

A SOLIDÃO DOS IDOSOS¹

SEMANA DIOCESANA DA SAÚDE² ▪ 2022

“Aproximou-se, ligou-lhe as feridas, deitando nelas azeite e vinho, colocou-o sobre a sua própria montada, levou-o para uma estalagem e cuidou dele.” (Lucas 10:34)

O isolamento e solidão

Em Portugal observa-se um declínio demográfico e um envelhecimento da população. Os dados de 2019 mostram que em Portugal a taxa de fecundidade (nº. de filhos por cada mulher fértil) é de 1,41, sendo uma das mais baixas do mundo³ (a média mundial é 2,47). De acordo com o INE⁴, entre 2018 e 2080, o cenário central de projeção é o seguinte:

- Portugal perderá população, dos atuais 10,3 para 8,2 milhões de pessoas.
- O número de jovens diminuirá de 1,4 para cerca de 1,0 milhões.
- A população em idade ativa (15 a 64 anos) diminuirá de 6,6 para 4,2 milhões de pessoas.
- O número de idosos (65 e mais anos) passará de 2,2 para 3,0 milhões.

¹ Dr. Pedro Afonso - Médico Psiquiatra - Professor Auxiliar de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

² Para a minha participação nestas jornadas da Semana Diocesana da Saúde, subordinadas ao tema “Promover a Saúde e a Vida”, decidi escolher dois tópicos: a empatia na relação médico-doente (Parte 1) e a solidão dos idosos (Parte 2). São temas atuais e que merecem ser debatidos, tendo em vista defender a prestação cuidados de saúde humanizados, e simultaneamente atender às necessidades particulares da população idosa. Em cada um dos temas procurei fazer uma breve introdução, terminado com algumas pistas para reflexão.

³ <https://www.pordata.pt/Portugal/Idade+média+da+mãe+ao+nascimento+de+um+filho-417> [Acedido a 02-02-2022].

⁴ https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2&xlang=pt [Acedido a 12-02-2022]

- O índice de envelhecimento em Portugal quase duplicará, passando de 159 para 300 idosos por cada 100 jovens, em 2080, em resultado do decréscimo da população jovem e do aumento da população idosa.

Para além do envelhecimento da população e de todos os problemas sociais, económicos, etc., associados existem dois fatores que estão interligados e que merecem a nossa preocupação: o isolamento social e a solidão.

Cada vez mais idosos vivem sozinhos. O isolamento social (ausência de conexões sociais ou contacto social pouco frequente) foi identificado como um fator de risco para a saúde (por exemplo, hipertensão, imunossupressão, etc.), reduzindo o bem-estar, aumentando a mortalidade, o aparecimento de depressão e o declínio cognitivo (Cortine et al., 2015; Nicholson 2012). O idoso, tendo em conta as suas fragilidades, não pode ser separado da sociedade e em particular da família.

A solidão (insatisfação subjetiva com os relacionamentos interpessoais) é particularmente problemática com o envelhecimento, nomeadamente com o aparecimento de várias doenças, com as limitações funcionais, a perda de rendimento económico, a viuvez, etc.

A atual pandemia COVID-19 veio agravar o problema da solidão, com milhões de pessoas em todo o mundo em isolamento profilático ou impedidos de realizar contactos sociais. Os idosos foram privados dos contactos familiares, os doentes ficaram impedidos de receber visitas nos hospitais, aumentando o sentimento de solidão e abandono para muitas pessoas.

As restrições nos contactos sociais causados pela pandemia vieram prejudicar a saúde mental de muitas pessoas, sendo que os jovens e particularmente os idosos institucionalizados foram as principais vítimas. No caso dos idosos, sabemos que estes estão em maior risco de stress, ansiedade e depressão (Wu et al., 2019). Afinal, aqueles que mais sofreram com o COVID-19 foram os que foram privados do contacto e do apoio da família.

Esta pandemia mostrou-nos bem os limites do individualismo, reforçando o papel da família como célula essencial da sociedade que deve ser preservada e protegida. Com efeito, esta experiência coletiva mostrou que não somos indivíduos isolados, mas sim pessoas que precisam das relações humanas; necessitamos do outro, pois a nossa vida tem uma dimensão transpessoal. O bom funcionamento da sociedade deriva de uma

PERCURSO PASTORAL

Convidar a comunidade paroquial ou hospitalar, para fazer um percurso pastoral a partir da leitura do texto, meditação, partilha de reflexões e, das consequências práticas, tanto a nível pessoal, como para a ação missionária e organizada do grupo ou do núcleo da pastoral da saúde no território, junto dos doentes mais pobres, solitários e vulneráveis.

Pode descarregar este e outros subsídios pastorais no site do Patriarcado - Pastoral da Saúde.

estrutura familiar forte e coesa, pois é nela que se transmite o sentido de responsabilidade comunitária e a solidariedade humana.

Quais são os fatores de riscos para o isolamento social?

Importa reconhecer e identificar quais são os fatores de risco para o isolamento social de modo a que seja possível identificar os indivíduos ou grupos mais vulneráveis. De seguida apresentam-se alguns fatores de risco para o isolamento social/solidão (adaptado de Cotterell et al, 2018):

- Ter mais de 75 anos de idade
- Viver sozinho / passar a maior parte do tempo sozinho
- Ser divorciado ou viúvo
- Ter baixos recursos financeiros
- Ter fragilidades / vulnerabilidades psicológicas
- Pertencer a grupos minoritário
- Barreiras linguísticas
- Não ter filhos
- Presença de conflitos familiares
- Reforma
- Perda de capacidades físicas para a condução automóvel
- Perda de saúde, nomeadamente da capacidade de visão e / ou audição
- Ter diagnóstico de demência
- Viver numa zona pouco habitada
- Acesso limitado a serviços e a transportes
- Ser vítima de discriminação/marginalização social, etc.

O que poderá ser feito para diminuir o isolamento social?

É importante implementar um conjunto de medidas que ajudem a mitigar o isolamento social e o sentimento de solidão. A utilização das novas tecnologias de comunicação

podem ser um instrumento útil (videochamadas, redes sociais, etc.), reduzindo o isolamento, ajudando a manter os laços sociais e familiares.

O voluntariado, através do apoio aos idosos, é uma medida importante para contrariar a solidão. Dada a fragilidade desta população, deve-se facultar apoio psicológico ou psiquiátrico sempre que necessário, do mesmo modo que se deve oferecer a necessária assistência espiritual.

Convém referir que os lares de idosos também podem ser locais de sociabilização e de encontro interpessoal, devendo ser feito um esforço nesse sentido, através de atividades e programas que incentivem esta dimensão humana.

A crise demográfica e o inexorável envelhecimento da população devem ser enfrentados com coragem política, criando-se um pacote de medidas que ajudem a promover a natalidade, garantindo o equilíbrio geracional e a coesão social. Caso contrário, seremos confrontados com um número cada vez maior de pessoas idosas solitárias, sem filhos, sem netos e sem família.

Seria importante, reconhecer o valor do trabalho assistencial não remunerado a familiares dependentes. Simultaneamente, deve-se facilitar a conciliação trabalho-família, oferecendo a possibilidade de flexibilizar horários, permitindo às gerações mais jovens terem maior disponibilidade de tempo para prestar assistência aos pais idosos.

Pistas para reflexão:

- Que medidas devem ser implementadas para contrariar o envelhecimento da população?
- Será que o voluntariado, organizado pelas paróquias, poderá ajudar a preencher a solidão sentida pelos idosos?
- Quando no nosso país se discute a legalização eutanásia, como convencer a sociedade de que a vida humana não perde valor, mesmo na doença grave ou terminal?
- Como incentivar os lares, a criar atividades e programas de sociabilização, evitando transformar estes locais em meros “depósitos de idosos”?

REFERÊNCIAS

Barbosa A. Medicina Centrada na Relação-Contributos para a Educação Médica. Lisboa: Instituto de Bioética da FML; 2018.

Cotterell N, Buffel T, Phillipson C. Preventing social isolation in older people. *Maturitas*. 2018 Jul;113:80-84. doi: 10.1016/j.maturitas.2018.04.014. Epub 2018 Apr 30. PMID: 29903652.

Courtin E, Knapp M. Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health Soc Care Community*. 2017 May;25(3):799-812. doi: 10.1111/hsc.12311. Epub 2015 Dec 28. PMID: 26712585.

Hojat M, Gonnella J, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, & Magee M. (2002a). Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and relationship to Gender and Speciality. 2002, (159): 1563-1569.

Nicholson NR. A review of social isolation: an important but underassessed condition in older adults. *J Prim Prev*. 2012 Jun;33(2-3):137-52. doi: 10.1007/s10935-012-0271-2. PMID: 22766606.

Rogers CR. «The necessary and sufficient conditions for therapeutic personality change», *Journal of Consulting & Clinical Psychology*. 1992; 60(6): 827-832.

Roland MO, Bartholomew J, Courtenay MJF, Morris RW, Morrell DC. The 'five minute' consultation: effect of time constraint on verbal communication. *Br Med J*. 1986; (292):874 - 876.

Sgreccia, E. (2009), *Manual de Bioética - Fundamentos e ética biomédica*. Estoril: Principia; 2009

Wispé L. The distinction between sympathy and empathy: To call forth a concept, a word is needed», *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986; 50(2): 314-321.

Wu B, Petrovsky DV, Wang J, Xu H, Zhu Z, McConnell ES, Corrazzini KN. Dementia caregiver interventions in Chinese people: A systematic review. *J Adv Nurs*. 2019 Mar;75(3):528-542. doi: 10.1111/jan.13865. Epub 2018 Nov 12. PMID: 30264464.