

Residir Sozinho: Opção ou Falta de Opção?

Yeda Aparecida de Oliveira Duarte •
Marisa Accioly R. C. Domingues

Introdução

Cerca de 14,3% da população brasileira é composta por idosos. O crescimento da dessa população é consequência de dois fenômenos que tiveram lugar nas últimas décadas: transição demográfica e transição epidemiológica. O primeiro está diretamente relacionado à diminuição da mortalidade infantil, ao declínio da fecundidade e ao aumento da expectativa de vida. O segundo, à mudança do perfil de morbimortalidade da população.

Essas mudanças foram acompanhadas por novos padrões de comportamento na sociedade e por modificações na estrutura dos arranjos familiares, levando, devido à sua redução, ao comprometimento da rede de suporte social de parte dos idosos que passaram a contar com poucos ou nenhum membro. Muitos idosos vivenciam eventos como a morte do cônjuge ou a saída dos filhos de casa, o que ocasiona uma rápida mudança em seu arranjo domiciliar, levando-os, muitas vezes, a residirem sozinhos.

Segundo o Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE, 2020), em 2019 a proporção de idosos no município de São Paulo é de 15% (1.843.616 habitantes), estimando-se para 2050 um crescimento para 30%. Diferenças regionais associadas ao acesso aos serviços de saúde, à educação, aos equipamentos culturais, ao trabalho formal, bem como aos níveis de violência urbana e, as condições de moradia, são fatores que influenciam a permanência ou não da pessoa idosa na própria casa com o avançar dos anos (Domingues *et al.*, 2020).

Residir em São Paulo, a quarta maior cidade do mundo, com 12,5 milhões de habitantes, pode ser difícil para os idosos. Dados do *Estudo Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE)*, de 2015, mostraram que, nessa grande selva de pedra, 15,7% dos idosos residiam sozinhos (290.772 pessoas). Essa proporção vem aumentando progressivamente com o passar dos anos (13,2%, em 2000 e 15,7% em 2015), sendo mais predominante entre as mulheres (19,8%) quando comparadas aos homens (10,4%). Ao considerarmos a faixa etária, constata-se tal condição em 44,5% dos idosos entre 60 e 69 anos, em 27,5% daqueles com 70 a 79 anos, e 28,0% entre os idosos longevos (80 anos ou mais), representando cerca de 79,1 mil pessoas (Duarte, 2020). Ao olhar mais especificamente para esse último grupo, constata-se que 7,8% deles, ou seja, cerca de 16.5 mil idosos, têm idade igual ou superior a 90 anos.

Domicílios unipessoais é o nome dado aos domicílios de idosos ou pessoas que residem sozinhas. Envelhecer residindo sozinho pode representar uma opção das pessoas idosas no pleno exercício de sua autonomia. Tal condição traz a elas a sensação de liberdade e de controle da própria vida. Por outro lado, residir sozinho pode representar, também, o retrato de uma falta de opção, caracterizada pela inexistência de familiares ou outros membros de uma rede social próxima, o que pode associar-se a diferentes desfechos de saúde, inclusive óbito.

Na *Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)*, de 2013, verificou-se que, no Brasil, 15,3% dos idosos residiam em domicílios unipessoais, a maioria com comorbidades, dificuldades para a realização de atividades instrumentais de vida diária, piores condições alimentares e maior tempo de comportamento sedentário.

Idosos na mesma condição em cidades como São Paulo, por exemplo, podem tornar-se mais vulneráveis, como ocorreu durante a pandemia da covid-19.

Segundo a Constituição Brasileira de 1988, a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003), é dever da família, da sociedade e do Estado o cuidado das pessoas idosas que assim o necessitarem. Na prática, esse tripé não é cumprido, pois ainda vivenciamos o familismo. Apenas as famílias são responsabilizadas e culpabilizadas em caso de ausência de cuidado. Essas, ainda hoje, continuam a ser a principal provedora dos cuidados dispensados aos idosos (Giacomin *et al.*, 2018).

Quando os idosos residem sozinhos ou não contam com uma rede social de apoio, essa responsabilidade deveria ser assumida pelo Estado e pela sociedade civil, cabendo-lhes prover as medidas necessárias para garantir seu cuidado em caso de necessidade, principalmente em situações excepcionais, como em casos de epidemias e pandemias, que exigem o isolamento social como um dos métodos de prevenção e não transmissão da doença.

Quão vulneráveis são os idosos que residem sozinhos?

Sendo uma opção ou não, é necessário que os idosos que residem sozinhos sejam conhecidos para que todas as medidas necessárias sejam rapidamente tomadas, quando necessário for, lhes garantindo a assistência e o cuidados apropriados a que têm por direito.

Em São Paulo, por exemplo, 63,1% (cerca de 83 mil) das pessoas idosas que residem sozinhas são portadoras de multimorbidades, ou seja, possuem duas ou mais doenças crônicas simultâneas que requerem tratamento e acompanhamento contínuos de forma a serem controladas para que não desenvolvam sequelas indesejáveis; muitas vezes incapacitantes, o que pode vir a modificar rapidamente a condição e a capacidade de manutenção da situação de moradia dessa população. As três principais doenças referidas foram hipertensão arterial (67,9%, 197.434), doença articular (38,3%, 111.365) e diabetes (25,4%, 73.856). Talvez, em consequência das multimorbidades, 47,2% (137.244) desses idosos fazem uso de polifarmácia, ou seja, consomem cinco ou mais medicamentos diferentes por dia mais do que o observado na população idosa em geral (38,8%). O fato mais preocupante levantado pelo *Estudo SABE*, de 2015, foi que, entre as pessoas idosas que residem sozinhas, 65,1% (189.5) estão em processo de fragilização. Sabe-se que a fragilidade é uma síndrome de progressão contínua em que a reversão exige medidas ativas. Associa-se a esse achado que 26,7% (77.688) dos idosos que residem sozinhos narraram dificuldades no desempenho de uma ou mais atividades básicas de vida diária (relacionadas ao autocuidado), de tal forma que necessitariam de um cuidador presencial. Verificou-se também que 2,9% (8.438) dos idosos que residem sozinhos alegaram dificuldades para a realização de tarefas dentro de casa e 5,6% (16.294) dificuldades para realizar tarefas fora de casa. Esse grupo, especificamente, é completamente solitário, pois seus componentes relataram que, em caso de necessidade, não tinham ninguém com quem contar: parentes, vizinhos, voluntários, agentes profissionais da área social e de saúde. Possivelmente, esse grupo faz parte daqueles em que morar sozinho não deve ter sido uma opção, mas sim, a falta dela (Domingues *et al.*, 2020).

Residindo sozinha, a pessoa idosa pode ou não contar com uma rede de apoio. Durante a pandemia da covid-19, em que o isolamento social e a permanência em casa foram preconizadas, pergunta-se, como essas pessoas poderiam cumprir as determinações sanitárias relativas às restrições e, ao mesmo tempo, atender às suas necessidades de saúde (alimentação, medicamentos, controle de doenças etc.)?

Em razão da necessidade de isolamento social, a utilização de dispositivos digitais foi muito incentivada, tornando-se uma das principais ferramentas de auxílio às diferentes pessoas, no cumprimento das medidas de prevenção. Dados do *Estudo SABE* (2015) mostraram que apenas 26,6% dos idosos que residem sozinhos faziam uso de computador, 77.345 pessoas, das mais de 290 mil pessoas idosas nessa condição. Buscou-se também, conhecer a utilização de telefones (fixos ou celulares) por esse grupo, considerando ser esse um meio de manter contato com a sociedade e suprir suas necessidades. Verificou-se que 32,9% dos idosos desse grupo (95.663 pessoas) referiram dificuldade na utilização desses dispositivos, necessitando de ajuda para utilizá-los, nem sempre existente ou disponível.

Tais resultados mostram que a vulnerabilidade das pessoas que residem sozinhas pode aumentar ainda mais em situações excepcionais e imprevisíveis. Infelizmente, a pandemia da covid-19 nos mostrou a inexistência de estruturas organizadas logisticamente para assistir às necessidades básicas dessa população.

Em nosso meio, os efeitos desses fatores associam-se às dificuldades de acesso aos serviços de saúde e à escassez de informações e de oportunidades para a manutenção das condições físicas e funcionais na velhice (Pinto; Neri, 2013). Assim, conhecer o perfil do idoso que reside sozinho merece especial atenção, pois uma rede integrada de apoio formal e informal precisa mostrar-se eficaz, eficiente, integrada e atuante. A experiência, vivenciada na pandemia nos deu a oportunidade de nos organizarmos para o enfrentamento dessa e de outras situações similares que podem voltar a ocorrer, de forma a garantir a segurança e a assistência adequada a esse grupo etário (Domingues *et al.*, 2020).

Em algumas situações, as restrições impostas pela pandemia, em especial o isolamento social orientado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), não puderam ser cumpridas em sua totalidade por parte desse grupo, que, além de maior exposição à contaminação, tinham menos chances de receber, rapidamente, o suporte necessário (social ou de saúde) em caso de adoecimento (Domingues *et al.*, 2020).

O preconceito, a ignorância e o desconhecimento sobre o envelhecimento e a velhice ajudaram a propagar informações falsas e a disseminar atitudes negativas e preconceituosas. Frases como “*velho tem que ficar em casa*” ou “*velho tem que ficar preso*” estiveram muito presentes, além de brincadeiras e comportamentos inadequados em relação aos idosos durante a pandemia da covid-19 foram, infelizmente, frequentes e rapidamente disseminados nas redes sociais. Esses comportamentos e discursos difamatórios só espalham ódio e dor e tornam a convivência social entre as diferentes gerações, difícil e inadequada.

Assim, a quem esses idosos poderão recorrer em caso de necessidade? Há políticas públicas que possam auxiliá-los? Qual o papel do estado e da comunidade nesses casos? (Domingues *et al.*, 2020).

A Constituição Federal de 1988 e o Estatuto do Idoso estabelecem a família, a sociedade e o Estado como responsáveis pela assistência e cuidado dos idosos. Porém, há muitas dúvidas sobre onde começa e onde termina a responsabilidade de cada um. Dados do *Estudo ELSI-Brasil* mostram que cerca de 94% dos idosos que necessitam de cuidados são atendidos pelos próprios familiares (Giacomin *et al.*, 2018). Há diversos tipos de

famílias e de ambientes familiares. Por mais que a família seja a principal provedora dos cuidados aos idosos, existem muitos conflitos decorrentes deles. Diante disso, é imprescindível refletir e propor ações exequíveis e duradouras para a atenção aos idosos que residem sozinhos em grandes centros urbanos.

Família, suporte social e envelhecimento

Faz parte da dimensão humana, para sua perpetuação e sobrevivência, o desejo de pertencer, ser significativo para algo ou alguém, sentir-se integrado a um *locus* de solidariedade, apoio e cuidados, sendo a família o primeiro meio em que esse conjunto de fatores se efetiva (Domingues *et al.*, 2020).

A família nuclear pode ser definida como um sistema complexo que atua em contextos sociais específicos e singulares a depender da cultura, valores, papéis e funções de seus membros, que interagem articulando três elementos centrais: estrutura, estágio de desenvolvimento e capacidade de adaptação frente às circunstâncias que vão ocorrendo ao longo do percurso (Domingues *et al.*, 2020).

A família tem como uma de suas funções básicas ser a fonte primária e contínua de suporte social a seus membros. Tal suporte permite que eles se sintam cuidados, amados e valorizados, além de garantir, minimamente, o pertencimento do indivíduo a uma rede de relações comuns e mútuas.

As redes de suporte social existem ao longo da vida (familiares, amigos, romances) para que haja uma relação de troca. Essas redes podem sofrer mudanças estruturais e funcionais com o passar do tempo (Lemos; Medeiros, 2016).

O suporte social se configura em uma dinâmica e constructo social multidimensional, envolvendo diversos aspectos e interações que sofrem transformações ao longo do tempo e no curso do ciclo vida dos indivíduos (Domingues *et al.*, 2020; Lemos; Medeiros, 2016).

Envelhecimento e suporte social

As redes sociais podem ser formais ou informais. As redes informais são oriundas, de vínculos familiares, de amigos, vizinhos e de pessoas da comunidade, entre outros, que funcionam como suporte ao oferecer aproximação afetiva, solidariedade, amizade ou caridade. Já as redes formais são compostas, geralmente, por profissionais das áreas social e de saúde.

As redes informais são muito importantes, pois fornecem apoios como o instrumental, material, informativo e afetivo e contribuem para o bem-estar emocional, para a satisfação com a vida e a reciprocidade entre seus membros (Domingues *et al.*, 2020).

Com a redução dos núcleos familiares, torna-se imprescindível aos idosos o desenvolvimento de novas relações capazes de atender às demandas apresentadas, em especial para os que residem sozinhos.

Residir sozinho é, cada vez mais, uma alternativa legítima, a expressão máxima do conceito de autonomia relacionada à pessoa idosa. O que deve ser motivo de atenção e cuidado nessas situações são os motivos relacionados a essa escolha: opção ou falta de opção? (Domingues *et al.*, 2020).

Em qualquer tipo de configuração social, cabe à família, à comunidade e ao poder público, conforme disposto na legislação brasileira, averiguar e prover o necessário para a manutenção de uma vida digna e com qualidade para as pessoas idosas, levando em consideração sua capacidade intrínseca e funcional em consonância com sua independência e autonomia.

Envelhecer na comunidade

Uma proposta política da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2015) denomina-se *Age in Place* (viver no lugar). Trata-se de um processo de adaptação do meio ambiente que requer uma aproximação em nível social, psicológico e ambiental. Esse conceito, em outros estudos, é ampliado para uma dimensão social, considerando-o como um fenômeno moderado motivado pela responsabilidade social de proteção e cuidado dos idosos, principalmente os mais vulneráveis. Trata-se de uma mudança de paradigma nas políticas sociais de apoio aos idosos, pois considera, prioritariamente, a vontade do idoso em permanecer no seu ambiente familiar e comunitário o maior tempo possível e de modo independente (Domingues *et al.*, 2020; OMS, 2015).

Nessa dinâmica, preconiza-se a valorização da autonomia e da independência das pessoas idosas, oferecendo-lhes momentos de interação social e de acesso a vários serviços. No entanto, devido à heterogeneidade desse grupo, da disponibilidade de seus recursos e de suas vontades, o atendimento dessas demandas pode ser um grande desafio para a família, a comunidade, os profissionais e as políticas públicas. O objetivo social também se vale para a promoção da qualidade de vida dos idosos, do seu bem-estar e da manutenção de sua integração social ativa, tentando ao máximo atender às suas diversas demandas (Domingues *et al.*, 2020).

É desejo de muitas pessoas idosas, continuar vivendo em seus lares até as idades mais longevas. *Place* refere-se ao espaço físico e aos contextos que permitem à pessoa idosa a preservação dos significados importantes em sua vida, como as dimensões culturais (valores, crenças), sociais (relações interpessoais) e emocionais (o que envolve um sentimento de pertencimento relacionado a determinado espaço) (Domingues *et al.*, 2020). Portanto, o *age in place* envolve ambientes amistosos e afáveis que devem ser cada vez mais considerados. Essa opção, segundo a OMS, considera as capacidades intrínseca e funcional de cada pessoa e o meio que coabita, como componentes centrais para permitir que as pessoas idosas permaneçam em seus lares (OMS, 2015).

O próprio Estatuto do Idoso em seu artigo 3º referenda ser “dever da família, comunidade e Poder Público, manter o idoso em casa e na comunidade pelo maior tempo que lhe for possível” (Brasil, 2003). No entanto, muitas vezes, esses locais não são os mais adequados para que as pessoas idosas permaneçam (Domingues *et al.*, 2020).

Buscando atender a essa premissa, alguns serviços atualmente vigentes no município de São Paulo representam uma experiência exitosa de gestão de serviços para o público idoso. Trata-se da atuação conjunta nos serviços socio-sanitários em que é desenvolvido um trabalho integrado das áreas social e de saúde, focados na população idosa (São Paulo, 2020). Juridicamente, os serviços socio-sanitários integrados ou híbridos são aqueles cuja gestão é feita, simultaneamente, pelos órgãos públicos da saúde e da assistência social, com enfoque na articulação dessas redes e no cuidado de média e longa duração para pessoas idosas.

Linha de Cuidado para pessoas idosas

Documento proposto pelo Ministério da Saúde descreve um plano de orientações técnicas para a implementação de uma “linha de cuidado” voltada para atenção integral à saúde da pessoa

idosa no Sistema único de Saúde (SUS). Diversas ações são descritas para a implementação do cuidado do idoso, tais como:

- Articulação entre os diferentes pontos de atenção, que integram os diferentes níveis e ofertas de cuidado
- Corresponsabilidade pelo cuidado entre os profissionais que integram a equipe multiprofissional
- Regulação dos fluxos a partir da trajetória do usuário na Rede de Atenção à Saúde (RAS)
- Apoio aos familiares e cuidadores
- Garantia de participação da pessoa idosa no seu cuidado.

Todos esses aspectos são fundamentais para que a atenção ofertada atenda, de forma integral e integrada, às necessidades das pessoas idosas. Da mesma forma, para a implementação da linha de cuidado, o gestor deve contemplar ações e iniciativas relacionadas à dimensão macro (organização da gestão) e micro (relacionadas ao processo de trabalho das equipes de saúde)” (Brasil, 2018).

No contexto da pandemia da covid-19, algumas outras iniciativas surgiram para auxiliar as pessoas idosas que residem sozinhas. O êxito dessas iniciativas pode servir de base para políticas públicas e sociais futuras. Uma delas foi denominada *Doa Tempo*, em que pessoas que estão em casa e com algum tempo livre durante o período de distanciamento social puderam doar parte desse tempo, de forma virtual, para dar atenção aos idosos gravando uma mensagem ou conversando com eles por meio de vídeo, atualizando-os com os noticiários, enviando mensagens de texto, músicas, ensinando algo que tinham habilidade, recitando textos, poemas, contando histórias ou, ainda, fazendo orações conjuntamente. Cabia à pessoa idosa escolher se queria ou não participar e, se optasse em participar, dizer em quais atividades. Partindo dessas informações, instituições cadastradas eram selecionadas para o desenvolvimento dessas ações (Domingues *et al.*, 2020).

Outra iniciativa desenvolvida nesse período foi denominada *Anjos do Whats* (pois utilizavam o aplicativo *WhatsApp*). Nela, diferentes pessoas eram estimuladas a verificar em seus próprios contatos de *WhatsApp* pessoas idosas que residiam sozinhas e, a partir daí, iniciar um vínculo, buscando atender/auxiliar em suas demandas; caso elas existissem e assim o desejassem. Tutoriais foram desenvolvidos para auxiliar o aprendizado dos idosos na utilização dessa e de outras plataformas, aproximando-os do mundo virtual (Domingues *et al.*, 2020).

Em Recife (PE), a ONG *Novo Jeito* contava com voluntários que se disponibilizam a ajudar as pessoas idosas no pagamento de contas, realização de compras ou passeio com animais domésticos. Esse grupo também conversava por telefone com os que se sentiam sozinhos durante o período de distanciamento social.

Iniciativas assim se proliferaram em diferentes cidades, em especial nas maiores e em edifícios onde os moradores colocaram-se à disposição, por meio de listas fixadas nas portarias e/ou elevadores, para auxiliar os que necessitavam permanecer em suas residências. Assim, observa-se que a pandemia fez aflorar um positivo movimento de solidariedade vindo da sociedade civil. É fundamental que tais iniciativas sejam valorizadas, incentivadas e perpetuadas além do período da pandemia, pois, em um país que progressivamente envelhece, elas serão cada vez mais necessárias.

Considerações finais

Morar sozinho deveria ser, sempre, uma opção, fruto da autonomia das pessoas idosas e da sua capacidade de gerir a

própria vida. Chama a atenção a existência de pessoas que necessitam de apoio e cuidado e não os recebem pela inexistência de pessoas com quem possam contar, tornando a condição de morar sozinho uma falta de opção.

Nossa legislação coloca a responsabilidade do cuidado no tripé família-sociedade-Estado; no entanto, somente a família é social e legalmente vista como responsável pelos cuidados com os idosos. Não vivenciamos uma “insuficiência familiar”, mesmo com a redução das famílias. Vivenciamos, sim, uma insuficiência de cuidados, de políticas públicas e sociais de cuidados de longa duração organizadas para assistir os idosos que necessitam de cuidados por períodos prolongados e que não dispõem de auxílio, ou, quando existente é deficitário. Essa é uma situação muito grave de descumprimento de políticas públicas.

Urge o desenvolvimento de iniciativas e projetos sociais que trabalhem com a população mais vulnerável, não apenas durante a pandemia, mas após o seu controle. É necessário o desenvolvimento de uma gestão gerontológica de atenção de curto, médio e longo prazos, para que as ações, os programas e os serviços realmente atendam às reais necessidades da população idosa, ampliando a rede integrada às ações comunitárias e potencializando iniciativas que valorizem a vida, a dignidade ao longo da vida e a possibilidade de permanecer residindo em suas casas e na comunidade da melhor maneira e pelo maior tempo que for possível (Domingues *et al.*, 2020).

Referências bibliográficas

- Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out 2003, Seção 1, Página 1.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2018.
- Domingues MARC, Duarte YAO, Santos A. Rede de suporte social e idosos que moram sós: desafios para as políticas públicas. *Mais 60: Estudos sobre Envelhecimento*. 2020;31(77):24-37.
- Duarte YAO, Domingues MARC. Família, rede de suporte social e idosos: instrumentos de avaliação. São Paulo: Blucher; 2020.
- Estudo SABE. *Revista Brasileira de epidemiologia*, vol21, sup2, Abrasco, 2019. Disponível em: abrasco.orgbr/site/revistas/revista-brasileira-de-epidemiologia/rbe_vol21_sup2/41457/
- Giacomin KC, Duarte YAO, Camarano AA, Nunes DP, Fernandes D. Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSI-Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2018;52 Supl 2:9 s.
- Lemos NFD, Medeiros SL. Suporte social ao idoso dependente. In: Freitas IV, Py L. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 1404-09.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório mundial de envelhecimento e saúde. Genebra: OMS; 2015. Disponível: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf%3Bjse
- Pinto JM, Neri AL. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo Fibra. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(12):3449-60.
- São Paulo. Resolução nº 001/2020-SMS-SMADS. Protocolo Preliminar. Atuação conjunta nos serviços sócio sanitários. Diário Oficial da Capital de São Paulo, São Paulo, 10 jan 2020. p. 16.