto fulminante em um momento de internação hospitalar para tratar-se do transtorno mental. Com uma “*fé inabalável*”, segue a vida “*com coragem, com responsabilidade*”.

Durante a entrevista, apresenta-se com grande resiliência. Com uma criação de “*rigidez tremenda*”, precisou suportar muito sofrimento para conseguir alimentar, educar e cuidar de todos.

f) Ângela, 73 anos.

“Se pudesse eu repetia tudo de novo, ai, ia ser muito bom. Ah, se eu voltasse aos quarenta que é o que eu digo que tenho aqui dentro, ia ser muito bom. Eu ia ensinar muita gente”.

A história dela parece iniciar aos dez anos quando chega em Brasília. O pai, convidado pessoalmente por Oscar Niemayer, vem para ajudar a construir a capital como engenheiro calculista. O encanto pela vida no Plano Piloto logo tomou conta: “*tudo era prazeroso, muito prazeroso, essa vida de liberdade*”.

Com acesso a boas escolas tornou-se professora dos filhos da elite brasiliense. Entre histórias de casamento, separação e novos casamentos, constatou que: “*(...) eu era tão independente, tão revolucionária, querendo mudar o mundo eu pensei: gente, eu devo ser mandona, eu vou querer morar é sozinha, que eu não vou querer que mandem em mim (...)*”.

Com muitos ideais na cabeça, seguiu a vida entre diversas aventuras. Ao envelhecer, segundo ela, partiu na busca de “*um lugar para ficar e ser feliz*”. Decidiu residir em uma Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI) e afirma que sua vida “*mudou para melhor*”, em função da convivência social. Segundo ela os filhos não aceitam muito bem esta opção, mas Angela parece estar decidida a encontrar nesse arranjo de moradia coletiva pessoas que “*lhe correspondam*” para conviver e conversar.

Determinada no coração e na mente, sofre muitas dores no corpo. Atualmente, considera seu corpo uma limitação para o seu estado de espírito. Conforme relata: “*é com dor 24 horas nos pés e nas mãos*”.

Entretanto, durante a entrevista, essas limitações não a impediram de narrar suas experiências, e apresentar suas perspectivas de futuro. De uma energia que transborda, o seu quarto na ILPI era puro aconchego, engravidado de memórias e histórias que ela generosamente partilha.

g) José Wilson, 75 anos

“Lembra-te do teu criador nos dias da tua mocidade, para que vindo sobre ti a velhice, o cansaço, não venha tu dizer: ‘não tenha contentamento na vida’” (José Wilson ao citar trecho bíblico).

Nascido em uma região do interior do Ceará, denominada por ele como Ribeira do Mirim, afirma ser de berço pobre, da lavoura e da agricultura. Homem de pouco estudo formal, precisou trabalhar desde cedo para o próprio sustento. Denomina a sua história como a de *“um guerreiro lutador”*.

Após anos de trabalho, conseguiu juntar um dinheiro e com um *“capitalzinho no bolso”* foi conhecer o mundo. Morou em inúmeras cidades brasileiras. Afirma ter passado por fracassos e vitórias e, entendeu como o mundo pode ser um grande professor. Aponta que o momento político vivido na época em que o Fernando Collor de Melo era o presidente, foi definitivo para dificultar a sua vida, pois, houve o fechamento de financiamentos imobiliários, interrupção dos trabalhos nos garimpos, além do confisco o que, segundo ele: *“fiquei sem pintura, sem garimpo e sem dinheiro”*.

A partir deste momento, revela que se dirige para Brasília com a família e afirma: *“(...) aí não tive mais carreira, que já vim pobre, as altas empresas que tinham renovado, estavam trabalhando, cada um tinha seus altos empresários, bons homens capitalistas e eu não tive mais chance”*.

O que era então sucesso, no início da vida, passa a um conjunto de acontecimentos que o levam a mais pobreza, separação da esposa, mudanças contínuas de cidades para tentar algum sustento e o consumo de bebida alcóolica como uma forma de suportar toda a situação. Na narração de sua história conta que sobre toda esta etapa da vida não gosta de falar muito.

Atualmente, se vê prisioneiro do próprio corpo, um *“leão amarrado”* sem dinheiro. Para ele, *“o leão tem desejo de sair da jaula e correr para o campo que é a vida dele, mas não pode porque está preso”*. Sr. José mora em uma Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas, porém, lá dentro vive um mundo paralelo, construiu uma espécie de casa-horta, na lateral interna da Instituição. Bastante vinculado a Deus, fala que *“confia muito no Todo Poderoso”*.

Durante toda a entrevista deixa a impressão de dever não cumprido ou parcialmente cumprido, apesar de repetidas vezes citar o trecho bíblico acima registrado,

quase como querendo ele mesmo convencer-se daquela afirmação. Após desligados os equipamentos de gravação, afirma em tom triste que a partir dali passaria a estar sozinho novamente.

h) João, 87 anos.

“(...) Viver é aprender e morrer sabendo pouco ainda”.

Nascido na Chapada dos Guimarães, Bahia, inicia a entrevista relatando que a ocasião do seu nascimento foi determinante para a sua “*deficiência*”. Diagnosticado com paralisia espástica após um parto com complicações, nunca andou e hoje utiliza uma cadeira de rodas para sua locomoção no ambiente doméstico. Como um bom contador de histórias, diz que nasceu em um tempo de geada, no meio de uma festa e, para o pai apresentá-lo como homem a todos, o “*levou na friagem*”. A consequência disso, o levou a ressignificar sua condição durante toda a vida e o fez ser quem é.

Revela que a primeira lição aprendida já na infância foi a se defender e não dar “*muita moleza para nada*”. Sentindo-se isolado da sociedade, o pai foi apontado como um grande suporte. O ensinou a trabalhar desde criança e, ao citar o pai, lembra de ouvir sempre a seguinte frase: “*não tô mandando você andar, tô mandando você trabalhar com as mãos*”.

Com bastante determinação, foi construindo seus caminhos e, para tanto, utilizou-se do seguinte provérbio: “*o que não tem jeito já tá pronto*”. De tal forma que aplicou isso na sua “*dificuldade e na própria vida*”. Aprendeu inúmeros ofícios manuais e se consolidou profissionalmente como um negociante de documentações de terras. Com isso, conseguiu “*ganhar dinheiro*”, o que oportunizou cuidar da família que constituiu.

Apresentou que o casamento foi uma de suas maiores felicidades e mesmo com a viuvez há 15 anos não pretende repetir, porque nunca viu “*dois raios cair no mesmo lugar*”. Atualmente reside com a filha primogênita em Brasília e alterna estadia na casa da outra filha em São Paulo, uma temporada em cada lugar e, revela que gosta de conversar consigo mesmo: “*o silêncio para mim é um companheiro amigo*”.

Durante a entrevista deixa a impressão de bem-estar pelo tempo vivido, uma saudade da sua casa, em Cuiabá (MT), que normalmente tem ido uma vez por ano lá e, uma sensação de não querer incomodar a moradia das filhas revelada pela frase: “*eu não*

deixo cansar de mim”. Homem que utiliza bem as palavras e, por intermédio da contação de histórias, reconstrói o seu cotidiano o que lhe enche de conforto e esperança na vida.

6.3.2 Retratos do passado: memórias e histórias de vida

Apresentadas as personagens desta pesquisa, pretende-se seguir a uma análise em maior profundidade de suas narrativas. Principiando-se pelas lembranças de infância, os marcos da juventude e os da vida adulta, é possível acessar essas histórias do passado para, na atualidade, compreender melhor suas trajetórias.

De antemão, entretanto, é necessário esclarecer que descrever e analisar as histórias narradas pelos entrevistados desta pesquisa é, antes de tudo, assumir o que Walter Benjamin (2012) afirma sobre as narrativas: elas normalmente prescindem de muitas explicações, pois são provenientes de histórias e experiências do passado, muitas vezes em versões miraculosas e extraordinárias, e não se pretendem vir acompanhadas de muitos esclarecimentos. De tal forma que estão como que embutidas na própria narrativa: os conselhos, as sabedorias, o dito e o não dito.

Assim, o estudo apresentado consiste em interpretar uma ou algumas das várias possibilidades dentro das histórias de vida, procurando-se compreender elementos subjetivos e sócio-históricos. Ademais, cada episódio narrado pode atingir amplitudes diversas e inúmeras interpretações e, o esforço foi tentar captar elementos que possam ajudar a destrinchar as narrativas de vida, incluindo-se a de interação social e, assim, analisar os constructos da subjetividade.

Toda entrevista é propriamente “um momento da história se fazendo entrevista” (LIMA, 1983, s.p) e, com isso, toda a análise buscou esmiuçar cada relato, mas, é insubstituível ao encontro que ocorre entre entrevistador-entrevistado.

Nos relatos, os narradores e narradoras apresentaram sua primeira infância com alguma dificuldade, retratando poucos momentos longínquos e, usualmente, associado a algum marco familiar. Apresentam toda a infância com frases sintéticas, onde procuram evidenciar pontos mais marcantes. Nascidos em diferentes lugares do Brasil e em condições diversas, a seguir são apresentados alguns trechos das nove entrevistas:

Sou natural de Pirapora, Minas Gerais. Estou em Brasília desde os seis anos de idade. Cheguei aqui quando não existia nada, praticamente nada. (...) Nem rodoviária tinha. (...) Vim com a minha mãe, porque eu sempre morei com a minha mãe. Minha mãe e uma tia minha. (...) Cheguei aqui em **61**. Nair

Eu nasci em Canoinhas em Santa Catarina, depois meu pai mudou para o Paraná, onde tinha um município abrindo, selva igual à da Amazônia, sem diferença, toda fechada. Aí chegamos lá, com quatro meses ele morreu de desidratação e no atestado de óbito estava “doença ignorada”. (...) viemos [para Brasília], né? 62, novembro de 62. Agenor

Eu nasci numa fazenda chamada Córrego Rico, perto pra lá de Formosa, aí de lá eu vim... Minha mãe disse que eu tinha quatro anos quando viemos pra fazenda de Sobradinho [hoje parte do território do Distrito Federal, aproximadamente 1939]. (...) Aí eu não tive infância que era trabalhando na roça, trabalhando pros outros, lavando roupa, passando roupa (...). Etelvina

Eu sou natural de uma cidade do interior do estado de Minas chamada Itapagipe, do Triângulo Mineiro, nasci na roça e fui criado lá até os 13 anos. (...) em 1960, meu pai nos trouxe para Brasília. O que acontece? A gente levantava por volta de três e meia, quatro horas da manhã, com treze anos de idade, e fazíamos todo esse trabalho e quando chegava hora de escola nós já estávamos prontos pra ir pra escola. Divino

Eu nasci em Minas também, mas fui pro Rio de Janeiro com um ano de idade. (...) aos 14 anos eu vim pra Brasília (aproximadamente 1966). (...) Com uma história bem diferente da dele (...) Eu não trabalhava. Maria Helena

Nasci em Barreiras, Bahia, onde passei um bom tempo, morei lá até uns 21 anos, 22. Vim pra Brasília, com a cara e a coragem. Cheguei aqui, aí Deus botou a mão e disse assim: você vai ser a minha salvação. Eu ia salvá-lo não, ele que ia me salvar. Aí eu cresci em Brasília. (...) Eu cheguei em Brasília em 19 de dezembro de 63 Alda

Minha infância foi maravilhosa, mas foi vendo meu pai lutar muito. Ele tinha três empregos pra sustentar cinco filhos, morávamos numa casa de aluguel numa vila e ele dava todo o conforto possível, por isso ele trabalhava muito (...) 57 que nós viemos [para Brasília]. Angela

Eu nasci numa região muito carente, muito pobre, no estado do Ceará, um lugar por nome Ribeira do Mirim. Onde a região era só lavradores pobre, tinha uns dois, no máximo uns três comerciantes que vendia (...) o resto tudo era pobreza. Então, nasci num berço pobre, meu pai criou 14 filhos na lavoura, na agricultura. José Wilson

Nasci na Chapada dos Guimarães, (...) teve uma geada em 1930 e aí quando eu nasci meu pai ficou muito animado, porque a única pessoa que não tava bêbada lá era a minha mãe, né? E eu que tava nascendo. O resto tava tudo bêbado, então na hora que eu nasci meu pai correu pra mostrar que eu era homem. Acho que isso trouxe a consequência, acabou de nascer, levou na friagem, né? E nasci. João.

As memórias desse passado, do nascimento e da primeira infância, refletem o vivido em um marco temporal que vai de 1932 e 1954, considerando-se as datas de nascimento dos pesquisados. Pela aproximação das idades, entende-se que pertencem à mesma geração ou gerações muito próximas.

Na história oficial do Brasil, eles estavam vivenciando os períodos que correspondem à época do governo getulista, a Era Vargas, seguida do período democrático com eleições presidenciais sucessivas e o suicídio do próprio Getúlio Vargas (SCHWARCZ & STARLING, 2015). Viveram também ausências de políticas voltadas para proteção do desenvolvimento durante a infância e a adolescência, que só iniciaram no Brasil na década de 1980 (PEREZ & PASSONE, 2010), ainda que na década de 1940 já havia menção no Código Penal de medidas de proteção às crianças contra o abandono material e intelectual de menores de 18 anos (BRASIL, 1940).

Entretanto, para além desta história oficial, há a história dos socialmente pequenos (BOSI, 1994). As referências ao pai como provedor, os registros majoritários de uma vida difícil, o trabalho na infância e, excepcionalmente o contrário, a experiência de uma boa vida como criança, apesar da luta, é o que se traduz dos trechos da história do que cada um viveu à época.

Como afirma Bosi (1994), a criança recebe do passado não apenas dados da história escrita, mas histórias contadas frutos do seu processo de socialização que, de outra forma, não haveria memórias, mas apenas lembranças abstratas. Isso porque, a capacidade de descrever a matéria lembrada retém e reforça as lembranças e, conforme explica Chauí (1994), consolida a significação dada assim como ela foi contada anteriormente. Ou seja, lembrar não é necessariamente reviver, mas refazer, refletir e compreender no agora, a partir do outrora, e repassar adiante esta nova versão da história.

Considerando-se essa questão, pode-se compreender melhor o porquê de passarem tão rápido o registro de suas infâncias. O falado nas entrevistas é o que de mais marcante ficou registrado, seja pela matéria efetivamente lembrada como experiência subjetiva ou como memorizado pelas histórias familiares e repassadas através da oralidade.

Como bem evidenciado na narrativa do João, a experiência de nascimento não há preocupação com o “puro em si”, mas em fazer mergulhar o ouvinte nas suas experiências de passado, mesmo que essa possa parecer miraculosa. E, assim, já deixa registrado nos autos da pesquisa o que ele quer deixar registrado na história. Este artefato narrativo é bastante utilizado e é um recurso próprio da oralidade, conforme afirma Benjamin (2012).

Apesar das frases e explicações mais gerais sobre a primeira infância, as da adolescência e vida adulta são apresentadas com maiores detalhamento, como será evidenciado na sequência. Entretanto, antes, cabe destacar um marco em comum nos relatos de sete entrevistas que foi a chegada no território do Distrito Federal, onde seria

construída a capital Brasília. Esses entrevistados buscam na memória da infância aspectos das localidades específicas vividas num território tão desigual desde os primórdios de sua construção.

Sabe-se que mobilizados pela construção desta cidade que muitos brasileiros vieram se materializar nesta região naquele período. A nova capital fez parte do Plano de Metas proposto pelo então presidente Juscelino Kubitschek e foi construída entre os anos de 1957 e 1960. Representou para o Brasil da época um símbolo que fascinou muito a população quanto a ideia de cidade do futuro, planejada com suas medidas arquitetônicas e urbanísticas inovadoras (SCHWARCZ & STARLING, 2015) e possibilidades de galgar novas oportunidades de vida, sobretudo do ponto de visto econômico. Nas palavras de PAVIANI et al (2020), a Área metropolitana de Brasília (AMB):

Idealizada e construída entre as décadas de 1950 e 1960, quando dos maiores índices de crescimento demográfico do país, sendo a população brasileira extremamente jovem, as famílias numerosas, uma baixa participação feminina no mercado de trabalho, altos índices de analfabetismo, o modelo de cidade modernista projetada para o "deleite intelectual" hoje não faz parte do cotidiano da maioria de seus habitantes. O espraiamento da população no território construiu diferentes possibilidades de trajetórias de vida: na mesma metrópole, as porções do território proporcionam tempos e qualidades de vida diferentes para os seus moradores. Em tempos de grandes incertezas, tem-se como certa a conquista societária do envelhecimento de toda a população da AMB que apresenta potencialidades e desafios.

Essa realidade foi um ponto em comum na fala dos entrevistados e coincide com os registros dos momentos de vida na infância ou juventude:

Minha mãe e minha tia trabalhava lavando roupa pros outros, né? (...) E aí falaram pra ela que aqui [refere-se a Brasília] era melhor (...) Eles falaram assim: “você quer ir pra lá, a gente arruma pra você ir pra lá”, e a gente veio. Cheguei aqui quando não existia nada (...) a gente chegava no Núcleo Bandeirante, que era a Cidade Livre (...) Chegava todo mundo lá pra construir o Plano Piloto, a rodoviária. Aí depois eles arranjaram pra gente um barraco lá em Sobradinho (...) foi muita coisa que a gente não conhecia. Barraco, a gente nunca tinha visto barraco na vida, né? (...) também não tinha água, não tinha luz. A gente pegava água no chafariz. (E.1)

(...) quando o Oscar Niemeyer perguntou se ele [refere-se ao pai] queria vir pra Brasília pra construir Brasília, ele era engenheiro calculista. Ele não pensou duas vezes, porque ia ser a capital, então, ele viu que o negócio ia favorecer né? (...) Então, quando nós chegamos e vimos a nossa casa, nós ficamos impressionados, uma casa de três quartos, linda, bonita, com jardim e entre uma quadra, do lado esquerdo e do lado direito, era um gramado extenso, com árvores, aquilo nos fascinou. Pra nós, parecia que nem aquelas

casinhas americanas que ficam uma do lado da outra e foi um sonho (...) Então, isso tudo era prazeroso, muito prazeroso, essa vida de liberdade. (E.7)

Apesar de terem chegado em anos próximos no período de construção da nova capital, narram histórias completamente distintas. Em comum, apenas a perspectiva de que estas terras tinham futuro.

A entrevistada Nair, por exemplo, informa que no ano de 1961 precisava pegar água no chafariz e morava em barraco, um tipo de moradia completamente improvisada e sem infraestrutura adequada. Ainda assim, isso representava um potencial de mudança de vida, porque era a nova capital. Em contraste, três anos antes, em 1957, Ângela veio morar em uma casa à moda americana, na cidade que estava, apenas, no início da construção.

Estas diferenças ora evidenciadas apresentam outras narrativas para além da história oficial celebrativa (CHAUI, 1994), representando as várias facetas da construção desta nova cidade. Isto porque, se por um lado Brasília aproxima os idosos entrevistados nas suas narrativas, por outro lado, sobre suas formas e contornos de vida não se pode dizer o mesmo. De berços distintos e desafios diversos, os relatos são representativos destas diferenças que moldaram suas histórias.

Conforme Nancy Magalhães (2013) ensina, ultrapassar os limites da documentação estabelecida, normalmente circunscrita a contextos e grupos sociais dominantes, possibilita entender infinitudes de outras trilhas e travessias do social. A pluralidade de vozes registra diversas historicidades e possibilita minimizar o monopólio dos saberes centralizadores.

Desta forma, apesar de ser chamada como a Capital da Esperança do Brasil, conforme disse JK em seu discurso de inauguração da cidade (SCHWARCZ & STARLING, 2015), esses relatos dão conta da diversidade que foi viver num território definido pela posição social que sua população apresentava e que influenciava seus arranjos domiciliares (VASCONCELOS & GOMES, 2015). Tal constatação é possível porque a história oral viabiliza não apenas checar as verdades documentadas, mas a realidade vivida (LIMA, 1983).

E, portanto, todas as experiências importam porque foi este passado que deu contorno a vida das pessoas que habitaram naquela época e tornaram-se adultos idosos neste mesmo lugar. Sendo assim, as experiências de vida na cidade e de interação social invariavelmente estão relacionadas a este passado. Dois registros possibilitam perceber

com maiores detalhes as diferenças sociais e históricas daqueles que habitaram este território comum à época:

(...) eu não tive infância que era trabalhando na roça, pros outros, lavando roupa, passando roupa, era assim depois de Brasília. (...) nós antigamente não ligava para escola e eu não tinha registro. (...) Aí a vida foi assim não tive infância. (...) Aí foi uma escravidão, não foi? (...) não tive nada, só trabalhando na roça, capinando, carregando pau pra fazer cerca, tudo isso eu fazia, né? Socando milho no pilão, socando arroz no pilão, café, tudo, a vida escravizada, né? Pra ganhar o que? Etefvina.

Nesse período, de 1960 [já em Brasília], nós trabalhamos um período com entrega de pão. (...) E nós entregávamos o pão pela madrugada para quando começasse o dia já estava o pão lá nos botecos. O que acontece? A gente levantava por volta de três e meia, quatro horas da manhã, com treze anos de idade, e fazíamos todo esse trabalho e quando chegava a hora de escola nós já estávamos prontos pra ir pra escola. Divino.

Na cidade da esperança, a desigualdade marcou e moldou vidas. Os registros dão conta de apresentar diferentes realidades, marcadas por trabalho infantil, sem regras e sem leis. Entre os pesquisados, sete indivíduos narram situações bastante semelhantes em relação à desigualdade de oportunidades. Apenas Maria Helena e Ângela revelam condições de vida mais favoráveis neste período.

Cabe destacar, que fora dos muros da construção da nova capital, a realidade de João e do José Wilson, o primeiro nascido no Ceará e outro na Bahia, não são diferentes. Em um país de desigualdades, os relatos apresentados por eles registram o que estava acontecendo nas outras partes do país:

Meu pai criou 14 filhos na lavoura. (...) Escolaridade muito pouca. (...) com a idade de dez para doze ano, fui morar com meu cunhado, que casou-se com a minha irmã mais velha (...) puxava água num cacimbão de 20 metros de profundidade pra dar de beber a 200 gados. E, além disso, eu ainda cuidava dos animais caseiros. Quando eu estava já completando pra 20 anos, fui pra uma destilaria (...) Tangendo o jumentinho, a carga, andando a pé. Isso o dia todo. (...) Eu toda vida eu fui um homem guerreiro lutador, graças ao meu Deus! José Wilson.

(...) Tinha um lugar lá que pegava bagaço que saía do engenho e por na outra máquina pra cortar, só que esse horário era duas horas da manhã, aí meu pai chegou e falou, ele trabalhava na fazenda do governador, “pode deixar que esse serviço aqui eu já sei quem é que é”, quando ele ia duas horas pra trabalhar ele me levava, aí eu pegava o bagaço aqui e por aqui. E eu tinha que ir com ele porque “eu não tô mandando você andar, tô mandando você trabalhar”, ganhava dois reais por semana. Era, ficava na fila junto com os outros pra receber com alegria, né? Interessante. (...) Aí cheguei, me tornei adolescente... João

Apesar de não conviverem no mesmo território que os demais, suas experiências de infância, adolescência e início da vida adulta também foram marcadas por diferenças que moldaram suas histórias. O que sobressai em todas as narrativas é o caráter de vida difícil levada nos tempos de outrora, ou seja, como que para sobreviver era preciso lutar.

Cabe ressaltar que esta geração de idosos corresponde àquela que viu e viveu um período de transição demográfica e epidemiológica. Ou seja, meados dos anos de 1960, quando eles eram crianças ou adolescentes, o país estava iniciando o processo de urbanização, processos migratórios internos em direção às grandes cidades e saída de parte importante da população das áreas rurais (VASCONCELOS & GOMES, 2012). Além disso, também era o início da mudança do perfil de morbimortalidade, que mais a frente os coloca como pioneiros na inauguração da história da longevidade no Brasil.

Portanto, as narrativas de infância e adolescência apresentam, em alguma medida, essa realidade, em que na história oficial tem-se uma população em contexto de muita desigualdade social, altos indicadores de mortalidade e poucas leis de bem-estar-social.

Tais considerações podem ser observadas, por exemplo, na ênfase ao trabalho infantil e nas narrativas vinculadas a família patriarcal da época. Especificamente, nas histórias e narrativas contadas pelos homens que procuraram apresentar suas biografias a partir do trabalho e da necessidade de autossustento ou sustento familiar. Isso representa, em alguma medida, não apenas a construção sociocultural de suas formações, mas posturas e papéis sociais como uma forma de afirmação da própria masculinidade. A seguir dois trechos evidenciam esta questão:

Aí quando ele [o pai de Agenor] morreu nós éramos em dez irmãos e eu não sei por que razão eu assumi a família, eu era o do meio. (...) Mas como ele colocou a gente pra trabalhar desde quatro anos, eu levantava quatro horas da manhã, então isso ajudou bastante, porque a gente já entrou no trabalho cedo sem nenhuma dificuldade, pra sustentar a família. (...) às vezes eu chorava a noite, de cansaço, de molhar o travesseiro. E eu pedia pra Deus que me desse uma coisa mais leve e aí ele me deu. (...) E eu fui pro banco [em Brasília]. (...) Aí começaram a nos respeitar. Agenor.

Sempre Deus me deu a graça de ser precursor de muitas coisas, primeira loja de autopeças especializada em Volkswagen fomos nós em Taguatinga. Posteriormente, primeira loja de escapamento do Distrito Federal foi a nossa, montada por mim. Depois, uma livraria católica. (...) Posteriormente, depois que quebrou, (...) montei um primeiro restaurante com 54 pratos diferentes na pista, mais doze variedades de carnes na churrasqueira, Pum! Eu tinha 120 lugares nesse restaurante e nós atendíamos 500 refeições. Divino

Ao contrário dos homens, as entrevistadas mulheres, por outro lado, abordaram com maior detalhamento o seio familiar e apresentaram o casamento como entrada na vida adulta jovem. Muitas vezes o casamento foi associado a um outro marco da vida delas, como por exemplo, deixar de estudar ou trabalhar. A seguir algumas falas que evidenciam esse debate:

Eu terminei o ginásio e inaugurei o Elefante Branco. (...) fiquei lecionando lá, até que veio o bebê. Meu marido foi e disse: “agora é a hora de você parar de lecionar”, eu “como assim?”, “é, agora você tem um filho, agora você vai assumir dona de casa e mãe”, eu disse “não, mas eu não quero, eu quero continuar dando aula e assumindo meu outro...”, “é, mas eu não concordo”. Casei muito nova, ia fazer 19 anos, na minha época a mulher obedecia o marido, entende? Obedecia por medo mesmo (...) Aí fui na Fundação Educacional e rescindi meu contrato. Ângela

Quando foi pra mudar pra Brasília eu não queria de forma nenhuma. Aí meu pai disse: não, você vai aí quando você ficar adulta você volta. (...) Então, vim pra Brasília com a intenção de fazer 18 anos e voltar pro Rio de Janeiro. (...) Mas aí cheguei aqui, fui me adaptando, achava ruim demais no começo (...). Aquilo pra mim era o fim do mundo, e aí quando fiquei mais velha conheci o Divino e nunca mais voltei. Maria Helena

Ângela, muito jovem, abdica da vida profissional para ficar com a vida familiar. Mais a frente, ela revela que ao se separar deste marido, retoma as suas atividades. A Maria Helena constrói, a partir deste encontro, uma vida a dois. Uma outra entrevistada, a Alda muda um pouco este tipo de narrativa na vida adulta jovem. Conta que ao vir para Brasília já na juventude, veio em direção à sua liberdade. Apenas após chegar nestas terras, trabalhou, casou-se e, como filha mais velha, trouxe irmão por irmão à nova capital, o que a fez ter não somente um filho biológico, mas todos aqueles que ela trouxe para Brasília. A seguir um trecho:

Vocês imaginam o que significa ter um pai que você não podia olhar pra ninguém que “vai sossegar, já está querendo namorar esse vagabundo que não vale nada, não sei o que, não tem emprego (...) Aí de repente arrumaram um casamento, eu digo “não, quero casar não, vou casar não”, pisei na gasolina pra vir pra Brasília. (...) Não quis, de jeito nenhum. (...) E aí quando vim(...), eu vi que se os meninos (irmãos da Alda) iam passar pelo mesmo problema que eu passei, iam casar com quem não queria, ia casar pequenininhos. Eu digo: não. Trouxe tudo pra cá. Aqui cresceram. Alda

Estas trajetórias, em que constam diferenças importantes na forma como as mulheres e os homens viveram, são significativas e influenciam suas vidas como pessoas

adultas. Sobre esta etapa, estão apresentados alguns trechos mais longos que dão uma breve dimensão do caminho de alguns dos entrevistados:

Eu fiquei adulta, minha mãe morreu aqui, aí casei, meu marido foi muito bom, tive muitos filhos, né? Aí foi melhorando de situação, né? (...) já passei muita luta, a maior luta que eu passei aqui não foi de criar os filho, foi meus filho que morreu de acidente, né? (...) Quando a gente vem aqui a gente passa por tudo isso, né? Mas Deus dá força, Deus ajuda. Às vezes a gente tem saudade, mas a gente sabe que nós nasce sabendo que um dia morre, né? Etelvina

Tivemos muitos filhos. Eu tenho seis filhos, hoje todos casados, tenho 34 netos, quatro bisnetos. Até hoje eu nunca dormi brigada com o Divino e as nossas ideias são muito diferentes. Ele foi de uma criação muito rígida e eu de uma muito liberal, nós somos completamente diferentes, a natureza, a criação e tudo. E a gente combina bem, mas tem que conversar. Maria Helena

Eu fiquei viúvo há quatorze anos, aí comecei a trabalhar mais ainda, né? Porque uma das coisas que distrai a gente, daquela vida de solidão, né? Uma das coisas que distrai a gente é trabalho, né? Você estando trabalhando você não vê o tempo passar. João

Eu toda vida eu fui um homem guerreiro lutador, graças ao meu Deus! Apesar de todo o esforço, toda a luta. (...) Deu vontade de conhecer o mundo, eu botei um capitalzinho no bolso e me mandei. Porque eu aprendi a viver com o mundo. É andar, sofrer e comer as alfarobas do mundo. José Wilson

Eu achava que eu ia conquistar tudo, que eu ia superar tudo, eu era muito valente (...) eu era justiceira, só faltava a roupa. (...) Eu tinha comércio, eu dava aula, eu trabalhava que nem uma doida. Eu dava aula, né? Porque eu me formei como professora, eu dava aula, eu tinha comércio, vendia, eu fazia bolos para fora, fornecia lanche para a escola, uma vida intensa e feliz. (...) E vivi isso, infelizmente não vivo mais essa vida. Ângela

Me casei, tivemos o Emanuel, só tive um filho. Quando Emanuel nasceu eu fui ao médico, e ele disse: dona Alda, o Emanuel é esquizofrênico(...) Ele me deu muita dor de cabeça, aí depois foi envelhecendo, morreu com 43 anos. Morreu de infarto do miocárdio. (...) Aí eu fiquei zoré [ficou desnorçada]. (...) hoje já encaro, já não choro, já encaro com mais tranquilidade a morte do meu filho (...) A minha vida toda foi essa, além de criar seis irmãos, ainda fiquei com um marido doente, entendeu? Alda

Esses relatos dão uma dimensão dos percursos que cada um viveu. Ao apresentarem logo no início da entrevista temas como: o trabalho infantil, processos de migração, vida laboral, casamentos, filhos, necessidade de sustento familiar, procuram evidenciar por meio da oralidade os sofrimentos, as histórias de superação e, mais que isso, o contexto inicial que conformou suas existências. A sensação de todos os entrevistados é que tiveram uma “vida de luta” e, ao narrarem, o fizeram-no apontando

os percalços pelos quais passaram para chegarem no momento do presente, onde encontram-se como adultos idosos.

Compreender esse passado é necessário para perceber como eles se sentem hoje. E, assim, analisar com maior detalhamento elementos que puderam influenciar em suas subjetividades e suas vidas de interação social ao longo da vida e agora como pessoas idosas.

6.3.3 O presente

Até então, todos os fatos se deram no passado. A partir deste momento, no entanto, as memórias e histórias dos narradores começam a ser apresentadas no presente, considerando-se a ocasião da entrevista. Ou seja, são abordadas as perspectivas de como se sentem como pessoas mais idosas e como tem sido o dia a dia de interação social.

Desde já, é possível revelar que na narrativa oral, no entanto, o passado aparece todo o tempo reinscrito no presente como forma de problematização (NUNES, 2005). Não é possível identificar um todo completo, uma verdade única e inexorável em suas histórias, até mesmo porque qualquer reconstrução do passado somente é possível por meio de fragmentos – orais, visuais, escritos, estatísticos, entre outros – a partir do presente. Ou seja, em nenhuma das narrativas foi encontrado o solitário, o isolado, o negligenciado, como um todo em si. Em grande medida porque a vida de luta não se esgotou, mas se ressignificou no tempo presente.

Como afirma Simone de Beauvoir (1990), é extremamente raro encontrar a velhice em estado puro. Em praticamente nenhuma das entrevistas há a verdade dolorida sendo explícita abertamente para ser analisada. Então, o que se tem são indivíduos que apresentam as contradições de suas histórias de vida e, por meio delas, busca-se entender o que foi narrado, do jeito que foi dito ou ocultado.

Relatos de vida familiar e de amigos, o sentir-se idoso, a solidão ou o isolamento social natural ou obrigatório, questões financeiras, religião e moradia são mais abordados a partir deste momento. A seguir, serão apresentados sequencialmente trechos mais longos de entrevistas, pois representam quase como um balanço de vida dos narradores. Para iniciar, tem-se os relatos da Etelvina, Nair e Alda, em que cada uma apresenta uma reflexão do tempo do “agora”:

Hoje eu tenho 85 anos, mas ainda faço minhas coisa, arrumo minha casa como posso, depois vocês pode entrar aí na minha casa, é tudo ok, sabe? (...) uma parte sou feliz, sabe? porque tudo que eu tinha vontade de conseguir, eu consegui, Deus me ajudou a conseguir. Mas uma parte eu sinto triste, porque hoje eu fiquei só, né? (...) Porque fico só aqui nessa casa grande, os neto tem que trabalhar, tem que estudar, as nora tem que trabalhar também, os filhos, você hoje que tem que trabalhar, né? Mas sou feliz porque eles têm cuidado de mim, né? Eu sou feliz. Bom seria se meu esposo tivesse aí, mas é como nós sabemos que todos nós temos fim, né? Todos nós um dia morre, né? Etelvina.

Eu nunca imaginei que ia chegar nos sessenta anos, porque a gente nunca imagina chegar nos sessenta, né? Nem passava na minha cabeça chegar nos sessenta anos, isso tá muito longe. (...) Todo mundo dizia “você vai aposentar, o que você vai fazer, você não tem filho, você não tem marido, não sei o que” aí eu fiquei assim, pensando “será que é mesmo?”, aí depois falei “não, eu vou me virar”. E aí consegui, nunca senti nada daquilo que o povo previu, não tive nada disso. Não tive tristeza...(...) não sei por que eu tive que lidar sempre com ter que sobreviver sozinha. (...) Eu falei: nossa nunca imaginei que os meus sessenta anos eu ia gostar tanto. (...) E nesses sessenta anos, a partir dos sessenta anos, eu comecei a verificar e ser mais agradecida, ter gratidão pela vida, né? Pelas coisas. Que isso é muito bom, isso preenche muito a gente, a gratidão. Nair

Depois dos setenta anos eu comecei a viver pra mim, aí todo mundo já tem seu canto, os filhos [os irmãos] já estão crescidos, não precisa mais daquele, de eu pegar, passear, ir pra aqui, pra acolá com eles, ir pra zoológico com a menineira danada, entendeu? (...) Aí pronto, depois dos setenta anos eu comecei a viver pra mim, aí eu vou pra aqui, pra acolá, vou pra missa, vou numa igreja, vou noutra, converso com um, converso com outro, vivo a minha vida. Ninguém se mete na minha vida, entendeu? Vou lá na Marinha, levo meu marido. Então minha vida é minha vida. Alda

Conforme Beauvoir (1990, p.8), “nada deveria ser mais esperado e, no entanto, nada é mais imprevisto que a velhice”. Em histórias de vida bastante distintas pode-se observar que: se por um lado Etelvina teve muitos filhos, para o momento do presente, não houve garantias para ela de um convívio social que a preencha. A morte do marido, de dois filhos, um dia a dia agitado dos netos e demais filhos acabam por impor um cotidiano solitário. Encontra-se sozinha na maior parte do tempo. Possui um menor número de interações sociais do que gostaria. Pode-se dizer que vive um isolamento social.

Por outro lado, Nair, nunca se casou, não teve filhos, perdeu mãe e a tia ainda quando adulta, mora sozinha e, como fala, parece ter aprendido o mistério da vida a sós. Vida social e experiências subjetivas diferentes. Nair, ao falar em gratidão parece que revela o seu segredo para manter-se firme. Mas agradecer por tudo o que foi no passado, parece não resolver para a Etelvina. O que as separa, além dos quase vinte anos de diferença entre as idades?

A Nair está em uma etapa mais jovem do envelhecimento. Parece que a Etelvina se encontra no que Beauvoir (1990) reforça quando afirma que os velhos não têm arma nenhuma, e que seus problemas são estritamente um problema de adultos ativos. E, portanto, estes são os que decidem de acordo com seu próprio interesse, prático e ideológico, sobre o papel que convém conferir aos mais velhos. Já a Nair, apesar de aposentada, parece não ter perdido sua capacidade produtiva, não depende de ninguém e é engajada em um processo de interação social.

Alda, por outro lado, que possui marido vivo, porém doente, além de ter sofrido a perda prematura do único filho legítimo, relata viver nesta etapa da vida uma certa tranquilidade, coisa nunca vivida antes. Após anos de luta para garantir o sustento familiar e dos seus irmãos, que chama de filhos, o sossego parece ter chegado. Ao detalhar sua rotina se aproxima de Nair, pois, parece viver com mais leveza esta fase. Entretanto, é preciso evidenciar que mesmo assim, parecem estar longe de uma vida ativa que as coloque grandes novidades.

O que estas três mulheres idosas entrevistadas possuem de semelhanças é a necessidade que sentiram de narrar sobre serem idosas e estarem ou não sozinhas. A afirmação ou negação se deu quase que espontaneamente. Esta constatação aparece também em outras duas entrevistas. Na sequência, trechos do João e do José Wilson:

Já tô com oitenta e sete, né? Daqui pra frente é só administrar esse pouco... Acho que não é muito pouco, ainda falta um pouquinho. E a vida é assim. Com alegria, graças a Deus. Eu tenho alegria. (...) É assim que tem sido minha vida, não sei até que dia, espero que não seja logo, né? Mas tá bom. (...) Não pode desanimar. E até o dia que Deus quiser também. Não tenho medo de morrer, mas também não quero. E assim eu vou vivendo. (...) Minha esposa morreu e aí então fico aqui [na casa da filha], daqui vou pra casa de outra filha e de repente eu vou lá um pouquinho lá em casa, mas eu não vou muito também, porque lá ficava só, né? Aí fico mais assim, passeando. Porque eu gosto da vida, gosto da vida. João

(...) Antes de tudo era começo de prosperidade, daí pra cá começou o fracasso da minha vida. (...) E agora estou aqui na Casa do Candango cumprindo, deixando cair as últimas penachas do corpo e as últimas folhas que a árvore derruba, né? E esperar a morte me levar e ver o que o Papai do Céu tem pra fazer comigo no dia da ressurreição dos mortos. Mas enquanto hoje eu ainda me sinto um homem feliz, graças a Deus. (...) Aqui eu sei que foi um lugar preparado por Deus pra mim, que aqui tem a benção do criador, do nosso Deus. Protegendo essa velharada que aqui estão, como vocês viram, que aqui todos esses que estão aqui, cada um é mais carente do que o outro. Carente de que, Seu José Wilson? Me pergunta: carente de que? Carente de uma nova vida. E essa nova vida não vem. Só vem quando o Papai do Céu levar para a Glória àqueles a quem o senhor se compadecer. (...) E eu fiz isso aqui, esse barracozinho, esse aconchego aqui, pra passar o dia, porque não gosto de tá muito movimentado, muito misturado com barulhada da velharada

(...) Então, aqui me entretenho com alguma coisa. (...) cuido dessa horta (...)faço aqui as minhas reflexões espirituais (...). José Wilson

Afirmar-se enquanto idoso parece demandar logo na sequência um conjunto de explicações. Coincidentemente ou não, essas explicações dizem respeito ou a uma narrativa de reivindicações ou de evidências de contentamento. Assim com Etelvina, Nair e Alda fizeram, quase que espontaneamente, João e José Wilson já aprofundaram reflexões sobre as condições de suas vidas atuais, pensam os limites, mas também as possibilidades.

João se aproxima de Nair e Alda no campo do contentamento. Ao falar que é administrar o que vem pela frente, parece dizer indiretamente da redução de possibilidades de vida ativa que poderia ter. Adaptou-se a esta nova realidade ou realmente acredita que é desta forma que se deveria viver a velhice? Já José Wilson é mais explícito. Está deixando as penachas caírem porque é carente de uma vida nova. É difícil para ele afirmar que faz parte desta “velharada”, mas por toda história de vida contada não restam dúvidas, ele se sente igualmente carente de uma vida nova.

Contentar-se ou reivindicar parecem contraditoriamente fazer parte de um mesmo processo. Os interesses em jogo nesta luta não são apenas de ordem prática, mas também de ordem moral, pois, esta sociedade impõe a eles restrições das mais diversas ordens, seja no campo da aparência, seja no domínio da vida ativa (BEAUVOIR, 1990).

Neste sentido, em todos estes cinco relatos, é possível observar o ageísmo estrutural, cultural, econômico, que pode ser apontado como um fator histórico tão enraizado no social que concretamente diminui os horizontes de possibilidades destes adultos idosos (BUTLER, 1980) e os fazem apresentar um balanço de vida entre esses dois eixos: contentar-se ou reivindicar.

A fala de José Wilson possui um elemento bastante evidente do ageísmo estrutural. Ao abordar a vida dele e dos outros na Instituição de Longa Permanência, reafirma em outras palavras o ageísmo institucionalizado, apresentado no Relatório das Nações Unidas sobre ageísmo (OMS, 2021).

Interessante perceber que se trata não da falta de desejo por outra vida, mas de superar uma narrativa limitante e uma obrigação imposta. Isso se justifica porque na esfera do privado as redes de solidariedade estão diminuídas, os vínculos afetivos estão rompidos ou desaquecidos; na esfera pública, há a reprivatização da gestão da velhice (DEBERT, 2004), em que cada idoso se torna responsável por aquilo que lhe acontece,

cabendo ao Estado garantias apenas gerais, muitas vezes, institucionalizadas a partir de estereótipos ageístas do envelhecer. Ainda sobre essa questão, há um detalhamento na fala de José Wilson que possibilita exemplificar com mais clareza esse fenômeno:

O desejo de ser um caboco novo, brincalhão, é o mesmo. O desejo de ser um caboco herói no trabalho, na luta, é o mesmo. A semente ainda não morreu não, entendeu? (...) mesmo eu estando velho, se eu tivesse dinheiro, eu tava com a roupa de roceiro lá no meio da roça junto com meus trabalhadores, orientando e trabalhando e berrando, arremedando os bezerrinho, chamando as vacas parida com os bezerrinho. (...) Na minha imaginação sou um homem de 20 anos. Aí você vai e me pergunta, você ainda tem vontade de namorar? Quem é que não tem vontade do que é bom, né, jovem? Ou você não tem? José Wilson

Os elementos trazidos por José Wilson, como: o desejo de seguir em uma vida próspera, a falta de dinheiro, o desejo de namoro, revelam o quanto são minadas as possibilidades de realizações nesta etapa da vida. Ele, como morador de uma Instituição de Longa Permanência, carece de perspectivas de futuro e de políticas que sirvam às suas necessidades, considerando a sua etapa de amadurecimento na vida.

Como aborda Herman Hesse (2018), envelhecer não é simplesmente enfraquecer e murchar. A etapa mais tardia da vida tem os próprios valores, tem magia, tristeza e sabedoria próprias, de forma que os desejos permanecem como moto da vida.

A problemática nessa questão, no entanto, pode ser explicada conforme aponta Beauvoir (1990) ao dizer que os mais velhos, quando não constituem qualquer força econômica, não têm meios de fazer valer seus direitos e, assim, suas vontades. Isso porque o interesse dos exploradores é o de quebrar a solidariedade entre os trabalhadores e os improdutivos, de maneira que estes últimos não sejam defendidos por ninguém. Então, recai-se na ambiguidade ora registrada, na qual os idosos apresentam uma espécie de contentamento ou de reivindicação, porém, com poucas armas para lutar.

Nesse sentido, confirma-se a reflexão que faz Ecléa Bosi (1994, p.60) sobre a memória dos velhos que, longe de conseguirem obter novidades para contar sobre o tempo presente, adentram conscientemente e atentamente no próprio passado, ao que vai chamar da “substância mesma da sua vida”. Ou seja, carente de novidades, debruçam-se sobre o passado. Isso em si, não seria um problema, mas na sociedade que progressivamente substituiu a arte de contar histórias por informações precisas e bem-acabadas, o papel social das pessoas idosas fica ainda mais reduzido.

E, apropriadamente, quando tentam se desvencilhar desse passado, para caminhar nas novidades do mundo atual, encontram opressão, negação e constrangimentos. Ou

seja, se manifestam os mesmos desejos, sentimentos, reivindicações, correm o risco de escandalizar a sociedade. O amor, o ciúme podem parecer odiosos ou ridículos, a sexualidade abjeta, a violência irrisória (BEAUVOIR, 1990). É estar entre calar-se ou tornar-se o “velho reclamão”, ambos igualmente ignorados e silenciados nas mais diversas maneiras, por vezes, não pela família, mas pela estrutura de cidade, sociedade e dinâmicas intergeracionais. A narrativa da Ângela possibilita aprofundar esta questão:

Só tenho físico de 73, só a velhice dos 73 anos no físico, mas a minha cabeça não. (...) a minha cabeça, eu te digo, tem quarenta anos. (...) há um ano atrás que eu vi que eu não tinha mais condições de viver sozinha, (...) aí eu disse: vou procurar um lugar pra eu ficar e ser feliz. (...) vou pra lá [Instituição de Longa Permanência]. Eles [os filhos] foram contra, os meninos. (...) “sabe lá se aos 72 anos eu vou querer trazer um cara pra cá e namorar, lá pra minha casa, onde você quer alugar, e você vetar isso, mas de jeito nenhum”, brinquei com eles [filhos], sabe? Aí eu vim pra cá. (...) amo essa vida e aceito a minha velhice sim, a minha velhice é maravilhosa, só não é melhor por causa das dores que eu sinto por causa da doença. É 24 horas de dor. (...) Por causa da dor eu não faço nada, filha. Quando eu saio da cama e piso, estou pisando na minha dor. Tô aumentando a minha dor, então eu não vou lá pra fora, eu não saio, não faço nada. (...) As mãos, trabalhos manuais que tem ali, culinária, enrolar docinho, fazer forminha, fornada, costurar, nada... Eu não mexo os dedos, eles são duros, eles não dobram. Então a minha vida é péssima, porque se eu fizesse ainda alguma coisa, ninguém ia me segurar, gente. Porque a minha cabeça quer mil, mil e uma coisas, mas o corpo não corresponde. Então a minha vida é uma vida parada, horrível. O máximo que eu faço é sair daí, sentar aqui na direção da janela, na cadeira de roda e por o som bem alto. (...) Então, a minha vida de agora eu vejo de compensações pra esse fato. Ângela

Ângela sofre com a dificuldade dos filhos em aceitar sua decisão quanto à questão da nova moradia. Quando afirma que sua velhice é maravilhosa, relaciona com a ida à ILPI, quase como querendo se convencer desta realidade, porque, logo na sequência, ao aprofundar a reflexão, vem a revelação, a vida é parada, horrível.

A sua questão de saúde a impede de realizar atividades junto com outros moradores na instituição que os abriga. Se a Instituição é direcionada para pessoas idosas, como a sociedade, a família e o Estado participam para integrá-los? Ademais, além de uma Instituição que a limita, pela carência de ofertas considerando a sua necessidade, sofre também com o ageísmo que a impede livremente de ir em busca de um novo relacionamento afetivo. Como superar as barreiras individuais e institucionais organizadas socialmente conforme descreve a abordagem teórica do ageísmo?

Para ambos os casos, parece que o correto seria abdicar de viver uma nova história e resignar-se aos desejos dos filhos sobre a decisão de sua moradia e, igualmente, oprimir sua vontade por novos relacionamentos. Segundo Robert Butler (1980), a sociedade tem

o potencial de melhorar a vida dos idosos de inúmeras maneiras, no entanto, o preconceito histórico faz com que eles sofram consequências prejudiciais.

Na ausência de políticas públicas que façam esforço para neutralizar as problemáticas, reforça-se o caráter privado da gestão da velhice, retirando da preocupação social a necessidade de cuidar dos mais velhos com dignidade. Ou seja, repensar a questão dos mais velhos não vira pauta nas agendas prioritárias (DEBERT, 2004) e, portanto, não possui solução fácil.

Presente em todos os entrevistados até o momento, com exceção da Nair, observa-se diminuição dos relacionamentos e menor interação social nesse processo de envelhecimento. As narrativas outrora recheadas de pessoas, fatos e acontecimentos, dão lugar a conflitos emocionais, desejos não realizados ou a afirmação de um estilo de vida que tende a ter mais de sonhos do que concretizações. Na narrativa do Agenor, que é apresentada a seguir, há um outro elemento para acrescentar a este debate:

Pra mim não marcou nada o envelhecimento, me sinto como se tivesse hoje quarenta anos(...) até hoje não me sinto velho, não me sinto. Você não tem idade para ser feliz, você não vai sentir isso, o envelhecimento, você não vai sentir que está ficando velho. Eu não sinto com 82 anos. Não sinto absolutamente. Às vezes até penso: poxa, mas eu tenho que pensar que sou velho, não tem jeito. Aí apenas pra ilustrar. (...) Em termos de coisa física nada. Estou me desligando das coisas físicas já faz tempo, o físico pra mim está morrendo. (...) Então oro das três, quatro horas da manhã até às 11h, depois vou pro almoço e a partir das quatro ou mais tarde, quando tem alguma coisa, oro mais duas, três horas. Isso já faz quinze anos. Agenor

Os elementos históricos narrados anteriormente por Agenor dão conta que se tratava de um homem adulto ativo, com trabalho diário e relacionamentos com muitas amizades. Nos últimos 15 anos, porém, ele afirma ter passado a maior parte do tempo em orações. Teria Agenor se contentado com essa realidade ao ingressar na vida de idoso? Ou lhe faltam outras possibilidades? Portanto, assim como não é explicitado em outras narrativas, só se é possível interpretar esta redução de interação social, observando-se as histórias de vida.

De acordo com Anselm Grün (2011), é preciso que todos os indivíduos se preparem para lidar com a solidão da velhice, porque nem sempre será negativa, pode representar um momento de reconexão com o íntimo. De alguma forma, essa abordagem pode auxiliar na compreensão da rotina diária de Agenor.

Um outro ponto na fala de Agenor pode ser destacado. Começa afirmando que não se percebe como idoso e, assim, tanto refuta como corrobora um tipo de estereótipo

da velhice. Para Debert (2004), desde a segunda metade do século XIX, a velhice é caracterizada por um conjunto de imagens negativas. Então, quando Agenor relata que não se sente velho, o que ele procura é afastar a imagem culturalmente disseminada do idoso frágil, vulnerável e dependente. Esse conceito se aproxima da ideia de negar o que a velhice representa e evidencia que é possível outro tipo de estereótipo do envelhecimento, mesmo que no registro de sua rotina seja possível observar afastamento do social.

De forma diferente, o casal Divino e Maria Helena narra como vê o envelhecimento:

Eu falo pro Divino que a nossa cabeça ainda não ficou tão velha. Porque quando você vai ficando mais velho você vai se isolando automaticamente, porque você não comunga com a ideia dos mais novos. São ideias completamente diferentes, mas eu sou mais aberta então eu tenho facilidade pra conviver com a modernidade (...) Maria Helena
 Nós não, tanto assim, ainda não chegou essa solidão e espero que não chegue. Divino
 Então sempre tem companhia. (...) Então a gente não vive essa fase da solidão, que eu inclusive eu tenho medo da solidão. (...) E, eu tenho uma comunidade hoje [Neocatecumenais] eu me apoio nela pra tudo. (...) Os irmãos dão apoio. (...) Comunidades que tem pessoas mais idosas, elas não ficam apodrecendo lá no canto não. Maria Helena

Ao apresentarem este relato, informam sobre a necessidade dos encontros, das trocas, da interação social como algo que afasta o envelhecimento. Ao falarem que “ainda” não vivem essa solidão, justificam por que não se consideram idosos. As diferentes subjetividades e práticas cotidianas entre o casal e o Agenor representam as heterogeneidades no envelhecer. Não há lugar comum, único e exclusivo. E apenas nesta análise em profundidade é possível identificar essa questão.

Além destas narrativas, cabe destacar um ponto verificado em todas as falas que é o auto ageísmo (LEVY, 2003). Frases ditas como: “a nossa cabeça ainda não ficou velha”; “eu não sinto com 82 anos”; “só tenho físico de 73, só a velhice dos 73 anos no físico, mas a minha cabeça não”; “na minha imaginação sou um homem de 20 anos”; “hoje eu tenho 85 anos, mas ainda faço minhas coisa” é possível perceber características de auto estereótipos sobre envelhecimento.

Neste sentido, ao narrarem suas histórias, fruto de um sistema de opressão estruturante do social, precisam negar a própria idade e determinado estereótipo de envelhecimento para afirmarem que se sentem bem de alguma forma. Este é um tipo de ageísmo, conforme explica Levy (2003), frequentemente validado no social que muitas

vezes opera abaixo da consciência. Ou seja, no modelo de desenvolvimento de auto estereótipo o indivíduo agrega certos valores ageistas já na infância, reforça na vida adulta e reproduz na vida idosa. Esta realidade tem sido cada vez mais evidenciada, conforme apresenta o primeiro Relatório Global das Nações Unidas sobre ageísmo (OMS, 2021).

Considerando o balanço que todas as pessoas idosas fizeram da vida, pode-se apreender semelhanças e diferenças em suas rotinas, hábitos diários, percepções de interações sociais, solidão e envelhecimento.

Alda, Nair, João e Agenor, com histórias de perdas e menor interação social encaram esta fase da vida mais próximos de uma ideia de contentamento. Ao contrário, Ângela e José Wilson narram mais indignação quanto às suas condições. Seus desejos são expressos com maior ênfase atrelados a uma certa dose de desesperança. No extremo, tem-se a Etelvina, entre todos, a que mais explicitamente expõe os sentimentos de sentir-se só, isolada. E, por fim, o casal, que ao fazer tudo junto, não se entende como pessoas idosas, pelos hábitos diários que cultivam, colocam em um horizonte distante a possibilidade de talvez virem a ser idosos um dia.

Religiosidade, comunidade, família, dinheiro e moradia foram fatores identificados nestes relatos. A religião ou o chamado a Deus apresentou-se como suporte, os relatos de vida comunitária foram mais restritos, mesmo para aqueles que vivem em espaços coletivos de moradia. A questão do dinheiro, expressa por alguns, evidenciou a necessidade de continuar sonhando e realizando. E, por fim, a família. Foi possível corroborar que não há correlação direta entre número de membros e vida menos solitária. No sentido de caminhar para a finalização do artigo são apresentadas as perspectivas de futuro de cada entrevistado.

6.3.4 Temporalidades transversas: o futuro é agora

Diante das trajetórias é possível evidenciar pluralidade e heterogeneidade das histórias de vida. As experiências relatadas se contrapõem às histórias dominantes e homogêneas sobre o envelhecimento que, muitas vezes, negam esta etapa celebrando o “rejuvenescer” ou a apresentam como a etapa do frágil, adoecido, vulnerável, incapaz e carente de função social.

Nesse sentido, os relatos que são descritos a seguir representam algumas perspectivas de futuro ou pensamentos centrais sobre suas condições de vida. Alguns

segredos são revelados e possibilitam a visão do todo de cada pessoa idosa participante da pesquisa. Eventos do passado e do presente se misturam nesta composição.

Esta última parte está organizada em três blocos. No primeiro, os relatos de Alda, Nair, João e Agenor. A seguir, no segundo bloco, são apresentados Ângela, José Wilson e Etelvina. E, por fim, Maria Helena e Divino.

Tem que ter fé em Deus, tem de fazer as coisas com coragem, com responsabilidade. A responsabilidade é a melhor coisa do mundo(...) E pensar que a vida não é eterna e que a gente tem um tempo de vida e que tem que fazer o melhor que puder pra ser feliz(...) É muito sério o que você faz e o que você diz, não é mole não. E é a vida (...) É um país que nos encare como somos e não como aquilo que eles queriam que a gente fosse, entendeu? Eu sou isso. Alda

Desde pequena tive essa história de quando não acerto com a pessoa, eu fico “meu deus, o que tá tendo? (...) Quando você fica tropicando no compasso você tem que parar e falar: uai, o que tá acontecendo? Embora acertar este passo? Acho que é isso, eu praticava a gratidão e não sabia a palavra. Agora que o pessoal tá em moda dizer gratidão, eu sempre agradei, mas não sabia. Não sabia que o nome disso era gratidão, eu sempre pratiquei isso. Nair

Uma coisa é verdade, você quanto mais velho fica, vai tendo mais experiência, né? Da própria vida. Mas uma coisa também é verdade, você pode tá com cem anos, que é muito pouca pessoa chega, mas se você tiver o cuidado, você tá sempre aprendendo com uma criança, né? Então viver é aprender e morrer sabendo pouco ainda, né? A felicidade ela é relativa, felicidade. (...) Eu acho que eu sou feliz. (...) Olha, uma coisa eu aprendi, eu gosto de conversar comigo mesmo. Eu fico numa... O silêncio pra mim é um companheiro amigo. João

Dentro de mim não tem vazio. Tem do meu cérebro, mas coração não. Meu cérebro eu sinto o vazio, mas meu coração está super preenchido e com ela [esposa] muito mais. Agenor

O fechamento para estes quatro entrevistados pode ser analisado a partir do que Grün (2011) traz sobre o envelhecimento ao apontar que este tem seu sentido próprio e traz dentro de si um desafio todo seu, único. Isto é, ao encontrar um sentido para a velhice, é possível valorizar e proteger um tesouro da sociedade. A Nair ao falar em gratidão, Alda ao trazer o tema da responsabilidade, João ao respeitar o silêncio e a sabedoria e o Agenor, com a perspectiva de fortalecimento interno, trazem noções do subjetivo e da interioridade que os fortalecem. Paralelamente a esta análise, pode-se trazer a reflexão final do Divino e da Maria Helena que, passados cinquenta anos juntos, não sabem o que é particularidade, a conjugalidade permeou as duas individualidades:

Eu vou envelhecer junto e nós vamos morrer pertinho um do outro. Ou se possível junto. Porque imagina hoje se a gente é obrigado a se separar, se um morre. Como é que nós vamos viver? Maria Helena

É uma coisa... Nós nos perguntamos isso. Divino

Eu falo de vez em quando, como é que a gente vai tocar a vida se um morrer? Porque a gente não sabe fazer nada sozinho. Maria Helena

Como afirma Cícero, “ninguém é bastante velho para não esperar viver um ano mais” (2019, p. 25). Refletir sobre o casal que envelhece junto é adentrar em subjetividades alternativas nas quais o medo do futuro não está só em si, mas no outro. E, quanto de dependência possuem nessa relação para o bem-estar que encontram no agora.

Diferente deles, no entanto, tem a reivindicação de José Wilson, Ângela e Etelvina. Em um sistema de sociedade que condena parte das pessoas idosas a uma vida mutilada (BEAUVOIR, 1990), recheada de ageísmo, perceber como eles têm lidado com estas questões é aproximar-se diretamente da fonte de sabedoria.

Tão bom se tivesse uns campo como aqueles lá, cheio de ovelha, cabra, pastando, né? É tão gostoso. Esse ainda é o meu desejo. Mas não sei se a minha idade já tá avançada, não sei se tenho mais tempo pra isso. Se tivesse dinheiro ainda tinha tempo, porque três dia que trabalhasse lá e depois morresse, deixava pros meus filho. Mas não tem. Sem dinheiro o que a gente faz? Nada. Tem horas, nessa parte, é aonde você se sente como um leão amarrado. Você sabe que o leão amarrado ele sofre, não sofre? Por quê? Porque ele tem desejo de voar em cima de um e não pode porque tá amarrado, ele tem desejo de sair daquela jaula e sair correndo no campo que é a vida dele, mas não pode porque tá amarrado, tá preso. Mesmo jeito. Dessa parte, eu me sinto assim. Vontade de fazer as coisas e não posso. Vontade ainda de ser um homem próspero. Eu tenho vontade de ser um homem próspero. É o que eu tenho mais vontade aqui na Terra. O que eu falo para os jovens, se for possível grava e expande para toda a juventude, Eclesiásticos, capítulo 12, está escrito: (...) lembra-te do teu criador nos dias da tua mocidade, para que vindo sobre ti a velhice, o cansaço, não venha tu dizer: não tenha contentamento na vida. José Wilson.

É bobagem chegar e dizer pro jovem: vocês respeitem os idosos porque vocês vão chegar à idade da velhice também e vocês vão querer também ser respeitados. Não é essa a fala de todo mundo? Então vamos respeitar os idosos. Isso é válido, mas não é por aí. O fato é mais profundo (...) Teriam que ter a sensibilidade de perceber o isolamento que dão ao idoso, porque ele é isolado mesmo, mas se tiver quem supra essa necessidade de poder conversar de vez em quando com ele, de ouvir história, ô, o idoso adora contar a história de vida dele, às vezes é até mentira, mas você finge que acredita. Então, eles adoram isso. É mais por esse lado, de ser mais humanos, não é de pensar você vai ser velho também, vai passar por isso, porque às vezes vai morrer e nem vai ser velho. (...), inclusive a da idade do idoso, que sente muita dor, além de sofrer a solidão, além de sofrer o abandono, além de sofrer a saudade da vida que tinha, além de sofrer a falta de saúde, ele se recolhe, ele não tem voz ativa pra dizer socorro, me ajudem. Ângela.

Os idoso é que mais precisa dos novo, né? No tempo que eu era nova eu resolvia tudo sem pedir, hoje eu tô idosa, eu preciso. Esqueço. A gente esquece. Tem dia que eu esqueço panela queimando, esqueço torneira aberta. Tudo isso tá acontecendo por causa da gente é idoso, né? Aí preciso da ajuda dos mais novo, que tem a cabeça mais nova que a gente, né? Precisa, precisa muito. Eu preciso hoje em dia de tudo, tô precisando. Estender, eu não dou conta mais de estender uma colcha, lençol grande eu não dou mais conta de estender, peço ajuda. É. A vida da gente é assim. Etelvina

Para estes, se lhes faltam força e saúde, sobra um desejo de revolução e mudança. Conforme afirma Grün (2011), para que o envelhecimento seja bom e gostoso, há necessidade da comunidade. Por meio dos encontros, das redes de amigos, vizinhança, enfim das “praças de encontro”, os desejos poderiam ser realizados. Enquanto não o fazem, usam as armas que têm: o dom da fala, da razão e o clamor velado, mas revelado por encontros.

6.4 Conclusão

As nove histórias de vida de pessoas idosas apresentadas no artigo possibilitaram compreender, em profundidade, as características subjetivas e sócio-históricas que têm o potencial de isolamento social.

Sentimentos de desconexão com a família, relações desaquecidas com a comunidade, pouca troca intergeracional, luto, falta de dinheiro, condições de adoecimento, pouca oportunidade de interações intra e extramuro nas instituições e nas cidades são características associadas a maior isolamento. Por outro lado, fé, trabalho, relacionamento afetivo, autossustento, prospecção de futuro e sentimentos de gratidão e contentamento são relacionados a menor isolamento social e maior percepção de satisfação com a vida.

Apesar de compartilharem do território em comum, fazerem parte da primeira geração de pessoas que envelheceram na cidade de Brasília, as diferenças econômicas, sociais e históricas marcaram suas trajetórias de forma variada. O indivíduo mais idoso, Etelvina, apresentou maiores evidências de isolamento social. Todos os demais, com exceção do casal e Nair, pelas histórias de vida, foi possível perceber frequência reduzida de interações sociais. Como tema transversal, o ageísmo foi identificado em diversos momentos e, por vezes, justificou a redução de oportunidades.

Na sociedade de hoje, refletir sobre o envelhecimento é pensar como um projeto-ação porque implica uma condição na qual, invariavelmente, todos têm o potencial de

chegar. Neste sentido, a contribuição está em expandir os mecanismos de reconstrução dos laços sociais, garantir diversidade nas moradias, com ofertas que não limitem as pessoas, efetivar as políticas de renda aos mais velhos, repensar as dinâmicas da cidade, de emprego e lazer e expandir o encontro entre jovens e pessoas idosas, minimizando os efeitos do ageismo interpessoal, auto- ageismo e institucional.

6.5 Referências

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa (Portugal): Edições, 2010.
- BENJAMIN, W. et al. **Textos escolhidos**. Abril Cultural, 1983.
- BENJAMIN, W., O Narrador: Considerações Sobre a Obra de Nikolai Leskov. In: **Obras escolhidas I**. Trad. Sérgio Paulo Rouanet. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2012.
- BEAUVOIR, S. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BHABHA, H. K., **O local da cultura**. Belo Horizonte: Editora. UFMG, Coleção Humanitas, 2005.
- BOSI, Ecléa, **Memória e Sociedade: lembranças dos velhos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- BRASIL. **Decreto Lei No 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal. Diário Oficial da União: Brasília, 1940.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da população por sexo e idade** (base de dados), 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 05 de jan. 2021.
- BUTLER, R. N. Ageism: A foreword. **Journal of Social Issues**, v. 36, n. 2, p. 8-11, 1980.
- CÍCERO, Marco Túlio, **Saber Envelhecer / A Amizade**. Porto Alegre: L&PM Editores, 2019.
- DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: EDUSP: Fapesp, 2004.
- FAUSTINO, A. M.; GANDOLFI, L.; MOURA, L. B. A., Functional capability and violence situations against the elderly. **Acta paul. enferm.** vol.27, n.5, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002014000500002&lng=en&nrm=iso Acesso em: 10 de mar. 2021.
- GRÜN, Anselm, **A sublime arte de envelhecer e tornar-se uma bênção para os outros**. Prior Velho: Paulinas, 2011.
- HESSE, Hermann, **Com a maturidade fica-se mais jovem**. Rio de Janeiro, São Paulo: Record, 2018.
- LEVY, Becca R. Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Self-Stereotypes, **The Journals of Gerontology: Series B**, v. 58, n. 4, July 2003.
- LIMA-COSTA, Maria Fernanda, Envelhecimento e saúde coletiva: estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros (ELSI-Brasil). **Revista de Saúde Pública**, v. 52, 2018.

LIMA, VALENTINA. **Problemas metodológicos na História Oral**. 1983/mimeografado.

MAGALHÃES, N. A, Fios de testemunhos de lutas: memória, imagem e história oral. *In: MARCAS DA TERRA, MARCAS NA TERRA*. Um estudo da terra como patrimônio cultural e histórico - Guarantã do Norte-MT (1984-1990). Brasília, Ed. UnB, 2013.

MARMOT, M.; ALLEN J, Social Determinants of Health Equity. **Am J Public Health**. v.104, n. Suppl 4, 2014.

MAUSS, Marcel, **Sociologia e antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

NUNES, J. W., **Patrimônios subterrâneos em Brasília**. 01. ed. São Paulo: Annablume, 2005.

NUSSBAUM, M. C.; LEVMORE, S., **Aging Thoughtfully: Conversations about Retirement, Romance, Wrinkles, and Regret**. Oxford University Press, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Ageing, older persons and the 2030 agenda for sustainable development**. United Nations Development Programme; New York, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global report on ageism**. Geneva: World Health Organization; 2021.

PAVIANI et al. Território e Sociedade: as múltiplas faces da Brasília metropolitana. **UnB Notícias**. Brasília, 24 fev. 2020. Disponível em: <https://noticias.unb.br/artigos-main/3974-territorio-e-sociedade-as-multiplas-faces-da-brasil-metropolitana> Acesso em: 10 de fev. 2021.

PEREZ, J. R. R.; PASSONE, E. F. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, v.40, n.140, maio/ago. 2010.

SCHREMPFT, S; JACKOWSKA, M; HAMER, M; STEPTOE, A. Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. **BMC Public Health**. v. 19, n. 1, 2019.

SCHWARCZ, L. M. STARLING, H. M.. **Brasil: uma biografia**. São Paulo: Companhia das Letras, 2015.

SHANKAR, A; MCMUNN, A; BANKS, J; STEPTOE, A. Loneliness, social isolation, and behavioral and biological health indicators in older adults. **Health Psychol**. v. 30, n. 4, 2011.

SHANKAR, A; HAMER, M; MCMUNN, A; STEPTOE, A. Social isolation and loneliness: relationships with cognitive function during 4 years of follow-up in the English Longitudinal Study of Ageing. **Psychosom Med**. v. 75, n. 2, 2013.

SHANKAR, A; RAFNSSON, SB; STEPTOE, A. Longitudinal associations between social connections and subjective wellbeing in the English Longitudinal Study of Ageing. **Health Psychol.** v. 30, n. 6, 2015.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M.M. F.. **A metrópole de Brasília na transição demográfica brasileira.** *In:* RIBEIRO, Luiz Cesar de Queiroz (Orgs.) Brasília: Transformações na ordem urbana. Rio de Janeiro : Letra Capital; Observatório das Metrópoles, 2015. Disponível em: [http://transformacoes.observatoriodasmetrolopes.net.br/livros/?edicao=brasilian#epubcfi\(/6/34\[cap6.xhtml\]!4\[mretopole-de-brasilian\]/2/2/1:0\)_Acesso em:10 de fev. 2021](http://transformacoes.observatoriodasmetrolopes.net.br/livros/?edicao=brasilian#epubcfi(/6/34[cap6.xhtml]!4[mretopole-de-brasilian]/2/2/1:0)_Acesso em:10 de fev. 2021)

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 21, n. 4, 2012.

CAPÍTULO VII

7. COMO NÓS SOMOS: PRODUÇÃO AUDIOVISUAL SOBRE HISTÓRIAS DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS E PERSPECTIVAS DE ISOLAMENTO SOCIAL

Resumo

O documentário *Como nós somos* aborda histórias de vida de nove pessoas idosas que vivem no Distrito Federal e apresenta suas narrativas de interação social. O filme foi gravado em 2019, antes da pandemia da COVID-19, e deixa registrado para a história as experiências de homens e mulheres que já viviam em isolamento social antes deste período. Neste artigo, o objetivo é produzir uma reflexão sobre o papel do audiovisual no processo de entrevista e de produção de conhecimento, bem como descrever o processo de produção, criação e montagem do filme no âmbito de uma pesquisa científica. Refletir sobre este processo possibilita contribuir nas agendas de direitos das pessoas idosas, educação, comunicação, inovação nas cidades, tecnologia, saúde e cultura.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Envelhecimento; Audiovisual; Saúde; Isolamento Social.

7.1 Introdução

Quem se dispõe a contar uma história participa da vida da palavra e da memória, mas, essencialmente, assume compromisso com o futuro. Walter Benjamin

O documentário *Como nós somos* foi iniciado em um contexto de pré-pandemia da COVID-19, inserido em um projeto de pesquisa de doutorado que estuda dimensões do isolamento social em pessoas idosas (BEZERRA, MOURA & NUNES, 2021).

O enredo do filme se fundamenta nas experiências de nove indivíduos idosos que vivem em situações distintas na capital do Brasil e possuem diferentes trajetórias na cidade, contextos familiares, tipos de moradias, condições de saúde, emprego e renda. Eles dão vida, por meio da memória, ao passado e ressignificam com ele o presente. Este presente é o ano de 2019, quando narram suas vidas a partir de um corpo que envelheceu. O futuro também é abordado e traz elementos reflexivos para todas as gerações.

Quando as gravações do filme foram realizadas, no âmbito da pesquisa em desenvolvimento, alguns estudos (BEZERRA, MOURA & NUNES, 2021) já indicavam que parte significativa da população idosa possuía redução na qualidade e quantidade de

interação social, pelo simples fato de envelhecer e se deparar com novas circunstâncias de vida e barreiras sociais.

Conforme se observou nesta pesquisa, o elemento do isolamento social já era uma realidade para alguns indivíduos, conforme revelam suas narrativas apresentadas no filme. Ou mesmo, quando não era um fato explícito, foi abordado com uma sombra no futuro, como será visto mais adiante neste artigo.

A ideia do documentário emerge como forma de ampliar a visibilidade dos resultados qualitativos da pesquisa, pois assim, seria mais acessível para sociedade civil, escolas, organizações não-governamentais e acadêmicas e principalmente para homens e mulheres personagens da pesquisa. Ademais, complementa em uma outra estética a pesquisa de campo tradicionalmente apresentada apenas na linguagem escrita como relatórios, artigos e capítulos de livro.

Sendo assim, por meio de um olhar criativo, artístico, lúdico e inovador foram utilizados e registrados relatos, narrativas e memórias de pessoas idosas entrevistadas em profundidade, como forma de disseminar para todos a realidade de alguns. Isto porque, como afirma Ecléa Bosi (1994), “nós é que temos que lutar por eles”, pois, muitas vezes, estão desarmados e não conseguem fazer ouvir suas motivações, desejos, ideias, satisfações e insatisfações.

Portanto, o presente artigo possui como objetivo produzir uma reflexão sobre o papel do audiovisual no processo de entrevista e de produção de conhecimento, bem como descrever o processo de produção, criação e montagem do filme no âmbito de uma pesquisa científica.

Como se trata de um aspecto metodológico ainda é pouco explorado academicamente, a feitura e divulgação de parte da pesquisa neste formato pode colaborar para maior compreensão sobre os desafios e potencialidades da longevidade e demarcar a importância do uso da imagem e do som dentro das pesquisas científicas.

Esta proposta reflexiva justifica-se com base no que Nunes (2005) apresenta quanto à arte fílmica, que possibilita novas perspectivas, visibiliza atributos através dos recursos da imagem, que a diferencia do trabalho escrito. As cores, os olhares, as expressões captadas através da imagem e dos sons possibilitam lançar outras interpretações e, assim, neste momento, um novo é agregado aos achados da pesquisa. E, com isso, descrever como ocorreu a construção do filme *Como nós somos* possibilitará compartilhar os caminhos para que outros pesquisadores utilizem deste formato.

7.2 Estratégia Metodológica

A imagem fílmica não se coloca como substituta de outras formas de conhecer, mas sim como mais uma, no emergente quadro plural de produção do conhecimento (NUNES, 2005).

Trata-se de uma abordagem qualitativa, descritiva, que apresenta as etapas de elaboração de um documentário no cerne de uma pesquisa científica de doutorado intitulada “Histórias de vida de pessoas idosas no Distrito Federal: um olhar sobre o isolamento social na perspectiva teórica do ageísmo”, que utilizou da imagem e do som como recurso para ampliar as possibilidades de análises e divulgação do objeto de interesse, que é o envelhecimento, a longevidade e o isolamento social.

Como técnica metodológica, foram utilizadas as entrevistas em profundidade, ancoradas na história oral, na modalidade de história de vida. Segundo Eduardo Coutinho, “o tempo lembrado, o tempo narrado, é sempre mais rico que o tempo vivido”, e ouvir e registrar o tempo lembrado pelos idosos foi essencial para se compreender os modos de vida destas pessoas no presente e suas perspectivas de futuro (COUTINHO & FURTADO, 2014, p.175).

O documentário tornou-se, deste modo, um produto de audiovisual que se baseou na escuta sensível de relatos de seus personagens. Foram entrevistadas nove pessoas acima de 60 anos, no período entre novembro a dezembro de 2019. Cada entrevista teve duração média de uma hora e quinze minutos. A seleção dos idosos ocorreu no cerne da pesquisa que, ao entrevistar inicialmente cem pessoas idosas, com aplicação de questionários, realizou uma análise dos diferentes perfis de envelhecimento e realidades sociodemográficas, bem como a disponibilidade e o interesse de contarem suas histórias de vida e identificou a amostra final para participar do filme.

As entrevistas foram registradas em som e imagem e todas as etapas do filme foram alinhadas aos resultados da pesquisa. Para tanto, foi realizado o seguinte:

1. Pré-produção: roteiro prévio com perguntas norteadoras;
2. Produção: gravações, coleta de materiais de cobertura;
3. Análise do material: categorização por temas e alinhamento com os resultados teóricos da pesquisa;
4. Pós-produção: decupagem, edição, montagem, trilha sonora, finalização e mixagem.

Compreendeu-se, no projeto de construção do filme, que novos interlocutores, para além dos pesquisadores, poderiam contribuir com outros olhares e análises, tornando coletivo o processo de construção do documentário, de forma a torná-lo um resultado único dentro da pesquisa.

Portanto, com a aproximação conceitual e do compromisso ético de retratar os principais achados, a linguagem fílmica torna os resultados apresentados no documentário singulares. Sendo assim, para a execução, foi necessário contar com, além dos pesquisadores-diretores, uma equipe de produção executiva, produção geral, assistentes de produção, fotografia, som, edição, montagem, arte, pós-produção e finalização. Todos esses papéis e integrantes foram previamente apresentados ao escopo geral da pesquisa, bem como aos perfis dos indivíduos idosos que seriam entrevistados e filmados.

Ressalta-se que em todas as etapas foram consideradas as orientações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº. 466 de 2012 e do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, aprovada sob CAAE: 14105119.0.0000.0030. Todas as pessoas idosas entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa. A pesquisa e o documentário foram financiados pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal – FAP-DF, edital 03 de 2018, sob protocolo: 23261.93.28561.29052018.

7.3 Resultados e Discussão

Os resultados são apresentados segundo as etapas de construção do documentário, de forma que, ao final do artigo, será possível compreender como ocorreram desde as gravações iniciais, os processos de criação, montagem até a produção final, com discussão do conteúdo abordado.

Para tanto, os resultados estão divididos em dois blocos temáticos: 1) Como nós somos: a produção de conhecimento por meio do audiovisual - onde serão discutidas as etapas das entrevistas, a filmagem propriamente dita, a edição e montagem articuladas ao processo de pesquisa; 2) O documentário – breve análise sobre o conteúdo do filme, aprofundando a articulação entre resultados teóricos da pesquisa de origem e a produção criativa que o inspirou.

7.3.1 Como nós somos: a produção de conhecimento por meio do audiovisual

7.3.1.1 A organização para entrevista e a gravação

O filme *Como nós somos* é o resultado de todo um processo de pesquisa e criação. Iniciadas as gravações em 2019 das nove entrevistas que totalizaram nove horas e vinte minutos de som e imagem, o principal desafio foi o fato de que as saídas para campo não representavam “apenas” a produção de um vídeo. Porém, tinham como preocupação desde o início estarem alinhadas aos métodos científicos e aos preceitos éticos de pesquisa com seres humanos.

Dessa forma, um dos pontos iniciais de dificuldade encontrada foi o fato de que algumas pessoas idosas, com relatos potencialmente interessantes para a pesquisa, pela sensibilidade do tema sobre envelhecimento e isolamento social, recusaram-se a participar como entrevistadas para o filme porque teriam que ser gravadas em imagem e som.

Porém, o que parecia ser um problema para alguns, para outras pessoas a possibilidade de aparecer nas “telas do cinema” trouxe um elemento de interesse maior para que voluntariamente contassem as suas histórias, tornando-se bastante dispostas a relatar memórias, vivências e perspectivas interpretando o convite como algo bastante sedutor. Eduardo Coutinho (COUTINHO & FURTADO, 2014) afirma que o brasileiro, de uma forma geral, possui extraordinária familiaridade com a câmera. E, assim, ela pode ser usada como um catalisador de comportamentos.

Do ponto de vista metodológico, no entanto, esse estímulo gerado também foi alvo de preocupação no âmbito da pesquisa: as pessoas idosas conseguiriam contar suas histórias de vida ou estariam apenas representando um papel em sua melhor “atuação” para deixar registrado no documentário?

Conforme afirma José Walter Nunes (2005, p. 18), o trabalho com a imagem em movimento remete o pesquisador para um mundo metodológico onde não se possui um “corpus” teórico de conhecimento determinado com segurança para realização da pesquisa e assim um rol de indagações e dúvidas são sentimentos perenes nesse processo construtivo.

Portanto, uma das formas de minimizar essa questão foi o suporte metodológico e teórico utilizado na entrevista, referenciado na história, na sua vertente de história de

vida que, por suas características, possibilitou ao entrevistado torna-se um narrador e com isso, trazer elementos desde a mais tenra infância e, pelo recurso do tempo e profundidade, ir deixando a representação de um papel ideal ser substituído por elementos da vida concreta.

Ademais, dentro do escopo metodológico da história oral, articular o passado não significa conhecê-lo como ele de fato foi (NUNES, 2005), mas compreender como os indivíduos no aqui e no agora querem deixar registrada na história a sua trajetória, que invariavelmente passa por reinterpretações do vivido. Isso, contudo, não significa se opor ao que de fato aconteceu, mas ressignificar nessa contação de histórias.

Desse modo, aceitas as entrevistas, partiu-se para a gravação. Nos dias agendados e nas horas marcadas, toda a equipe estava presente no local combinado que e em todos os casos foram às residências dos entrevistados, sendo que dois deles moravam em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas.

Nesse momento, procedia-se à montagem dos equipamentos, organização dos espaços, iluminação, testagem das câmeras e som. E, paralelamente, nessa oportunidade era solicitada a assinatura da pessoa idosa para autorização de imagem e som, conforme protocolo do Comitê de Ética em Pesquisa. Para a filmagem, a pesquisadora responsável dirigiu e conduziu todas as entrevistas, utilizando-se, para tanto, de roteiro de perguntas pré-elaborado.

Quadro 1 - Roteiro com perguntas norteadoras para entrevista em profundidade

QUESTÕES NORTEADORAS:
1) Qual o seu nome completo e idade?
2) Como foi sua infância?
3) E adolescência e vida adulta?
4) E hoje? Como é estar na fase adulto idoso? Como é seu dia-a-dia?
5) Você tem amigos?
6) Em algum momento da sua vida depois dos 60 anos: - já sentiu sozinho? - sentiu necessidade de um amigo ou de uma companhia?
7) Tem alguém a quem possa recorrer quando necessário? Possui algum confidente?
8) Qual meio de comunicação você tem utilizado mais (TV, rádio, jornal, internet)?
9) Quais atividades você gosta e realiza no seu dia-a-dia?
10) Gostaria de fazer algo e não faz? Há alguma dificuldade para realizá-las hoje?
11) Gostaria de sugerir algo para os jovens e as próximas gerações?

12) Gostaria de sugerir maneiras de diminuir ou evitar o isolamento social da pessoa idosa?

Fonte: Elaborado pela autora

Na filmagem, propriamente dita, houve poucas inibições e bastavam escutar o “gravando” que as pessoas idosas começavam a responder às perguntas e contar suas histórias de vida, quase como se tivessem nascido para aquilo. Pareciam esquecer que estavam envolvidas com uma equipe. Em alguns dos casos, foi suficiente realizar a primeira pergunta: “qual o seu nome e idade?” e, dali em diante, até a próxima meia hora, eram relatadas inúmeras memórias, casos do passado, felicidades, dores e lembranças.

Além disso, o roteiro de perguntas pré-elaboradas possuía como principal objetivo fazer com que as pessoas idosas pudessem contar suas histórias e apresentar relatos sobre família, interação social, comunidade, solidão e temas similares. O espaço do silêncio foi preservado e as perguntas eram utilizadas em situações específicas, normalmente para aprofundar determinada temática.

Priorizou-se trabalhar com as memórias de infância, seguido da adolescência, vida adulta até entrar no tema do envelhecimento. Com o relato histórico, era possível compreender os percursos vividos e aprofundar as reflexões sobre o ser idoso, suas potencialidades e desafios.

Chauí (1994) afirma que a função social da pessoa idosa é lembrar e aconselhar. Portanto, ao serem solicitados a contar suas histórias, fizeram-no com bastante tranquilidade. De forma que foi possível gravar um enorme rol de informações, conteúdos e matérias que, mais à frente, foram utilizados na montagem do filme.

Em todas as entrevistas também foi realizado um pequeno clipe de cada indivíduo, que teve como finalidade captar cenas do cotidiano para posterior montagem do filme. As cenas foram realizadas logo após a entrevista em seus locais de moradia. Durante todo esse processo, não houve intercorrências ou desistências e todo o material resultante das gravações seguiu para a próxima etapa, que foi a análise em profundidade do conteúdo narrado. As imagens a seguir apresentam os nove personagens (Figura 1):

Figura 1 - Entrevistados do filme *Como nós somos*, em ordem de aparição no documentário: Alda, Agenor, Maria Helena e Divino, Nair, Ângela, Etelvina, José Wilson e João.



Fonte: *Como nós somos* (2021)

7.3.1.2 O momento que a câmera desliga

Antes de detalhar o processo de análise do conteúdo, é preciso destacar um fato que ocorreu após as câmeras serem desligadas. “Agora estou só novamente” foi uma frase expressa por cinco das nove pessoas entrevistadas, depois que as entrevistas terminaram.

A confissão não pôde ser capturada pelas lentes, salvo em apenas um caso, no qual houve relato literal de isolamento social e de solidão. Todas as demais pessoas apresentaram heterogeneidades, contradições, evidenciando que tais narrativas são mais bem compreendidas por todo o relato, não apenas por um fragmento.

Na abordagem fílmica é possível analisar este relato de estar só, após a pesquisadora finalizar a entrevista, a partir do que Jorge Furtado retrata como sendo o constrangimento que a câmera produz (COUTINHO & FURTADO, 2014). Ou seja, deixar filmado para a posteridade e para a eternidade algo extremamente dolorido pode ser insuportável, o que de certo modo os impediu, em alguns momentos, de falarem em primeira pessoa sobre suas dores e sentimentos.

Como afirma Milton José de Almeida (2001), o significado de um filme não é linear, é corporal, conflituado, não leva a uma conclusão inequívoca. E, sobretudo, em

documentários com histórias reais, quando poucos fatores são controlados nesse processo. Existe a câmera, o roteiro de perguntas, a pesquisadora, a seleção anterior dos personagens, mas com a câmera em ação o que se apresenta é um mundo livre, aberto e incontrolável que é o lugar do narrador, do entrevistado.

Portanto, nem sempre foi possível captar os relatos com câmera em ação, simplesmente porque eles decidiram contar suas histórias de uma forma diferente. E o desafio, tanto para a pesquisa quanto para o filme, seria desvendar os ditos e não ditos, bem como a forma como eles foram expressos.

Como a arte fílmica apresenta novas perspectivas, visibiliza atributos através dos recursos da imagem, que a diferencia do trabalho escrito, tais interpretações, mais à frente, ficam por conta da montagem do filme, que precisa ter coerência ética com a forma como foi narrado, bem como fica por conta do *outro*, ou seja, o telespectador, que lança outras interpretações e, assim, neste momento, um novo é agregado.

Isso é possível, conforme afirma Nunes (2005), porque os significados dos textos escritos e da produção sonoro-visual transcendem a intenção de seus produtores, porque eles não conseguem apreender todos os sentidos de sua obra, ficando várias dimensões abertas a serem desvendadas por aquelas pessoas que entram em contato com a obra.

Realizadas as despedidas e finalização dessa etapa de gravação, não mais seriam reencontrados os entrevistados. Tudo o que poderia ser feito com eles, foi executado naquele momento. A seguir, passou a etapa minuciosa de análise do conteúdo das narrativas, dos resultados teóricos da pesquisa e da montagem do filme.

7.3.1.3 De entrevistados à personagens: a montagem do filme

Um filme não corresponde exatamente ao real. O que se capta é um encontro entre um cineasta, no caso deste documentário, uma pesquisadora, e o mundo. E, para que ocorra o filme, um encontro precisa acontecer, caso contrário corre-se o risco de não ter filme (COUTINHO & FURTADO, 2014).

Para tanto, a entrega nesse encontro é fundamental, assim como a consciência de que a partir daquele momento e, especialmente, nas etapas de montagem do filme, aqueles entrevistados passam a ser personagens. Isso porque, apesar das longas horas de gravação, apenas alguns poucos minutos ficarão na montagem final. Nesses minutos, procura-se extrair o melhor dos indivíduos, o que, desse modo, apesar do resultado advir de histórias reais, há efeitos ficcionais, pois trata-se de um concentrado “extraordinário”. E o desafio

consiste exatamente nisto, pois esse concentrado não representa, necessariamente, o cotidiano daquelas pessoas, mas uma essência do que foi narrado (COUTINHO & FURTADO, 2014).

No caso do *Como nós somos*, para se obter as falas que seriam utilizadas no filme, foi utilizada inicialmente a estratégia metodológica de análise de conteúdo (BARDIN, 2010), que realiza categorizações temáticas, procura aproximações e diferenças entre os narradores e extrai de toda a abordagem suas principais ideias, crenças e relatos diante do objeto de estudo em questão.

Todo esse processo acontece antes da montagem do filme e é alinhado ao método de pesquisa científica, de forma a extrair nas entrevistas os achados do estudo. Sendo assim, nesse momento, o material analisado foi o da transcrição dos áudios.

Com toda a categorização finalizada, encontrados os principais temas abordados nas entrevistas, iniciou-se o processo de verificação dos fragmentos extraídos na transcrição para o que estava em imagem e som, de forma a garantir coerência interna entre os achados da pesquisa e o documentário.

Nesse processo de comparação entre o material escrito da transcrição da pesquisa com o material em audiovisual para montagem do filme, ficaram evidentes algumas diferenças, entre elas o seguinte:

- i) apesar da importância de repetição de temas entre os entrevistados nos achados da pesquisa, para a linguagem fílmica não seria necessário apresentar todos os “resultados similares”. Isto é, um único indivíduo que pudesse falar sobre determinado assunto, seria capaz de representar os demais, evitando monotonia de repetição para o filme;
- ii) o material escrito, ao ser analisado em imagem e som, muitas vezes, perdeu a força ou precisou ser excluído, por diversos motivos: entonação de voz, barulhos externos, câmera trêmula, indivíduo que faz um gesto que contradiz o que ele próprio fala ou, ainda, quando corta a história no meio para apresentar uma outra história e, só depois, volta a concluir o que queria dizer, impedindo edição capaz de captar a história de interesse, entre outros;
- iii) relatos extremamente interessantes, porém, demasiado longos, que puderam ser trabalhados com cortes do texto escrito, ficaram incompreensíveis para o formato de audiovisual, impedindo a utilização

do trecho ou, a mesma situação para algumas narrativas bem importantes, mas verbalizadas de formas confusas;

- iv) questões específicas para organização do vídeo como combinação de roteiro, fluidez do filme, dinâmica de cenas, exposição dos indivíduos, questões éticas, morais, também fizeram com que alguns trechos previamente selecionados na etapa da transcrição fossem eliminados.
- v) necessidade de sintetize e extração das informações mais relevantes considerando-se o fator tempo extremamente reduzido, o que significaria para o filme utilizar algo em torno de três minutos e meio por pessoa, para se montar um documentário de 40 minutos.

Constatadas essas diferenças, verificou-se desde o início para a montagem do filme a impossibilidade de se abordar todos os achados da pesquisa, bem como todos os trechos de interesse dentro de cada personagem. Isto porque, além das narrativas propriamente ditas, para a construção do documentário, pressupõe-se a utilização de músicas, clipes, imagens de cobertura que também entram na contagem do tempo, que é efetivamente um determinante neste processo.

Foi nesse momento que também se compreendeu a necessidade de se montar um mosaico com os trechos, de forma a garantir que apesar dos cortes nas falas de cada um, o todo, ou seja, a obra final fosse condizente com os resultados da pesquisa e, ao mesmo tempo, não perdesse o brilho que é a contação de histórias em imagem e som.

Compreendido esse processo e essas diferenças, construiu-se um roteiro mais detalhado para o documentário. E, assim, com a inter-relação entre as categorias analíticas da pesquisa, a escolha do roteiro, os sons apresentados, as imagens captadas na tela tornam o filme um material único que apesar de coerente, não poderia ser limitado à estruturação dos achados formais da pesquisa. Assim como o contrário também é verdadeiro.

Para a obra final, entretanto, novos recursos foram necessários, pois, colocar lado a lado os trechos mais relevantes não criaria um filme. Sendo assim, para ampliar a apresentação e o conhecimento obtidos na pesquisa escrita em material fílmico, foi preciso criar, inovar e dar vida às palavras, às imagens e aos sons.

7.4 O documentário

Esta etapa do artigo busca apresentar os elementos lúdicos, interativos e de criação que foram utilizados na edição e montagem do filme *Como nós somos*. Para tanto, a forma de apresentação está organizada seguindo a estrutura final utilizada no documentário. Alguns dos elementos de criação apresentados no artigo foram utilizados apenas como fonte de inspiração, outros entraram efetivamente no produto final.

Além disso, é pertinente descrever que esse processo de realização da edição e montagem teve uma duração tão longa quanto necessária para a pesquisa. Isto é, não foi um processo que aconteceu isoladamente, exclusivamente nas mãos de um editor de vídeo. O tempo todo, editor e pesquisadores estavam em diálogo, analisando trechos, cortando falas, incluindo narrativas, alterando ordem e pensando os elementos artísticos.

A montagem foi, desse modo, colaborativa. Resultante também da forma como foram gravadas as imagens, captados os sons, realizadas as aproximações e distanciamento das câmeras. Ou seja, a obra final representa os diversos olhares de outros profissionais que, com suas experiências, deram um contorno único ao *Como nós somos*.

Os dilemas encontrados nesta etapa referem-se principalmente à coerência das falas de cada personagem, ao compromisso ético e respeito aos narradores, à fidedignidade das histórias, mesmo que apresentadas em curtos 3 minutos e meio.

O principal desafio foi conseguir representar com confiança os achados da pesquisa, neste outro formato, e conseguir reportar as singularidades de cada uma das pessoas idosas ao mesmo tempo que juntos, pudessem representar outras vozes, de um coletivo de idosos que muitas vezes não são escutados.

A seguir são descritas a sinopse e o condensado de cada personagem, incluindo-se os momentos de gravação, uma breve análise do conteúdo narrado e inspirações artísticas, poéticas e musicais para montagem e edição.

Quadro 2 – Sinopse do documentário *Como nós somos*

Quando se fala em envelhecimento, o que pode aproximar e singularizar pessoas de diferentes realidades sociais do Distrito Federal? Por meio de uma escuta atenta, este documentário revela diferentes visões e histórias, procurando entrar em uma realidade no qual preconceitos, estereótipos e discriminações são permanentes. Contar histórias com àqueles (e daqueles) que possuem experiências em ato sobre o envelhecer e ao mesmo tempo oferecer uma descrição da solidão como parte da vida contemporânea e um fenômeno que precisa ser mais bem compreendido.

Fonte: Elaborado pela autora

Take 1) Alda, 82 anos, não foi a primeira a ser entrevistada. Mas, é a personagem que abre o filme. Os seus traços físicos e sua postura confirmaram o que estava por vir: a narração de uma vida difícil, mas de uma resiliência incrível.

Deixa o sonho de ser jogadora de futebol, vem para Brasília, constitui família, cuida dos irmãos, perde o filho e o marido fica doente. Narra a vida de uma trabalhadora responsável e repete de forma incansável que não tem do que reclamar, porque a vida é boa, apesar de ter começado a viver aos 70 anos, momento em que encontra a paz e conclama pelo dia em que todos poderão entender os idosos “Como nós somos”.

Filmada em sua moradia, um apartamento no Plano Piloto de Brasília, sente-se confortável em falar. Casa iluminada, cheiro de café e silêncio. O filho não está mais aqui e o marido é incapaz de interagir. No espaço tempo de pouco mais de uma hora, uma vida de mais sonhos do que de realizações. Ela se doou pelos outros e foi mãe de vários. Agora, enfim, está livre.



Alda em paz, sentada no banco em frente ao seu apartamento, onde mora há mais de 40 anos, 2019.

Fonte: Como nós somos (2021)

Quando se viveu de tal maneira para os outros, é um pouco difícil começar a viver para si.

Trecho do conto “A mulher desiludida”, de Simone de Beauvoir (1986), que faz lembrar a entrevista da Alda.

Take 2) A entrevista com o Agenor, 82 anos, não estava no planejamento inicial. A convidada para a entrevista era sua esposa. Ela participou da etapa inicial e possuía relato verbal de profunda solidão, mesmo estando casada. Entretanto, na fase confirmatória para seguir a etapa de filmagem foi informado o seu falecimento. Na ocasião, o informante da notícia era o Agenor, que prontamente solicitou substituí-la na entrevista.

Como afirma Hanna Arendt (apud NUNES, 2005): “contar histórias tem a ver com a experiência da reconciliação”. Ou como afirma Benjamin (1987, p. 224): “a rememoração tem a função de despertar do passado as centelhas da esperança”. Considerando essas reflexões, o pedido foi aceito e ele pôde nessa oportunidade rememorar-la e, de alguma forma, fazer o desejo dela acontecer, que era contar sua história de vida.

Sentado no sofá de sua ampla casa, florida em tons monocromáticos, com milhares de pequenos objetos decorativos espalhados, de um dia chuvoso, em luto há 10 dias, narrou com uma voz baixinha, às vezes inaudível, sua história e a história deles.

Familiares estavam ao redor querendo participar. Tinha muita gente, mas também tinha um vazio. Em uma hora de entrevista, ele se reconciliou com o passado, deixou

registrado o desejo dela, nas palavras dele, e revelou estar se despedindo do corpo físico, como quando ao final da primavera as flores deixam-se cair.



Agenor e as fotografias, das lembranças o que ele pôde guardar, 2019.
Fonte: Como nós somos (2021)

*luzes acesas
vozes amigas
chove melhor*

Poesia haikai em homenagem à esposa de Agenor.
Alice Ruiz, no livro Pelos Pêlos, 1984.

Take 3) O contato telefônico para agendamento da entrevista já revelara uma surpresa. Após o “alô, tudo bem Sr. Divino?” Eis que uma voz ao fundo, do outro lado, que responde: “Está tudo bem sim, estamos bem”. Era a Maria Helena, 68 anos, respondendo junto com o Divino, 72 anos.

Desse momento em diante ficou claro que eram dois em um. Duas pessoas e uma entrevista. Em clima de descontração, acomodados na cozinha de casa, que caberia pelo menos 27 cadeiras para comportar não todos os seis filhos, 34 netos, quatro bisnetos, além dos agregados, os entrevistados revelam que ainda não encontraram a solidão, apesar da idade.

Como fazem tudo junto, acabam se complementando em todas as respostas e, por vezes, falando simultaneamente. Contrapõem-se à realidade dos outros entrevistados. É o avesso da solidão. Vivem rodeados de pessoas e, por isso mesmo, se perguntam como

será o futuro caso um deles venha a falecer. Sintonia poderia descrever bem a sensação daquela entrevista:

*Escute essa canção
Que é prá tocar no rádio
No rádio do seu coração
Você me sintoniza
E a gente então se liga
Nessa estação...*

*Aumenta o seu volume
Que o ciúme
Não tem remédio
Não tem remédio
Não tem remédio não...(...)*

*E agora assim aqui prá nós
Pelo meu nome não me chama
Você é quem conhece mais
A voz do homem
Que te ama...
(...)*

Trecho da música Sintonia, de Moraes Moreira, 1986.

(Escute aqui: <https://youtu.be/Hre5Ux7BvgA>)



Divino Antônio e Maria Helena em tudo junto, tudo junto, 2019.

Fonte: Como nós somos (2021)

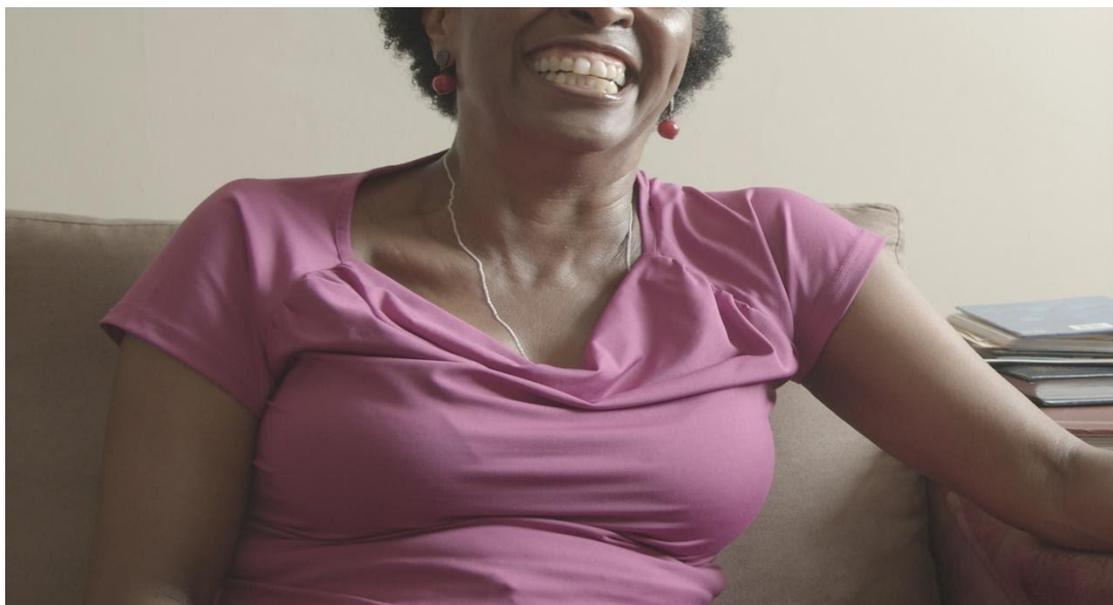
*Sempre olháramos muito longe. Seria necessário agora aprender a viver o dia a dia?
(...) Longe seriam os horrores da morte e dos adeuses. Seriam a dentadura, a ciática, as
enfermidades, a esterilidade mental, a solidão em um mundo estranho que não
compreenderíamos mais e prosseguiria seu curso sem nós. Conseguiria não levantar os*

olhos para esses horizontes? Quando aprenderia a percebê-los sem pavor? Estamos juntos, temos sorte. Nós nos auxiliaremos a viver essa derradeira aventura sem volta. Isso a tornará tolerável? Não sei. Esperemos. Não temos escolha.

Trecho do conto “A idade da discrição”, de Simone de Beauvoir (1986), que representa o olhar e o não dito por Divino e Maria Helena ao falar do futuro.

Take 4) Quando da seleção inicial para escolher os entrevistados, uma frase dita por Nair, 65 anos, chamou a atenção: “eu nasci sozinha, cresci sozinha, aprendi desde cedo a brincar sozinha e, hoje, vivo sozinha. A solidão não existe para mim”. Ela viria a ser um exemplo de solitude, ou seja, aquela solidão bem vivida. Quais as características subjetivas que ela carrega? Foi essa pergunta que a levou a ser a primeira entrevistada.

O que Nair apresenta é um olhar para dentro. Narra, no conforto de sua pequena e bem-organizada casa, trechos passados com sua mãe e tia. Elas não estão mais presentes. Mas Nair não está só. Em um clima leve, numa casa miúda, porém, aconchegante, correu a entrevista. Parte da resposta está em seu sorriso.



Sorriso de Nair, 2019.
Fonte: Como nós somos (2021)

É bobo não ter esperança. É um pecado, ele pensou.

Trecho do livro O Velho e o Mar, 1962, de Ernest Hemingway, que representa sinteticamente a entrevista da Nair.

Take 5) O aceite para participar da entrevista demandou algumas conversas. Ângela, 73 anos, não estava segura de apresentar sua imagem e sua história para uma

pesquisa de doutorado e, ainda menos, em um videodocumentário. Na ligação confirmatória, o aceite foi uma surpresa e se revelou em uma entrevista muito emocionante.

Vivendo em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, por determinação própria, Ângela apresentou as contradições que passa entre o desejo de realizar novas coisas, as dores crônicas que possui no corpo e as limitações da casa coletiva onde mora, que não consegue abarcar as suas singularidades. A música é um consolo.

É tempo natalino na ocasião da filmagem e as decorações se misturam com sua narração num clima de conforto, que, segundo ela, esconde suas dores. Do lado de fora do quarto, uma realidade adversa. Outros moradores passam curiosos, colocam o rosto dentro do quarto e procuram entender por que “seria ela” a entrevistada. Ela tem poucos amigos lá, são quase transeuntes, pois, têm poucos capazes de dialogar sobre o que ela gostaria. Ângela se mostra uma mulher de vários tempos e vai escondendo a sua dor, seguido em frente.



Ângela e o fundo natalino em sua “Kit”, 2019.
Fonte: Como nós somos (2021)

*um homem com uma dor
é muito mais elegante
caminha assim de lado
como se chegando atrasado
andasse mais adiante

carrega o peso da dor*

*como se portasse medalhas
uma coroa um milhão de dólares
ou coisas que os valha*

*ópios, édens, analgésicos
não me toquem nessa dor
ela é tudo que me sobra
sofrer, vai ser minha última obra.*

Poesia haikai Dor Elegante, de Paulo Leminski (1991), ajuda a entender a dimensão da dor de Ângela.

*Meus pensamentos
Tomam formas e viajo
Vou pra onde Deus quiser
Um vídeo tape que dentro de mim
Retrata todo o meu inconsciente
De maneira natural*

*Ah! Tô indo agora
Pra um lugar todinho meu
Quero uma rede preguiçosa pra deitar
Em minha volta sinfonia de pardais
Cantando para a majestade, o sabiá
A majestade, o sabiá*

Trecho da Música a Majestade e o Sabiá, Roberta Miranda (1997), que Ângela tanto gosta e que retrata uma e suas formas para escapar das dores e continuar a sonhar.
(Escute aqui: <https://youtu.be/RVh7QL86oVw>)

Take 6) A ida à residência de Etelvina foi contornada por belas paisagens naturais de uma das regiões mais altas de Brasília. Um dia solar no planalto central guiou o encontro naquela casinha simples, com cheiro de bolo saído do forno. Etelvina vestiu-se elegantemente para a entrevista.

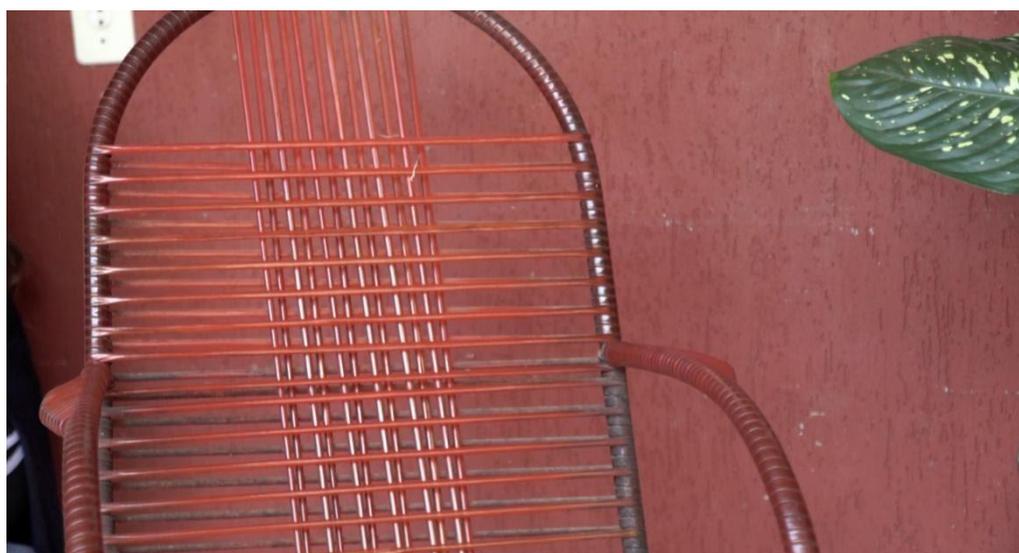
Com passos lentos, sorriso no rosto, aprumou-se na cadeira de balanço e, sem maiores constrangimentos contou sua história de vida. Memórias de uma ex-escravizada, mais antiga que a própria Brasília, contrapõe a história oficial, celebrativa, com a sua própria existência de vida.

A imagem e as narrativas de Etelvina podem ser comparadas à obra de Guy Rosa, *La Mére Pichaud*, de 1890, na qual uma senhora observa a cadeira vazia de forma expressiva. À espera por visitas, Etelvina não se entrega. Está só e segue a vida com passos lentos, mas firmes.



Guy Rosa, La Mère Pichaud, em 1890.
Fonte: Google imagens

(...) Uma senhora olha a cadeira vazia de forma expressiva (...) há o silêncio dolorido de alguém, observando a ausência pronunciada no móvel (KARNAL, 2018, p. 138).



A cadeira de balanço de Etelvina, 2019.
Fonte: Como nós somos (2021)

*Silêncio por favor
Enquanto esqueço um pouco
A dor do peito
Não diga nada sobre meus defeitos
Eu não me lembro mais
Quem me deixou assim
Hoje eu quero apenas
Uma pausa de mil compassos
Para ver as meninas
E nada mais nos braços*

Só este amor
Assim descontraído(...)

Trecho da música Para ver as meninas, Paulinho da Viola, 2012 (remaster), que ajuda a interpretar a solidão de Etelvina.

(Escute aqui: <https://youtu.be/L5zTSFYf1p4>)

Take 7) Sentado no seu mundo “paralelo”, em sua casa-horta, na lateral interna da Instituição de Longa Permanência, José Wilson, 75 anos, recebe a equipe de gravação.

A casa-horta construída por ele remete imediatamente ao filme *O mundo dos pequeninos*, de direção do Hiromasa Yonebayashi, produzido em 2010, no qual todas as casas são totalmente integradas à natureza.

No entanto, a integração aparentemente harmônica contrasta com um sentimento de dever não cumprido e de desejos não realizados, que ronda toda a longa entrevista. Com o dom da palavra, evoca Deus em diversos momentos e comove, especialmente, pelas baixas esperanças de vida nova no futuro.

Sente-se como um leão amarrado. Há nele um desejo que não caberia “voltar” todo dia e toda noite para a rotina da casa de moradia coletiva, mas, seguir em busca de novos desafios e aventuras. Se tivesse dinheiro, ainda teria chances. Finalizada a entrevista, ele revela: “agora estou só novamente”.



As sandálias de José Wilson em sua casa-horta, 2019.

Fonte: Como nós somos (2021)



Quarto-jardim da personagem Arrietty, no filme de animação *O mundo dos pequeninos*, de direção do Hiromasa Yonebayashi, 2010, que lembra a casinha improvisada de José Wilson.

Fonte: Google imagens

O homem não foi feito para a derrota. Um homem pode ser destruído, mas não derrotado.

Se conhecesse Santiago, do Velho e o Mar, de Ernest Hemingway (1962), seriam bons amigos, por tudo o que acreditam.

Take 8) Prosador, João Batista, 87 anos, contou sua vida como quem conta um romance. Na ocasião da entrevista, logo no início, afirma que não tem medo da morte, mas também quer ela bem longe de si.

Durante toda a narrativa, reiterou a força que precisou ter para ultrapassar inúmeras barreiras. Sem inibições na frente das câmeras, afirmou veementemente o quanto gosta da vida, especialmente pelas suas surpresas.

Contou um segredo para o contentamento que possui: o silêncio, como um companheiro amigo. Mas não só. Entre silêncios, prosas e sorrisos vai revelando que é mesmo nos encontros onde acha o lugar da felicidade.



João e o silêncio, seu companheiro amigo, 2019.
Fonte: Como nós somos (2021)

*Deixe-me ir
Preciso andar
Vou por aí a procurar
Rir pra não chorar
Deixe-me ir
Preciso andar
Vou por aí a procurar
Sorrir pra não chorar
Quero assistir ao sol nascer
Ver as águas dos rios correr
Ouvir os pássaros cantar
Eu quero nascer
Quero viver
Deixe-me ir
Preciso andar
Vou por aí a procurar
Rir pra não chorar
Se alguém por mim perguntar
Diga que eu só vou voltar
Depois que me encontrar
(...)*

Trecho da música “Preciso me encontrar”, voz de Cartola, 1976, que apresenta bem a síntese do João. Apesar dos silêncios necessários, a importância dos encontros e das trocas para felicidade.
(Escute aqui: <https://youtu.be/fUjOfsoBhMY>)

7.5 Conclusão

O documentário *Como nós somos* é o resultado de um longo estudo e pesquisa, que procurou reinventar a produção do conhecimento, a partir da inclusão do som e da imagem na divulgação do estudo científico.

Quando a pesquisa toma o contorno de um vídeo documentário, novos elementos são agregados aos resultados, que se comunicam, são complementares e possibilitam ampliar as interpretações dos achados qualitativos.

Entretanto, novos desafios também surgem e impõem trabalho e retrabalhos, no sentido de rever a todo o tempo o que de fato é a essência do novo conhecimento resultante desta obra que passa a ser coletiva e não exclusiva de um grupo de pesquisadores.

As etapas de entrevista, gravação, análise de conteúdo caminharam lado a lado com os resultados escritos. Entretanto, na etapa de montagem e edição, elementos do lúdico, da música, da arte, poesia, literatura ganharam espaço e entraram tanto como inspiração quanto na produção do filme.

A possibilidade de apresentar o documentário nos mais diversos espaços, implica dizer que é a concretização do conhecimento científico traduzido em uma linguagem acessível e lúdica. A notoriedade para o tema do envelhecimento, isolamento social e solidão resulta em um ganho significativo para todos, porque todos podem chegar neste espaço-tempo.

7.6 Referências

- ALMEIDA, Milton José de. *Imagens e sons*. São Paulo: Cortez, 2001.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa (Portugal): Edições, v. 70, 2010.
- BEAUVOIR, Simone de. **A mulher desiludida**. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira 1986.
- BENJAMIN, W. Sobre o conceito de história. *In: Magia e técnica, arte e política – Obras escolhidas*. São Paulo: Brasiliense, 1987.
- BOSI, E. **Memória e Sociedade: lembranças dos velhos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- CHAUÍ, M. S. Apresentação. *In: BOSI, Ecléa. Memória e Sociedade: lembranças dos velhos*. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.
- COUTINHO, E.; FURTADO, J. **O sujeito extra(ordinário)**. *In: LABAKI, A. MOURÃO, M.D. (org). O cinema do real*. Editora Cosac Naify, 2014.
- HEMINGWAY, Ernest. **O velho e o mar**. Tradução Fernando de Castro Ferro. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1962.
- KARNAL, L. **O dilema do porco espinho: como encarar a solidão**. São Paulo: Planeta de Brasil, 192p., 2018.
- LEMINSKI, Paulo. **La vie en close**. Editora brasiliense, 1991.
- MOURÃO, M. D. G.; LABAKI, A. (Eds.). *O cinema do real*. Cosac & Naify, 2014.
- NASCIMENTO, Francisco Paulo; SOUSA, Flávio Luís Leite. **Metodologia de pesquisa científica: teoria e prática – como elaborar TCC**. Brasília: Thesaurus, 2015.
- NUNES, J. W., **Patrimônios subterrâneos em Brasília**. 01. ed. São Paulo: Annablume, 2005.
- RUIZ, Alice. **Pelos pelos**. Brasiliense, 1984.

8. TRIANGULANDO OS RESULTADOS À GUIA DE UMA CONCLUSÃO

O principal objetivo desta pesquisa foi analisar a situação de isolamento social entre pessoas idosas no Distrito Federal. Esta análise é justificada pelo fato de que os mecanismos geradores de satisfação com a vida, de qualidade de saúde e de trocas intergeracionais, de experiência significativas nas cidades e de percepção de envelhecimento positivo são influenciados pela forma como cada pessoa vive a fase mais tardia da vida, conforme é apontado nas literaturas sobre populações idosas.

Com o intuito de atender aos objetivos propostos, foram produzidos quatro artigos. Em suma, os dois primeiros subsidiaram as escolhas dos pressupostos teóricos e metodológicos adotados, posteriormente, na elaboração do terceiro artigo. Isto porque para compreender o isolamento social, veio junto a discussão da solidão, sendo difícil em uma narrativa interromper essa correlação, o que demandou aprofundar nas histórias de vida. O quarto artigo, por fim, apresentou, com olhares cruzados, elementos do aprofundamento realizado no terceiro artigo, como será mais explorado a seguir.

O primeiro artigo analisou os principais achados teóricos referentes ao isolamento social entre pessoas idosas, por meio de uma revisão integrativa de literatura. Foi identificado que há lacunas na definição e na padronização dos instrumentos utilizados para o conceito isolamento social, muito embora, o conjunto de implicações, consequências e fatores de risco e protetivos estejam descritos. Por outro lado, ficou evidente que apesar da aproximação conceitual com solidão, tanto os fatores de risco como os de proteção podem ser identificados separadamente. Entre os instrumentos para medição, a maior parte dos estudos utilizou a Escala de Lubben et al (2006) para isolamento e a UCLA (RUSSEL et al, 1978) para solidão, o que foi determinante na escolha metodológica da tese.

Ainda em relação ao primeiro artigo, o levantamento realizado permitiu perceber a escassez de trabalhos que correlacionem a perspectiva teórica do ageísmo nas análises de isolamento social, ainda que mencionassem questões culturais relacionadas ao indivíduo, família e comunidade como inerentes às barreiras enfrentadas pelas pessoas idosas na interação social. Os micro e macro determinantes sociais como sexo, raça/cor, renda, escolaridade, acesso a serviços de saúde, ou ainda, elementos específicos como tecnologias, estrutura das cidades, entraram como fatores de análises em alguns estudos, ainda que o conceito operacional do ageísmo não tenha sido descrito nos estudos.

Baseando-se nesta revisão, o segundo artigo foi fruto de uma pesquisa de campo que descreveu em uma amostra aleatória os perfis sociodemográficos que impactam em maior risco para isolamento social, solidão e a correlação entre esses. A síntese quantitativa deste trabalho confirmou tanto as diferenças entre os conceitos, como suas aproximações. Além disso, evidenciou-se que tanto o isolamento como a solidão atingem as pessoas idosas no Distrito Federal, mesmo quando foram pesquisadas antes deste período de distanciamento social imposto pela pandemia do coronavírus.

Todavia, ainda que os achados desse segundo artigo mostraram as diferenças sociais e econômicas para os conceitos em estudo, onde pôde-se identificar que as diferenças entre os sexos, a menor renda, ausência de religião, baixa escolaridade, presença de problemas de saúde contribuem para maior risco para o isolamento social, não foi possível identificar e evidenciar como esses mecanismos poderiam ser relacionados especificamente ao ageísmo. Isso foi determinante para a pesquisa que, procurando maior compreensão desses mecanismos, prosseguiu com uma análise de maior profundidade a partir dos recursos metodológicos da história oral, com entrevistas de história de vida, conforme se observa no terceiro artigo.

Desta maneira, ao procurar entender a situação vivida a partir da história daqueles que envelhecem, a pesquisa adentrou nas narrativas, o que possibilitou entender os determinantes sociais no curso de vida que interferem nas relações, redes de contato e interações entre a população idosa. Com uma metodologia qualitativa, o universo estudado foi heterogêneo e os resultados do terceiro artigo confirmaram a existência de sistemas de opressão de várias ordens.

Nesse ponto, o constructo do ageísmo trouxe luz às análises porque possibilitou explicar o quão enraizada é a força de opressão em relação aos indivíduos idosos, seja no campo das relações interpessoais, seja no campo das instituições e mais, seja na realização das ações ou na sua omissão (OMS, 2021). Ainda evidenciou que as limitações não são exclusivamente de fora das pessoas idosas, mas, o quanto que estes indivíduos também se impõem limitações em função da idade, reflexo de um processo sócio-histórico de estereótipos, discriminações e preconceitos interiorizados ao longo da vida acerca do envelhecimento pelo viés da incapacidade e da dependência (LEVY, 2003).

Destarte, em se tratando de analisar as condições de vida de pessoas idosas com maior risco para o isolamento social e solidão, é possível afirmar com os achados da pesquisa que além dos determinantes sociais como idade, sexo, raça/cor, vida

comunitária, renda, escolaridade, local de moradia, acesso a serviços de saúde, entre outros, o ageísmo pode ser incluído como estruturante nas condições de vida de idosos. Ficou evidente a presença desse constructo nas histórias de vida e o quanto é prevalente, onipresente e insidioso. Conforme aponta o Relatório Global das Nações Unidas sobre ageísmo o preconceito de idade tem interseccionalidade com sistemas de opressão e exacerba outras formas de desigualdades, incluindo aquelas relacionadas a sexo, raça e desigualdades (OMS, 2021).

Por fim, o quarto artigo foi complementar ao terceiro, fruto da construção do documentário *Como nós somos*, e analisou as narrativas em termos da produção audiovisual e o quanto os elementos estudados anteriormente puderam ser apresentados em outras dimensões. Para isso, realizou-se uma descrição do processo de produção de conhecimento a partir da arte fílmica.

Os resultados do quarto artigo apontaram que a opção metodológica ampliou a oportunidade de análise, porque trouxe referências de imagens e som aos elementos textuais e deu outras explicações para as narrativas. As constatações frente às câmeras e no desligar delas revelaram intensidades e qualidades diferentes nas interações sociais dos idosos com a família, vizinhança e comunidade. Evidenciou os elementos humanos do isolamento social e da solidão, pelo choro ou mesmo o alívio do “ainda não estou sozinho” e fez mais, pois, em alguma medida, ampliou os objetivos da pesquisa porque possibilitou nas interpretações de quem assiste, novos achados.

Portanto, diante de todos os resultados apresentados, foi possível atingir com o primeiro e o segundo artigos o objetivo específico 1, a saber: identificar o perfil sociodemográfico de pessoas idosas e aplicar a Escala UCLA Loneliness e a Escala de Rede Social de Lubben para avaliar a solidão e o isolamento social. Com o terceiro e o quarto artigos foi possível atingir os objetivos específicos 2 e 3, a seguir: registrar as narrativas de vida de interação social de pessoas idosas residentes no DF; analisar os constructos da subjetividade, a partir das narrativas de pessoas idosas acerca do cotidiano de suas vidas, na perspectiva teórica do ageísmo. Estes achados confirmam a hipótese da pesquisa que afirma sobre a necessidade de decifrar as dinâmicas sociais de pessoas idosas e identificar o isolamento social como forma de criar sinergia entre os campos de estudos teóricos e as políticas públicas.

8.1 Limitações da Pesquisa

Observou-se a existência de limitadores teóricos e metodológicos referentes aos resultados apresentados nesta Tese, além dos já explicitados nos artigos. Serão brevemente apresentados, mas sem a pretensão de esgotá-los.

Primeiramente, embora o isolamento social seja delimitado conceitualmente em vários estudos e as diferenças entre este conceito e o da solidão sejam tratados de formas específicas nas pesquisas, é complexo identificar os limites entre um e outro. Ou seja, a objetividade de verificação do número de interações sociais, conforme proposto por Lubben et al (2006), para analisar os riscos de isolamento social, não minimiza a dificuldade da operacionalização de pesquisas neste campo, tanto do ponto de vista teórico quanto metodológico.

Ademais, pode-se assumir, como já apontado nos artigos 1 e 2, que os pressupostos relacionados ao maior ou menor risco para isolamento e solidão são muito próximos e, apesar de apresentarem fatores de proteção distintos, na prática, como insumo para o planejamento de políticas públicas, as ações prestadas têm o potencial de afetar positivamente tanto quem vive com solidão quanto com isolamento social.

Uma outra questão teórica diz respeito à interrelação entre ageísmo e isolamento social. Em um estudo de revisão sistemática (AYALON et al, 2019), ao analisar as escalas disponíveis para avaliação apenas do ageísmo, identificou uma lacuna neste campo, pois apenas uma escala conseguiu apresentar requisitos mínimos para validações psicométricas, muito embora não abarcasse todas as dimensões do ageísmo. Essa evidência corrobora a dificuldade de tanto se estudar isoladamente esse conceito, quanto sua interrelação com o isolamento social, uma vez que tanto a escala Lubben, quanto a UCLA para solidão, não conseguem captar todas as dimensões do ageísmo.

Finalmente, algumas escolhas metodológicas nos artigos 1 e 2 poderiam ampliar a identificação das correlações entre os conceitos, assim como apresentar maior interlocução com a perspectiva teórica dos determinantes sociais e ageísmo. Estas escolhas seriam, por exemplo, a inclusão de perguntas específicas no questionário sociodemográfico e a inclusão da palavra-chave ageísmo no artigo de revisão. Por outro lado, no entanto, sobre a inclusão da palavra-chave, há uma reflexão de que poderia gerar menor delimitação do objeto principal em estudo, que é o isolamento em pessoas idosas. A perspectiva teórica do ageísmo, ainda que delimitada inicialmente na década de 1960

do século XX, apenas neste ano de 2021 foi lançada pela OMS como prioridade nas pesquisas envolvendo pessoas idosas (OMS,2021).

8.2 Impacto da Pesquisa

Os artigos, suas parciais ou elementos teóricos correspondentes ou interrelacionados com esta pesquisa foram apresentados à comunidade acadêmica entre os anos de 2018 e 2020, possibilitando diálogo e o aprimoramento das discussões teóricas e divulgação da informação.

As apresentações ocorreram em congressos, como: 12^o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, em 2018; Congresso EspaNET Portugal, 2019; Workshop Doutoral em Portugal, em 2019; Webnário em Longevidade, em 2020; Lançamento Revista REALIS, em 2020, entre outros.

Em 2019 também foi publicado um capítulo intitulado *A pessoa idosa na Área Metropolitana de Brasília: oportunidades e desafios*, no livro *Território e Sociedade: as múltiplas faces da Brasília metropolitana*, da Editora Universidade de Brasília (MOURA et al, 2019), resultante de reflexões realizadas pelo grupo de pesquisa no Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional.

A publicação do artigo 1, em periódico indexado, gerou um convite para participação em evento que ainda ocorrerá, o World Nursing Education Conference, em Barcelona, Espanha, em outubro de 2021. Também há previsão de apresentação na Campanha de Combate ao Ageísmo, do SESC e da UnB, para demonstração dos resultados, em setembro de 2021. Os artigos 3 e 4 já foram submetidos a periódicos e aguardam parecer. O artigo 2 está em processo de submissão.

O filme terá lançamento em 2021, em festival de cinema e, após o lançamento, será amplamente divulgado com apoio dos colaboradores e da Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal. O videodocumentário também será enviado para instituições estratégicas, como: Conselhos do Idoso, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, SESC, Governo do Distrito Federal, Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde e Organização das Nações Unidas. Também serão mapeados os núcleos de estudo em envelhecimento. Ademais, uma devolutiva específica será organizada para todos os colaboradores e pessoas idosas participantes da pesquisa.

8.3 Conclusão e Perspectivas

As demandas e necessidades da população idosa são heterogêneas e diversas. O isolamento social acomete indivíduos idosos no Distrito Federal. A correlação entre isolamento social e solidão é evidenciada e os mecanismos para combatê-los passam por rever não apenas o número de interações sociais, mas a qualidade dos relacionamentos.

O ageísmo é identificado como fator que pode ampliar o isolamento social e deve ser analisado em articulação com as dinâmicas nas cidades e as vivências familiares, religiosidade, dinheiro, trabalho e moradia como elementos estruturantes da vida social. As pessoas idosas apresentam desejos de novas realizações que não são sustentadas pelas características de sociedade e dinâmicas institucionais que se têm hoje. As políticas públicas na área de saúde, planejamento urbano e moradia precisam ser realizadas à luz da diversidade e heterogeneidade dos processos de envelhecimento.

Para estudos futuros é interessante a realização de levantamento com amostra representativa da população do Distrito Federal, bem como análises aprofundadas das características da cidade e suas urbanidades, para focalização das políticas públicas no campo. Além disto, as perspectivas teóricas e metodológicas precisam avançar para mensuração do ageísmo em si e sua correlação com outros fenômenos. Dessa forma, a pesquisa sugere que esse constructo seja incluído na lista de macro determinantes sociais nos estudos sobre envelhecimento. Para que os processos de inovação e atualização deste campo sejam realizados, é necessário ampliar os mecanismos de escuta das pessoas idosas.

Do ponto de vista prospectivo, novas pesquisas poderão ser desenhadas para operacionalizar as escalas de ageísmo na perspectiva do isolamento social de pessoas idosas, inclusive na perspectiva do distanciamento social vigente na pandemia. Pesquisas nessa temática seriam importantes contribuições para a agenda do envelhecimento populacional.

REFERÊNCIAS TESE

ARCURI, I. P. G. Velhice e Espiritualidade: Metanoia - A segunda metade da vida”, segundo Carl Gustav Jung. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, n. 2, 2012.

AYALON, Liat et al. A systematic review of existing ageism scales. **Ageing research reviews**, v. 54, 2019.

BARROSO, S. M.; ANDRADE, V. D.; MIDGETT, A. H.; CARVALHO, R. D. **Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 68-75, 2016.

BARROSO, S. M., ANDRADE, V. S. de; OLIVEIRA, N. R. Escala Brasileira de Solidão: Análises de Resposta ao Item e definição dos pontos de corte. **J. bras. psiquiatr.** v. 65, n. 1, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000100076&lng=en. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000106>. Acesso em 13 abr. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. (1977). Lisboa (Portugal): Edições, v. 70, p. 225, 2010.

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.

BERQUÓ, E. BAENINGER, R. **Os idosos no Brasil**: considerações demográficas, 2000.

BENJAMIN, W. et al. **Textos escolhidos**. Abril Cultural, 1983.

BHABHA, H. K. **O local da cultura**. Belo Horizonte: Editora. UFMG, Coleção Humanitas, 2005.

BOSI, E. **Memória e Sociedade**: lembranças dos velhos. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2013, dispõe sobre o **Estatuto do Idoso e dá outras providências**.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos**: desafios e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: [saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf](#) Acesso em: 28 de nov. 2020.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI**: subsídios para as projeções da população. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

2015. (Estudos e Análises); (Informação Demográfica e Socioeconômica). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf> Acesso em: 24 jun. 2018.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101597>. Acessado em: 28 de maio 2018.

BUTLER, R. N. Ageism: A foreword. **Journal of Social Issues**, v. 36, n. 2, 1980.

_____. Dispelling ageism: The cross-cutting intervention. **The Annals of the American Academy of Political and Social Science**, v. 503, n. 1, 1989.

CAMARANO, A. A., PASINATO, M.T. Introdução. In: **Muito Além dos 60: os novos Idosos Brasileiros**. Rio de Janeiro, IPEA, p. 01-21, 2004.

CHAUÍ, M. S. Apresentação. In: BOSI, Ecléa. **Memória e Sociedade: lembranças dos velhos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

COYLE, C. E.; DUGAN, E. Social isolation, loneliness and health among older adults. **Journal of aging and health**, v. 24, n. 8, 2012.

CORNWELL, E. Y.; WAITE, L. J. Measuring social isolation among older adults using multiple indicators from the NSHAP study. **Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, v. 64, n. suppl_1, 2009.

CUDJOE, T. K. M.; ROTH, D. L.; SZANTON, S. L.; WOLFF, J. L.; BOYD, C. M.; THORPE, R. J. **The Epidemiology of Social Isolation**: National Health and Aging Trends Study, *The Journals of Gerontology: Series B*, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/gby037>. Acesso em: 20 jun. 2018.

DEBERT, G. G. **A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas**. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 12, n. 34, p. 39-56, 1997.

_____. **A reinvenção da velhice**: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: EDUSP: Fapesp, 2004.

DISTRITO FEDERAL. CODEPALN. **Perfil da população idosa do Distrito Federal**. Brasília: Codeplan; 2012.

ELLIOTT, A.; LEMERT, C. **The New Individualism - The Emotional Costs of Globalization**. (T. & e-Library, Ed.) Londres e Nova Iorque: Routledge, 2006.

FARINATTI, P.T.V. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. **Rev Bras Med Esporte**, v.8, n.4, 2002.

FAUSTINO, A. M.; GANDOLFI, L.; MOURA, L. B. A., Functional capability and violence situations against the elderly. **Acta paul. enferm.** vol.27, n.5, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002014000500002&lng=en&nrm=iso Acesso em: 15 de abr 2021.

FRANÇA, L. H. D. F. P.; da ROCHA, S. A.; VALENTINI, F.; VASQUES-MENEZES, I.; TORRES, C. V. **Ageismo no contexto organizacional: a percepção de trabalhadores brasileiros**, 2013.

GERINO, E. et al. Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: A structural equation model. **Frontiers in psychology**, v. 8, p. 2003, 2017.

GOLDANI, A. M. "Ageism" in Brazil: what is it? who does it? what to do with it? **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 27, n. 2, 2010.

DOMÈNECH-ABELLA, J. et al. Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). **Journal of affective disorders**, v. 246, 2019.

KARNAL, L. **O dilema do porco espinho: como encarar a solidão**. São Paulo: Planeta de Brasil, 192p., 2018.

KOTIAN, D. B. et al. Factors associated with social isolation among the older people in India. **Journal of geriatric psychiatry and neurology**, v. 31, n. 5, 2018.

KURUVILLA, S. et al. A life-course approach to health: synergy with sustainable development goals. **Bull World Health Organ.** v. 96, 2018.

KUZNIER, T. P.; DE SOUZA, C. C.; DA MATA, L. R. F.; CHIANCA, T. C. M. Propriedades psicométricas da escala de solidão da UCLA: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, 2016.

LEONE, E. T.; MAIA, A. G, BALTAR, P. E. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. **Econ Soc**, v. 19, n. 1, 2010.

LEVY, Becca R. Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Self-Stereotypes, **The Journals of Gerontology: Series B**, v. 58, n. 4, July 2003.

LIMA-COSTA, M. F. Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). **Rev Saúde Publica**, v. 52 n. Supl 2:2s, 2018.

LONGHI, M. R. **Dependência, autonomia, cuidado e velhice: considerações sob o prisma das políticas públicas**. In: CASTRO, R.; ENGEL, C.; MARTINS, R. Antropologias, saúde e contextos de crise (Orgs.); GUEDES, T. (col.) Brasília: Sobrescrita, 2018.

LUBBEN, J. et al. Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. **The Gerontologist**, v. 46, n. 4, 2006.

MAGALHÃES, N. A. **Fios de testemunhos de lutas: memória, imagem e história oral**, in MARCAS DA TERRA, MARCS NA TERRA. Um estudo da terra como patrimônio cultural e histórico - Guarantã do Norte-MT (1984-1990). pp. 131-168. Brasília, Ed. UnB, 2013.

MARMOT, M; ALLEN, J; GOLDBLATT, P; et al. **Fair society, healthy lives**. Strategic review of health inequalities in England, 2010. Disponível em: <http://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review> Acesso em: 1 de abr. 2021.

MARMOT, M.; ALLEN J, Social Determinants of Health Equity. **Am J Public Health**. v.104, n. Suppl 4, 2014.

Marmot M, Bell R. Social determinants and non-communicable diseases: time for integrated action **BMJ**, v. 364, 2019.

MARTEAU, T.M., RUTTER, H., MARMOT, M. Changing behaviour: an essential component of tackling health inequalities. **BMJ**, 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 406 p., 2006.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2016.

MOURA, L. B. A.; MACIEL, T F. Cidade amiga da pessoa idosa: uma utopia para a Brasília metropolitana na década do COVID-19. **Revista Do CEAM**, v. 6, n. 1, 24 ago. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadoceam/article/view/31888>. Acesso em: 18 de fev. 2021.

MOURA, L.B.A ; SOUZA, R. C. B. ; BEZERRA, P. A. ; BORGES, G. V. ; VASCONCELOS, A.M.N. **A pessoa idosa na Área Metropolitana de Brasília: oportunidades e desafios**. In: VASCONCELOS, Ana maria Nogales; MOURA, Leides Barroso Azevedo; JATOBÁ, Sergio Ulisses Silva, SOUZA CRUZ, Receba Carmo de; MATHIEU, Márcia Regina de Andrade; PAVIANI, Aldo. (Org.). Território e sociedade: as múltiplas faces da Brasília metropolitana. 1ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2019.

NERI, A. L. **Conceitos e teorias sobre o envelhecimento**. In: MALLOY-DINIZ, L. F.; FUENTES, D.; CONSEZA, R.M (orgs.). Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre, Artmed, 551p., 2013.

NUSSBAUM, M. C.; LEVMORE, S. **Aging Thoughtfully: Conversations about Retirement, Romance, Wrinkles, and Regret**. Oxford University Press, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Global report on ageism**. Geneva: World Health Organization; 2021.

- _____. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra, Suíça, 2015.
- _____. **Good health adds life to years Global brief for World Health Day 2012**. Genebra, Suíça, 2012. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70853/WHO_DCO_WHD_2012.2_eng.pdf;jsessionid=B0951940320ABA9940E33364B62119A9?sequence=1 Acesso: 10 abr. 2021.
- _____. **Guia Global das Cidades Amigas da Pessoa Idosa**. Genebra, 2008.
- PANDINI, A. L. R. **Metanoia: caminho para o desenvolvimento no meio da vida**. 2014. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- PARK, N. S. et al. Associations of a social network typology with physical and mental health risks among older adults in South Korea. **Aging & mental health**, v. 22, n. 5, 2018.
- RAMAGE-MORIN, P.L. **Hearing difficulties and feelings of social isolation among Canadians aged 45 or older**. Statistics Canada, 2016.
- RIBEIRO, O. et al. Versão portuguesa da escala breve de redes sociais de Lubben (LSNS-6). **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, 2012.
- SILVA, L. R. F. Terceira idade: nova identidade, reinvenção da velhice ou experiência geracional? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 18, 2008.
- SMITH, S.I G. et al. Social isolation, health literacy, and mortality risk: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. **Health Psychology**, v. 37, n. 2, 2018.
- SUEN, I, GENDRON, T L, GOUGH, M. **Social Isolation and the Built Environment: A Call for Research and Advocacy, Public Policy & Aging Report**, v. 27, n. 4, 2017.
- TADAKA, E. et al. Development of a community's self-efficacy scale for preventing social isolation among community-dwelling older people (Mimamori Scale). **BMC public health**, v. 16, n. 1, p. 1198, 2016.
- TRAVASSOS, G.F.; COELHO, A.B; ARENDS-KUENNING, M.P. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition. **Rev. bras. estud. popul.**, v. 37, n.0129, 2020.
- VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 21, n. 4, 2012.
- VERAS, RP; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc Saúde Colet**. v. 23, n. 6, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de abril 2019.
- WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**, v. 52, 2005.

WONG, A. et al. Illuminating the psychological experience of elderly loneliness from a societal perspective: a qualitative study of alienation between older people and society. **International journal of environmental research and public health**, v. 14, n. 7, p. 824, 2017.

ANEXOS

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO

Nº _____

INICIAIS: _____ DATA DA COLETA: ____ / ____ / ____

LOCAL DE COLETA:

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE (Estudo SABE, 2003)		
Se você não se incomodar, gostaria de começar perguntando-lhe um pouco sobre você.		
PERGUNTAS	CATEGORIAS DE CLASSIFICAÇÃO	
0 1	Quantos anos você fez no seu último aniversário?	Anos..... [][]
0 2	Sexo	Feminino 1 Masculino 2
0 3	Como você descreveria sua orientação sexual	Heterossexual [] Homossexual [] Bissexual [] Não sei/não quero responder []
0 4	Quanto à cor/raça, você se considera	Branca..... [] Amarela/Índigena..... [] Parda..... [] Preta..... []
0 5	Qual é o seu estado civil?	Casado..... [] Desquitado ou separado..... [] Divorciado..... [] Viúvo..... [] Solteiro..... [] Mora com algum companheiro / parceiro []
0 6	Qual é a sua escolaridade?	Analfabeto[] Fundamental ___ Anos.....[] Médio ___ Anos.....[] Superior ___ Anos.....[] Recusa/Não Sabe/Não se lembra.....[]
0 7	Você mora com seus filhos ou com algum membro de sua família / outras pessoas?	Sim..... 1. Quem: ----- Não.....2
0 8	Possui filhos?	Sim..... 1. Quantos----- Não.....2

0 9	Atualmente, qual é a sua religião?	Católica..... 1 Evangélica 2 Espírita 3 Afro-brasileira (candomblé, umbanda)..... 4 Nenhuma..... 5 Outra..... 6 Não possui..... 9
1 0	Atualmente você está:	Aposentado..... 1 Antes o senhor (a) fazia o que? _____ Recebe benefício do governo..... 2 Recebe pensão..... 3 Trabalha..... 4 Outra – Qual: _____ 5 Recusa/Não Sabe/Não se lembra..... 9
1 1 1	Participa de algum grupo / atividades com outras pessoas?	Sim..... 1. Se sim, qual? Não.....2
1 2	Qual a renda da sua família?	Até 01 salário mínimo [] 01 a 03 salários mínimos [] 04 a 10 salários mínimos [] 10 a 20 salários mínimos [] acima de 20 salários mínimos [] não sabe precisar / não tem valor fixo..... [] sem renda..... []
1 3	Faz uso de bebidas alcoólicas?	Sim..... 1. Se sim, qual a frequência? Não.....2 _____
1 4	Possui algum problema de saúde?	Sim..... 1. Se sim, qual? Não.....2
1 5	Possui dificuldade de mobilidade	Sim..... 1. Se sim, qual? Não.....2

QUESTÕES NORTEADORAS:

13) Qual o seu nome completo e idade?
14) Como foi sua infância?
15) E adolescência e vida adulta?
16) E hoje? Como é estar na fase adulto idoso? Como é seu dia-a-dia?

17) Você tem amigos?
18) Em algum momento da sua vida depois dos 60 anos: - já sentiu sozinho? - sentiu necessidade de um amigo ou de uma companhia?
19) Tem alguém a quem possa recorrer quando necessário? Possui algum confidente?
20) Qual meio de comunicação você tem utilizado mais (TV, rádio, jornal, internet)?
21) Quais atividades você gosta e realiza no seu dia-a-dia?
22) Gostaria de fazer algo e não faz? Há alguma dificuldade para realizá-las hoje?
23) Gostaria de sugerir algo para os jovens e as próximas gerações?
24) Gostaria de sugerir maneiras de diminuir ou evitar o isolamento social da pessoa idosa?

ANEXO I - ESCALA BRASILEIRA DE SOLIDÃO - UCLA

Nome _____

Data de nascimento: _____ Estado
civil: _____

Sexo: () Feminino () Masculino Escolaridade: _____

INSTRUÇÕES: Abaixo se encontram várias afirmativas sobre a forma que alguém pode se sentir. Pedimos que leia com atenção e marque com que frequência você se sente como descrita em cada uma das afirmativas abaixo.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente
Eu me sinto infeliz por fazer tantas coisas sozinho(a).				
Eu não tolero ficar tão sozinho(a).				
Eu sinto que não tenho companhia.				
Eu sinto que ninguém me compreende.				
Eu fico esperando as pessoas me ligarem ou escreverem.				
Eu sinto que ninguém a quem eu possa recorrer.				
Eu não me sinto próximo(a) a ninguém.				
Sinto que meus interesses e ideias não são compartilhados por aqueles que me rodeiam.				
Eu me sinto excluído(a)				
Eu me sinto completamente sozinho(a)				
Eu sou incapaz de me aproximar e de me comunicar com as pessoas ao meu redor.				

Eu sinto que minhas relações sociais são superficiais.				
Eu me sinto carente de companhia.				
Eu sinto que ninguém me conhece realmente bem.				
Eu me sinto isolado(a) das outras pessoas.				
Sou infeliz estando tão excluído(a)				
Para mim é difícil fazer amigos.				
Eu me sinto bloqueado(a) e excluído(a) por outras pessoas.				
Sinto que as pessoas estão ao meu redor, mas não estão comigo.				
Eu me sinto incomodado(a) em realizar atividades sozinho(a).				

**ANEXO II – ESCALA BREVE DE REDES SOCIAIS DE LUBBEN (LSNS-6)
VERSÃO PORTUGUESA**

FAMÍLIA: Considerando as pessoas de quem é familiar por nascimento, casamento, adoção, etc...

	0	1	2	3 ou 4	5 a 8	9 ou +
1. Com quantos familiares contacta (ver ou falar) pelo menos uma vez por mês?						
2. De quantos familiares se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes para pedir ajuda?						
3. Com quantos familiares se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?						

AMIGOS: Considerando todos os seus amigos, incluindo aqueles que vivem na sua vizinhança...

	0	1	2	3 ou 4	5 a 8	9 ou +
1. Com quantos amigos contacta (ver ou falar) pelo menos uma vez por mês?						
2. De quantos amigos se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes a pedir ajuda?						
3. Com quantos amigos se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?						

ANEXO III – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**Universidade de Brasília****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE**

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa **ISOLAMENTO SOCIAL ENTRE PESSOAS IDOSAS NO DISTRITO FEDERAL**, sob a responsabilidade do _____.

O objetivo desta pesquisa é **analisar a situação de interação social de pessoas idosas no Distrito Federal**. A pesquisa tem a finalidade de tentar entender como e quanto as pessoas idosas estão interagindo socialmente. O sentimento de solidão e o isolamento social têm sido evidenciados como fatores de risco para a saúde das pessoas e a pesquisa busca aprofundar os conhecimentos para entender essa situação entre pessoas idosas.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de *entrevista em profundidade, a partir de sua história de vida e também a aplicação da Escala Brasileira de Solidão, onde será analisado os fatores relacionados a sua interação social. Este processo terá duração de aproximadamente 50 minutos em data a ser combinada* para sua realização.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são constrangimento, desconforto, vazamento de dados e abalo emocional. Porém, a fim de minimizá-los, todo suporte será dado ao indivíduo para que não se sinta constrangido e desconfortável, de modo que o pesquisador responsável preservará qualquer dado que possa identificá-lo dentro da pesquisa escrita, tomando as precauções adequadas para que não ocorra vazamento de informação, garantindo o ambiente reservado para realização da pesquisa. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, estará contribuindo para enriquecimento de dados ao meio científico, possíveis sugestões de aprimoramento nas políticas públicas e maior visibilidade ao tema em estudo.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o(a) senhor(a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na (Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para (Nome do Pesquisador. Se for o caso, indicar nome do professor orientador também), no Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília no

telefone (61) 981391111, disponível inclusive para ligação a cobrar. Poderá entrar em contato também através do seguinte e-mail: pat.araujobezerra@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o(a) Senhor(a).

Nome e assinatura do Participante de Pesquisa

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável

Brasília, ____ de _____ de _____.

ANEXO IV – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM



Universidade de Brasília

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA

Eu, *[nome do participante da pesquisa]*, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante de pesquisa do projeto de pesquisa intitulado **ISOLAMENTO SOCIAL ENTRE PESSOAS IDOSAS NO DISTRITO FEDERAL - DF**, sob responsabilidade de _____, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da equipe de pesquisa para aprofundamento teórico, apresentação em seminários, conferências e similares, apresentações em conferências profissionais e acadêmicas, produção de vídeo de curta metragem com a finalidade educativa e informativa e atividades acadêmicas.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem e/ou som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e ao som de voz são de responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) senhor(a).

Assinatura do (a) participante

Nome e Assinatura do (a) pesquisador (a)
Brasília, ____ de _____ de _____

**ANEXO V – ARTIGO PUBLICADO COM RESULTADOS PARCIAIS DA
ETAPA QUANTITATIVA NA REVISTA REALIS – REVISTA DE ESTUDOS
ANTIUTILITARISTAS E POSCOLONIAIS**

Título: Perfil sociodemográfico e narrativas de quem já vivia a solidão antes da sindemia.

Resumo: Os dados e narrativas apresentados neste estudo descrevem o quão urgente é compreender os desafios e as oportunidades da heterogeneidade do envelhecimento, especialmente numa sociedade ageista que historicamente isola os indivíduos mais longevos. Neste artigo são analisados resultados de entrevistas com pessoas de 60 anos ou mais de idade residentes em duas Instituições de Longa Permanência no Distrito Federal, no período de agosto a dezembro de 2019. Adota-se o constructo do ageismo como perspectiva teórica do estudo. Observou-se que a maioria das pessoas idosas já viviam a solidão antes da circulação global do SARS COV-2. A sindemia do COVID 19 em curso tem o potencial de acirrar o isolamento social já vivido por pessoas idosas, mas também de criar novas sociabilidades e redes de solidariedade intergeracionais.

Palavras-chave: Solidão, Sindemia, Covid-19, Pessoa Idosa, Ageismo.

Autoria: Patricia Araújo Bezerra, Suelen de Alencar Soares, Simone Bezerra Franco, Leides Barroso de Azevedo Moura

Introdução

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2018) no ano de 2010 havia cerca de 19,3 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando 10,3% da população total. Atualmente existem cerca de 28 milhões de brasileiros idosos e, em 2050, esse quantitativo chegará a 66,4 milhões de pessoas, representando 29,3 % da população total. Na América Latina, os países em desenvolvimento que possuem uma economia periférica, como é o caso do Brasil, vivenciam processos de envelhecimento acelerado e, apesar das desigualdades, o envelhecimento deve ser considerado uma conquista do desenvolvimento, como processo inevitável. O país ocupa a quinta posição global de maior população de idosos (LIMA-COSTA; 2018).

Entretanto, viver mais não significa viver com maior qualidade de vida. O envelhecimento populacional tem ocorrido em um contexto de transformações estruturais acentuadas nas famílias, avanços tecnológicos, mudanças na nupcialidade, queda da

fecundidade, ingresso maciço das mulheres no mercado de trabalho, aumento dos fenômenos de individualização e diversidades de condições sociais, econômicas, culturais e ambientais. (MOURA et al,2019; VERAS & OLIVEIRA, 2018; CAMARANO & KANSO , 2010; ELLIOTT & LEMERT, 2006).

Neste caminho, a solidão tem se destacado no campo da saúde como um dos maiores problemas potenciais de saúde mental, sobretudo quando relacionada à população idosa (PARK et al, 2018; TADAKA et al., 2016) e no contexto atual de sindemia, que representa a pandemia do COVID 19 na presença de desigualdades e iniquidades sociais (HORTON, 2020).

Esta realidade já era apresentada antes da pandemia do COVID-19 e, está diretamente relacionada ao que Robert Butler (1980) apresenta como ageísmo, que configura um conjunto de estereótipos, antipatias, fugas de contato, embasadas em mitos que de forma sistemática geram discriminação contra pessoas idosas e produzem preconceitos historicamente construídos na sociedade moderna, que ampliam barreiras de interação e inserção social das mais diversas ordens e dificultam a compreensão do envelhecimento como processo, colocando-o como um problema social. Ainda nesta questão, Beauvoir (1970) já apontava, que sob o ângulo da produção e do lucro, as narrativas e a organização sociocultural oprimem a velhice, diminuindo possibilidades de desfrutar da vida longa.

Outra perspectiva advém de Guita Debert (1997), que considera a terceira idade como uma invenção, fruto de um processo crescente de socialização da gestão da velhice e que significou transformá-la de uma experiência privada e familiar para uma questão pública. Essa invenção gerou como consequência sucessivas tentativas de homogeneização da velhice pelo aparelho estatal, para intervenções, abrindo mercados de consumos e diminuindo singularidades, despotencializando pessoas mais velhas e comprometendo a capacidade da sociedade de funcionar sobre bases de reconhecimento mútuo e solidariedade intergeracional. A condição subalternizada (SPIVAC, 2010) da pessoa idosa pode colocá-la em risco de exclusão da participação social.

Este contexto, portanto, já propiciava antes da Pandemia pelo COVID-19, um aumento sem precedentes da vida solitária e representa, portanto, uma das mudanças sociais mais significativas do mundo moderno (TADAKA et al., 2016).

Como o surgimento do coronavírus em 2019 no mundo, um “novo normal” passou a existir e uma das formas de combate a disseminação do vírus foi o distanciamento social. A emergência sanitária que colocou milhões de pessoas em condições de distanciamento,

diminuiu o número de interações sociais e ampliou sentimentos e percepções de solidão, porém, esta realidade já existia na subjetividade e vivência de pessoas idosas

Esta realidade anterior é fruto da interação de sistemas de opressão, de exclusão, do ageísmo, assim como o racismo, o sexismo, o machismo, entre outros. O ageísmo também pode ser discutido sob o paradigma do produtivismo, no qual as demandas no neoliberalismo obscurecem narrativas, histórias de vidas das pessoas idosas, diminuindo as chances de redes de solidariedade, apoio e vida digna (MOURA et al, 2019; OMS, 2008).

Diante disto, o presente artigo possui como objetivo descrever a percepção de solidão vivenciada por pessoas idosas residentes em duas Instituições de Longa Permanência do Distrito Federal antes do contexto pandêmico e, refletir as consequências e aproximações daquela realidade com o confinamento atual.

Método

Trata-se de um estudo de abordagem mista, do tipo transversal e de natureza analítica. Realizou-se coleta de dados por meio de entrevistas com pessoas idosas residentes em duas Instituições de Longa Permanência. Utilizou-se instrumento do tipo sistema fechado por intermédio da Escala Brasileira de Solidão - *UCLA Loneliness*. A coleta de dados ocorreu de agosto a dezembro de 2019.

Para aplicação do instrumento foram convidados 29 idosos, com capacidades cognitivas preservadas, que residem em Instituições de Longa Permanência (ILP) no Distrito Federal, uma pública e outra conveniada ao Sistema de Assistência Social e se constituem como locais de moradia coletiva para pessoas idosas, direcionadas ao acolhimento e assistência especializada em gerontologia e geriatria. Por questões éticas são preservados os nomes e as características das ILPI.

A Escala de Solidão UCLA Revisada (R-UCLA), desenvolvida por Russel et al (1978) tem sido usada com frequência em vários países em pesquisas envolvendo grupos etários, em especial pessoas idosas, segundo estudo do Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e Departamento de Psicologia (2016). A escala UCLA apresenta boas qualidades psicométricas, indicando capacidade para avaliar a solidão de respondentes entre 20 e 87 anos e no contexto brasileiro, apresentou bom índice de fidedignidade,

indicando ser uma medida confiável, de validade de construto e discriminante (BARROSO et al, 2016).

Essa versão revisada da Escala de Solidão UCLA contém 20 questões do tipo afirmativas com respostas no sistema *likert* de quatro pontos, para alternativas que descrevem as interações sociais da pessoa idosa. Sobre suas propriedades psicométricas em estudo anterior validado no Brasil a escala apresentou boa consistência interna ($\alpha = 0,94$), correlação com a autopercepção sobre a solidão ($r = 0,70$) e validade discriminativa com diversos outros conceitos, entre eles a depressão ($r = 0,50$), autoestima ($r = -0,49$), introversão/extroversão ($r = -0,46$), tendência à afiliação ($r = -0,45$), ansiedade ($r = 0,36$), assertividade ($r = -0,34$), sensibilidade à rejeição ($r = 0,27$) e desejabilidade social ($r = -0,20$). A solidão é avaliada como mais intensa à medida que a pontuação é maior na soma total das respostas aos itens (BARROSO et al, p.70, 2016).

A análise apresentada nos resultados está organizada em três categorias: 1) perfil sociodemográfico da população estudada, onde são detalhadas as características como renda, escolaridade, raça/cor, entre outros; 2) análise da autopercepção de solidão, onde são trazidos alguns resultados que evidenciam características do grupo analisado e 3) relatos curtos das memórias das pessoas idosas, captados no momento de entrevista.

Os riscos da pesquisa foram mínimos e todas as pessoas idosas que participaram voluntariamente da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS n. 466/2012. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde, da Universidade de Brasília, sob o número CAAE: 14105119.0.0000.0030.

Resultados e Discussão

Perfil Sociodemográfico

O perfil sociodemográfico revelou que das 29 pessoas idosas entrevistadas a maioria é composta por mulheres, pardas/pretas, de escolaridade até o ensino fundamental, católica, solteira e com renda de até um salário-mínimo.

As mulheres representam um total de 16 indivíduos (55,2%) e os homens 13 (44,8%), com uma mediana de idade de 76 anos, sendo a pessoa idosa mais jovem com 62 anos e o mais velho com 96 anos de idade. Do total dos entrevistados, 13 pessoas (44%)

possuíam mais de 80 anos. Quanto a cor auto-declarada, 16 (55,2%) pessoas se declararam parda/preta, 12 (41,4%) brancas e 1 (3,4%) amarela/indígena. Em relação à escolaridade, 16 (55,2%) possuem ensino fundamental, 7 (24,1%) ensino médio e, apenas, 3 (10,3 %) ensino superior. No aspecto religioso, 19 (65,5%) são católicos, 6 (20,7%) evangélicos, 2 (6,9%) espíritas e 2 (6,9%) não possuem religião.

Em relação ao detalhamento do estado civil, 12 (41,4%) afirmaram estarem solteiros, 7 (24,1%) viúvos, 4 (13,8%) divorciados, 4 (13,8%) separados e 2 (6,8%) casados. Dentre os entrevistados 11 (41,3 %) possuem renda de até um salário-mínimo, 7 (24,1%) não souberam informar ou precisar um valor, 5 (17,2%) recebem de 01 a 03 salários-mínimos, 4 (13,7%) não possuem renda e apenas 1 (3,4%) possui renda acima de 04 salários-mínimos.

Análise de Autopercepção de Solidão – Escala UCLA-Loneliness

A análise realizada nesta etapa procura apresentar os dados mais gerais e que foram mais marcantes no resultado da entrevista com a escala UCLA-Loneliness.

Sobre dimensões da solidão 12 (41,4%) das pessoas idosas entrevistadas apontaram não se sentirem frequentemente próximos a ninguém. A mesma proporção de idosos entrevistados afirmou que suas ideias e interesses não são compartilhados por aqueles que os rodeiam. Um outro dado que chamou atenção, está relacionado com as aproximações das relações. Um total de 16 (55,2%) pessoas revelaram que suas relações sociais são na maior parte das vezes superficiais. Além disto, 11 (37,9%) pessoas apontaram que frequentemente sente-se carentes de companhia. Por fim, 34,5% sentem que as pessoas estão ao redor deles, mas não estão com eles e, por fim, sete indivíduos revelaram sentir-se completamente sozinhos (24,1%).

Alguns dados estão retratados nos gráficos a seguir.

Gráfico 1 – Resultado da pergunta 3 da Escala UCLA para os 29 idosos pesquisados nas ILP, 2019. “Eu sinto que não tenho companhia”.

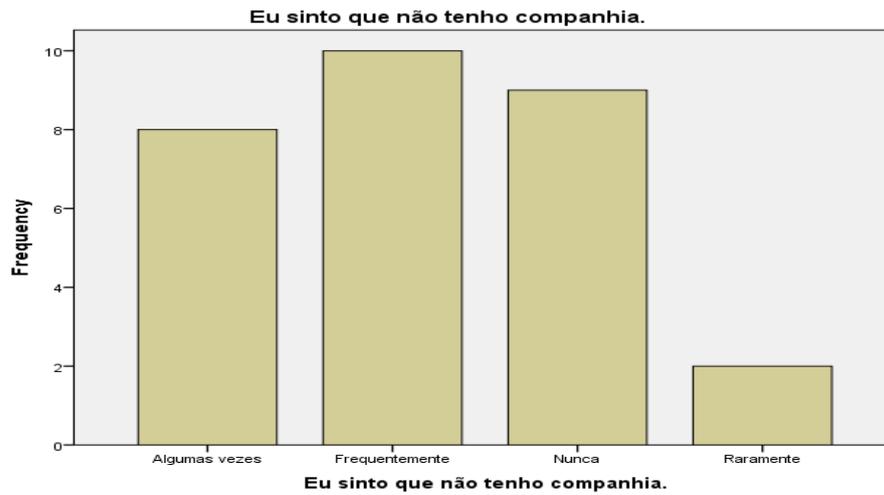


Gráfico 2 – Resultado da pergunta 7 da Escala UCLA para os 29 idosos pesquisados nas ILP, 2019. “Eu não me sinto próximo(a) a ninguém”.



Gráfico 3 – Resultado da pergunta 10 da Escala UCLA para os 29 idosos pesquisados nas ILP, 2019. “Eu me sinto completamente sozinho(a).”



Breves relatos captados no momento da coleta de dados que revelam subjetividades da experiência da solidão

Durante o processo da entrevista foi possível perceber e anotar, como um diário de campo, algumas narrativas das pessoas idosas, que estão apresentadas a seguir.

“Aqui não tem graça nenhuma viver.” S.U.E.U., 93 anos.

“Gostaria de ter uma vida mais produtiva, gostaria de trabalhar. Sou cubana e me sinto excluída ” T.A.S., 66 anos.

“Eu me sinto recluso aqui. O lugar é bom, mas a convivência é limitada. Tem idosos de idade bastante avançada e não consigo me comunicar com nenhum.” O.P.S., 72 anos.

“Eu vivo uma vida muito isolada. Meus filhos moram no Rio, mas tenho uma filha que mora em Brasília. Aqui não tenho com quem dialogar, como engenheiro eu gostaria de conversar coisas técnicas.” H.A.F., 86 anos.

“Não tenho ninguém aqui que corresponda a minha necessidade de discutir no meu nível de educação.” A.M.G.R.S., 73 anos.

“Tem uma idade que as pessoas não entendem”. (Dificuldade em fazer amigos) “Hoje em dia porque estou muito velha e as pessoas velhas têm muitos poucos amigos. Eu me considero uma pessoa só, pois não tenho família, apenas poucos amigos.” M.M.S, 96 anos.

“As pessoas não sabem me entender. Não tenho amigades, me entende?” M.F.C.S, 65 anos.

“Eu não tolero ficar tão sozinho”(...) “Já me acostumei.” J.I.P, 71 anos.

Os relatos, espontaneamente apresentados revelam dimensões de percepções de solidão e desvelam o que WONG et al (2017) apontam como uma solidão ética relacionada à experiência de alienação de pessoas idosas no nível social que são influenciadas por, entre outras coisas, abandono. Ou ainda, ao que PARK et al. (2018) apresenta como sendo o baixo nível de engajamento em redes familiares e de amigos que gera inúmeros reflexos, entre eles redução do bem-estar, sensação de vida insatisfatória (RAMAGE-MORIN, 2016) e aumento da morbimortalidade (TADAKA et al., 2016).

Tais achados aproximam o debate da situação atual da pandemia pelo COVID-19, quando se evidencia que o distanciamento social já era algo experimentado por outras pessoas. Claramente por causas diferentes, a aproximação com a experiência subjetiva vivida pelas pessoas idosas isoladas e solitárias daqueles milhões e milhões de pessoas se viram abrigados a permanecerem em suas residências confinados e a diminuir os contatos sociais, contraditoriamente, evidencia a marginalização a que estas pessoas idosas sempre estiveram submetidas, em um contexto de naturalização das suas diferenças.

Igualmente, não são todos os grupos sociais que realizaram a quarentena, como afirma Oliveira (2020), porque usualmente os grupos periféricos tiveram que sair para trabalhar, mas, o contraste aqui apresentado pelos idosos institucionalizados é que se trata de um grupo que já se percebia anteriormente excluído e que podem continuar nessa condição de subalternizado (SPIVAC, 2010) e invisibilizados. As condições singulares de vida de idosos institucionalizados podem estar mais acirradas em detrimento da pandemia e representar um problema social global.

Considerações Finais

Pessoas idosas institucionalizadas já percebiam situações de solidão pre-pandemia. No limite, o que se questiona para o futuro é como estas experiências poderão ressignificar o cuidado de pessoas idosas residentes em ILPI? Poderão os idosos, a partir da vivência de confinamento, reconfigurar os laços sociais e encontrar uma solidariedade intergeracional com grupos de outras faixas etárias? Ou as condições de desigualdade serão acirradas, colocando para um confinamento ainda maior a população idosa que, muito em breve, será a maior parte da sociedade mundial?

O artigo procurou evidenciar e registrar a realidade daqueles que já viviam em solidão, fruto de um processo estruturante de limitação de oportunidades de cuidado nos locais onde se viveu. O estudo aponta quão urgente é compreender os desafios e oportunidades deste momento que o mundo está vivendo de rápido envelhecimento e no contexto de cuidado em ILPI.

Entre as lutas de resistência advindas do movimento negro, de mulheres, das populações lgbt's, entre outras, deve-se agregar a daqueles que possuem o dom de contar histórias, lembrar memórias e unir o passado com o presente. Talvez, a experiência subjetiva e coletiva de distanciamento social, possa representar uma esperança para ressignificação social e reconstrução de laços mais solidários e intergeracionais para idosos institucionalizados.

Referências Bibliográficas

BARROSO, S.M. et al. **Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA**. Uberaba - MG: Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Departamento de Psicologia, 2016.

BEAUVOIR, S. **A Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2018.

BUTLER, R. N. **Ageism**: A foreword. *Journal of Social Issues*, v. 36, n. 2, p. 8-11, 1980.

CAMARANO, A.M; KANSO, S. *As instituições de longa permanência para idosos no Brasil*. *Rev. bras. estud. popul.* vol.27 no.1 São Paulo Jan./June 2010.

DEBERT, G. G. **A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas**. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 12, n. 34, p. 39-56, 1997.

ELLIOTT, A.; LEMERT, C. **The New Individualism** - The Emotional Costs of Globalization. Londres e Nova Iorque: Routledge, 2006.

HORTON, R. **COVID 19 is not a pandemic**. *The Lancet*, v. 396, n. 10255, p 874, 2020.

LIMA-COSTA, M. F., 2018. **Envelhecimento e Saúde Coletiva**: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). *Rev Saúde Pública*. 52 Supl 2:2s.

MOURA, L B A. **A Pessoa Idosa na Área Metropolitana de Brasília: oportunidades e desafios.** In: Vasconcelos A M N et all (Org) *Território e sociedade: as múltiplas faces da Brasília metropolitana.* Brasília: Editora UnB; 2019.

OLIVEIRA, A. **A quarentena é branca | classe, raça, gênero e colonialidade.** Ver. REALIS, v. 10, n. 01, p. 1903-203, 2020.

OLIVEIRA & AMÂNCIO. **Situações de saúde, vida e morte da população idosa residente no Distrito Federal/Maria Liz Cunha de Oliveira e Thais Garcia Amâncio (organizadoras),** Curitiba: CRV, 2016. 108 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Guia Global das Cidades Amigas da Pessoa Idosa.** Genebra: OMS; 2008.

PARK, N. S. et al. **Associations of a social network typology with physical and mental health risks among older adults in South Korea.** *Aging & mental health*, v. 22, n. 5, p. 631-638, 2018.

RAMAGE-MORIN, P.L. **Hearing difficulties and feelings of social isolation among Canadians aged 45 or older.** Statistics Canada, 2016.

RUSSELL D, PEPLAU LA, FERGUSON ML. **Developing a measure of loneliness.** *J Pers Assess.* 1978;42(3):290-4.

SPIVAC G.C. **Pode o subalterno falar?** Belo Horizonte: editora UFMG; 2010

TADAKA, E. et al. **Development of a community's self-efficacy scale for preventing social isolation among community-dwelling older people (Mimamori Scale).** *BMC public health*, v. 16, n. 1, p. 1198, 2016.

VERAS, RP; OLIVEIRA, M. **Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado.** *Ciênc Saúde Colet.* v. 23, n. 6, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de abril 2019.