



Solidão em pessoas idosas

Estudo sobre boas práticas de detecção
e/ou abordagem da solidão indesejada
entre pessoas idosas na Ibero-América

MAIO DE 2025



Secretaría General
Iberoamericana
Secretaria-Geral
Ibero-Americana



Solidão em pessoas idosas

Estudo sobre boas práticas de detecção
e/ou abordagem da solidão indesejada
entre pessoas idosas na Ibero-América

MAIO DE 2025



Autoridades da Organização Ibero-americana de Seguridade Social

Gina Magnolia Riaño Barón
Secretária geral da OISS

Ana Mohedano Escobar
Vice-secretária geral da OISS

Agências membros dos países do Programa Ibero-americano de Cooperação sobre a Situação dos Idosos

Argentina

Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (**PAMI**)

Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (**DINAPAM**)

Brasil

Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (**SNDPI**)

Chile

Servicio Nacional del Adulto Mayor (**SENAMA**)

Espanha

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (**IMSERSO**)

México

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (**ISSSTE**)

Paraguai

Instituto de Previsión Social (**IPS**)

Republica Dominicana

Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (**CONAPE**)

Uruguai

Instituto Nacional de las Personas Mayores (**INMAYORES**)

Pesquisadora principal:

Dra. Mônica Roqué

Colaboraram com a pesquisa:

Luciana Machluk e Lucía Carnelli (Argentina), Hiury Milhomem Cassimiro (Brasil), Claudia Asmad Palomo e Gladys González Álvarez (Chile), Manuel Veguín García (Espanha), Julio Pérez Guzmán e Víctor Pérez Vázquez (México), Nathalia Arce Ayala (Paraguai), Albelis Suero (República Dominicana) e Marianela Larzabal Rodríguez (Uruguai).

Especialistas entrevistados

Alexandre da Silva (Brasil), Daniela Cecilia Thumala Dockendorff (Chile), Mayte Sancho (Espanha), Alondra Jiménez (México), Teodora Ferreira (Paraguai), Berenice Pérez Salvador (República Dominicana), Robert Pérez Fernández (Uruguai).

A responsabilidade pelas opiniões expressas neste trabalho é de quem as expressa e sua publicação não pode, de forma alguma, ser considerada como reflexo do pensamento de todas as instituições membros do “Programa Ibero-americano de Cooperação sobre a Situação dos Idosos”, da Organização Ibero-americana de Seguridad Social (OISS) e da Secretaria-Geral Ibero-americana (SEGIB).

Programa Ibero-americano de Cooperação sobre a Situação dos Idosos

www.iberioamericamayores.org

Unidade Técnica do Programa: Organización Iberoamericana de Seguridad Social (Organização Ibero-americana de Seguridad Social, OISS)

www.oiss.org

Contato:

sec.general@oiss.org

+34 91 561 17 47

Tabela de conteúdo

Glossário de siglas	8
Resumo executivo	9
1. Introdução	11
1.1. A quem se destina	12
1.2. Objetivo	12
1.3. Dados que o relatório fornece	12
1.4. Um convite para pensar sobre o problema da solidão indesejada na velhice	13
1.5. Considerações metodológicas	15
2. Perfil sociodemográfico dos idosos na região Ibero-americana	19
2.1. Em que tipo de residência vivem as pessoas idosas?	29
3. Solidão indesejada e isolamento na velhice na região ibero-americana: conceitos e desafios	31
3.1. Isolamento social	32
3.2. Solidão indesejada	33
3.3. Fatores que favorecem o surgimento da solidão e do isolamento social	37
3.4. Efeitos da solidão indesejada e do isolamento social sobre a saúde	38
3.5. Tipos de intervenções	40
3.6. O impacto da pandemia e a questão da solidão indesejadaa	43

4. Boas práticas para prevenir, detectar e combater a solidão indesejada	49
4.1. Brasil	51
4.2. Chile	55
4.3. Espanha	60
4.4. México	66
4.5. Paraguai	67
4.6. República Dominicana	69
4.7. Uruguai	72
4.8. A voz dos especialistas: principais resultados das entrevistas com especialistas da região	75
4.8.1. Análise das principais contribuições coletadas nas entrevistas	77
5. A voz dos idosos: Percepção de solidão em pessoas idosas. Resultados do grupo focal	83
6. A prevalência de situações de isolamento e solidão indesejada em pessoas idosas. Resultados da pesquisa	91
6.1. Características da população pesquisada	93
6.2. Resultados da Escala UCLA LS	113
7. Conclusões finais	127
8. Recomendações	130
9. Referências bibliográficas	131
10. Normativas y sitios institucionales consultados	135
11. Anexo	137

Glossário de siglas

AARP - American Association of Retired Persons (Associação Americana de Aposentados) - EUA

ALC - América Latina e Caribe

BPS - Banco de Previsión Social (Banco da Previdência Social) - Uruguai

CEPAL - Comisión Económica para América Latina (Comissão Econômica para América Latina)

CEPALSTAT - Comisión Económica para América Latina Estadísticas (Comissão Econômica para América Latina Estatísticas)

CONAPE - Consejo Nacional de la Persona Envejeciente (Conselho Nacional do Idoso) - República Dominicana

EVN - Esperanza de Vida al Nacer (Expectativa de vida ao nascer)

IMSERSO - Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Instituto de Idosos e Serviços Sociais) - Espanha

INDEC - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (Instituto Nacional de Estatísticas e Censos) - Argentina

INE - Instituto Nacional de Estadística - Espanha

INMAYORES - Instituto Nacional de las Personas Mayores (Instituto Nacional dos Idosos) - Uruguai

Instituto Nacional de Estadística y Geografía - INEGI - México

IPS - Instituto de Previsión Social (Instituto de Previdência Social) - Paraguai

ISSSTE - Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Instituto de Seguridade e Serviços Sociais dos Trabalhadores do Estado) - México

LGBT - Lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros

MDHC - Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania - Brasil

OCDE - Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico

OEA - Organização dos Estados Americanos

OISS - Organización Iberoamericana de Seguridad Social

ONE- Oficina Nacional de Estadística - República Dominicana

ONU - Organização das Nações Unidas

OPS - Organización Panamericana de la Salud

PAMI - Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina (Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas da Argentina)

PICSPAM - Programa Ibero-americano de Cooperação sobre a Situação dos Idosos

SEGIB - Secretaria Geral Ibero-americana -

SNDPI - Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa - Brasil

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

UCLA LS - Universidade da Califórnia, Los Angeles. Escala de solidão →

ONU - Nações Unidas

Resumo executivo

Este estudo sobre a solidão dos idosos é uma iniciativa do Programa Ibero-americano de Cooperação sobre a Situação dos Idosos (PICS-PAM). Tem como objetivo fornecer informações sobre a situação atual desse problema em nível regional, bem como sobre as medidas adotadas pelos governos ibero-americanos para detectar, combater e prevenir a solidão em idosos.

As descobertas apresentadas aqui são o resultado da implementação de um projeto de pesquisa baseado em uma estratégia metodológica mista que combinou técnicas quantitativas e qualitativas, com base em: uma revisão bibliográfica exaustiva; uma pesquisa documental de programas, planos, regulamentos e políticas existentes; entrevistas semiestruturadas com especialistas dos países membros do Programa; a implementação de uma pesquisa sobre a percepção de solidão entre os idosos; e um grupo focal com idosos de diferentes países da região.

Em relação à problemática da solidão na velhice, este estudo explora:

1. Dados sociodemográficos sobre a população idosa na Ibero-América, bem como as principais dinâmicas e tendências do envelhecimento da população nos países que compõem a região.
2. O estado atual do conhecimento sobre o problema da solidão indesejada e do isolamento social, especialmente no grupo de idosos, seus efeitos negativos sobre o bem-estar emocional e a saúde das pessoas, bem como os fatores que favorecem sua prevenção.
3. Programas, planos e políticas existentes para a prevenção, detecção e combate à solidão indesejada e ao isolamento em idosos nos diversos países da região Ibero-americana.
4. As contribuições dos especialistas entrevistados para o aprofundamento do conhecimento sobre as realidades locais e as particularidades das iniciativas promovidas, os avanços, os resultados e as dificuldades existentes em cada um dos países.
5. As descobertas após a realização de um grupo focal onde se exploraram as percepções dos idosos sobre o problema da solidão indesejada, suas causas e consequências.
6. Os resultados obtidos após a aplicação da pesquisa sobre a percepção de solidão em idosos, enfatizando os fatores que têm o maior impacto sobre esse problema.
7. Conclusões finais, resumindo todos os resultados analisados no estudo.
8. Recomendações para a implementação de políticas públicas eficazes para prevenir, detectar e combater a solidão em idosos, com base nas informações coletadas durante a pesquisa.

Como resultado do estudo, este documento mostra a relevância que o problema da solidão indesejada e do isolamento social assumiu em nível regional, especialmente na população idosa, com consequências negativas tanto para o bem-estar subjetivo quanto para a saúde dos indivíduos.

Por esse motivo, é importante que os Estados implementem políticas para prevenir, detectar e combater a solidão indesejada na velhice, a fim de garantir que as populações envelheçam com dignidade e qualidade de vida.

Nesse sentido, as boas práticas desenvolvidas no Brasil, Chile, Espanha, México, Paraguai, República Dominicana e Uruguai foram identificadas e sistematizadas levando em conta o tipo de intervenção, a modalidade adquirida, a função e a estratégia da intervenção, destacando, em particular, a relevância de ações específicas, pois permitem a priorização do problema e a alocação direta de recursos humanos e orçamentários para combater a solidão que afeta o bem-estar da população idosa.

Entre as principais conclusões, o documento observa a existência de fatores determinantes em situações de solidão na velhice, incluindo nível de renda e situação de emprego, características das famílias, moradia e ambientes, disponibilidade de recursos na vizinhança, qualidade das redes sociais de apoio, participação na comunidade e estado de saúde e bem-estar dos indivíduos.

A sistematização apresentada neste documento busca fornecer às instituições responsáveis pela geração de políticas públicas relacionadas à proteção social dos idosos na região Ibero-americana uma visão abrangente do problema da solidão na velhice, com informações atualizadas e relevantes sobre como abordá-lo.

Espera-se que este estudo seja um insumo útil tanto para a identificação de necessidades específicas quanto para a elaboração e implementação de políticas que visem à inclusão e à melhoria da qualidade de vida dos idosos que vivem na região Ibero-americana.



1. Introdução

1. Introdução

Este relatório apresenta os resultados preliminares do *Estudo sobre boas práticas para detectar e/ou combater a solidão indesejada entre pessoas idosas na Ibero-América*, de acordo com o chamado feito pela Organização Ibero-americana de Seguridade Social (OISS), como unidade técnica do Programa Ibero-americano de Cooperação sobre a Situação dos Idosos (PICS-PAM), aprovado pela XXI Cúpula Ibero-americana de Chefes de Estado e de Governo realizada em Assunção (Paraguai) em 2011, com o apoio de da Cooperação Ibero-americana e da Secretaria-Geral Ibero-americana (SEGIB).

Participam do programa várias instituições responsáveis por políticas públicas voltadas para os idosos e o envelhecimento em oito países da região: Argentina, Brasil, Chile, Espanha, México, Paraguai, República Dominicana e Uruguai. Seu objetivo é promover o intercâmbio de boas práticas e aprofundar o conhecimento sobre a situação dos idosos na Ibero-América e as necessidades decorrentes do processo de envelhecimento da população na região.

Nesse contexto, foi feita uma chamada às instituições integrantes do Programa, com o objetivo de investigar boas práticas na detecção e no combate à solidão indesejada entre os idosos na Ibero-América, bem como contar com sua colaboração na divulgação de uma pesquisa entre os idosos de seus países. A pesquisa fornece uma visão do impacto da solidão e do isolamento nessa faixa etária.

Para isso, foram realizadas reuniões virtuais com os representantes institucionais desses países, com exceção da Argentina, que não participou deste estudo.

1.1. A quem se destina

Os resultados deste estudo são dirigidos às instituições responsáveis pela geração de

políticas públicas relacionadas à proteção social dos idosos na região ibero-americana, incluindo:

- profissionais que compõem as equipes técnicas das áreas responsáveis pelas políticas públicas na área da velhice e do envelhecimento,
- equipe acadêmica e de pesquisa nesse campo de estudo,
- idosos e o público em geral interessado em saber mais sobre as condições de vida dessa população.

1.2. Objetivo

O objetivo do *Estudo sobre boas práticas para detectar e/ou combater a solidão indesejada entre pessoas idosas na Ibero-América* é atualizar as informações sobre as medidas adotadas pelos governos ibero-americanos para detectar e/ou combater a solidão indesejada em idosos, a fim de melhorar a qualidade de vida desse grupo; promover a adoção de políticas públicas para prevenir a solidão indesejada nos países que ainda não as elaboraram; e conscientizar as pessoas sobre as consequências da solidão indesejada, especialmente em grupos vulneráveis, como os idosos.

1.3. Dados que o relatório fornece

A fim de contextualizar e dimensionar o problema da solidão indesejada na velhice, o primeiro capítulo do relatório apresenta uma breve caracterização sociodemográfica da população idosa na Ibero-América, bem como as principais dinâmicas e tendências do envelhecimento populacional nos países que compõem a região.

O segundo capítulo expõe o estado atual do conhecimento sobre o problema da solidão inde-

sejada e do isolamento social, especialmente no grupo de idosos, seus efeitos negativos sobre o bem-estar emocional e a saúde das pessoas, bem como os fatores que favorecem sua prevenção.

Também apresenta as informações coletadas sobre o efeito que a pandemia da COVID-19 teve sobre o problema da solidão indesejada e do isolamento social e, por fim, descreve as medidas implementadas nesse contexto nos diferentes países da região, tomando como referência as contribuições constantes no Boletim no 21 do Programa Ibero-americano de Cooperação sobre a Situação dos Idosos (PICSPAM, 2020).

O terceiro capítulo descreve detalhadamente os programas, planos e políticas existentes para a prevenção, detecção e combate à solidão indesejada e ao isolamento em idosos nos diversos países da região Ibero-americana, com base nas informações coletadas por meio de pesquisa documental e entrevistas com especialistas da região, com o objetivo de identificar boas práticas, ou seja, ações que demonstraram resultados de impacto positivo para a população-alvo.

Para o relatório final, o quarto capítulo apresenta uma análise detalhada dos resultados obtidos após a aplicação da Pesquisa sobre a prevalência de situações de isolamento e solidão indesejada em idosos na região ibero-americana, sobre as especificidades da solidão indesejada na velhice, os fatores envolvidos e o papel dos dispositivos e iniciativas existentes para estimular a participação e a consolidação de vínculos e redes de apoio em relação à qualidade de vida dos idosos.

Os resultados do grupo focal serão apresentados de forma complementar, o que permitirá aprofundar os aspectos qualitativos desse problema e explorar as percepções dos idosos sobre a solidão indesejada, suas causas e consequências.

O quinto e último capítulo sistematiza as descobertas deste estudo, as principais conclusões alcançadas e os desafios pendentes em relação ao tema. Da mesma forma, com base nas informações coletadas, nos resultados obtidos e nas boas práticas identificadas neste estudo, são incluídas recomendações destinadas a promover a adoção de políticas públicas para aumentar a conscientização sobre o problema, bem como para prevenir, detectar e combater a solidão indesejada em idosos.

1.4. Um convite para pensar sobre o problema da solidão indesejada na velhice

A solidão indesejada e o isolamento social tornaram-se particularmente relevantes em todo o mundo, pois representam um problema cada vez mais frequente nas sociedades contemporâneas, com consequências negativas para o bem-estar subjetivo e a saúde das pessoas.

Um dos grupos mais afetados por esse problema é o dos idosos. Na velhice, a solidão tem características específicas que a diferenciam daquela vivenciada em outras fases da vida, devido às situações particulares pelas quais os idosos passam. A perda ou modificação da rede de vínculos e as mudanças nos papéis relacionados às atividades sociais e de trabalho contribuem para o isolamento, enquanto as deficiências sensoriais e motoras e a deterioração da saúde limitam as oportunidades de interação social (Pinquart e Sörensen, 2001; Nicholson, 2009). A combinação desses fatores resulta em uma maior exposição a situações que podem levar a sentimentos de solidão na velhice.

As pesquisas existentes mostram não apenas o problema psicológico da solidão indesejada, mas também seu impacto físico, observando que a solidão e o isolamento social causam um risco de morte semelhante ao da obesidade.

A solidão aumenta o risco de doenças cardiovasculares em 1,4 a 1,5 vezes, tanto quanto outras condições, como tabagismo, consumo de álcool e estilo de vida sedentário. Ela também pode estar associada a várias doenças graves, como pressão alta, ataques cardíacos, baixa imunidade, vícios, violência, depressão, demência e diabetes tipo 2.

Apesar das amplas evidências e da forte relação entre solidão e risco de mortalidade, os fatores sociais geralmente não são considerados quando se pensa em saúde, como de fato acontece com exercícios físicos, pressão arterial e ingestão de medicamentos para reduzir o colesterol, por exemplo.

Observa-se que as pessoas que vivenciam a solidão e o isolamento têm maior probabilidade de desenvolver problemas físicos e mentais, incluindo sintomas depressivos, comportamento agressivo, ansiedade social, impulsividade, deficiência cognitiva, aumento da incidência do mal de Alzheimer, distúrbios do sono e aumento da pressão arterial. Há também uma associação entre a solidão e um risco maior de pensamento suicida ou tentativas de suicídio (Iacub et al., 2023).

No entanto, a solidão indesejada representa um fenômeno complexo no qual intervêm diversos fatores, como psicológicos, físicos, sociais e culturais (Campo, 2021), razão pela qual é necessário implementar abordagens interdisciplinares e interseccionais que permitam levar em conta as múltiplas situações e condições, além da idade, que colocam as pessoas em situações de maior vulnerabilidade à solidão, como deficiência, gênero e orientação sexual, pobreza, condição de migrante, entre outras.

Considerando as evidências existentes sobre as consequências negativas da solidão indesejada e do isolamento, é essencial elaborar e implementar políticas específicas destinadas a prevenir, detectar e abordar esse problema,

que é cada vez mais frequente na população idosa.

Nesse sentido, a manutenção das relações sociais e a consolidação de redes de apoio bem-sucedidas são essenciais para melhorar a saúde física e mental dos indivíduos. Ou seja, uma rede forte funciona como um fator de proteção contra doenças, acelera a recuperação e prolonga a vida, fornecendo recursos para lidar com perdas ou comprometimento de funções (Campo 2021; Muchnik e Seidmann, 2006). Nessa linha, várias pesquisas (Arias e Scolni, 2005; Fassio, 2009; Campos, 2021) destacam a relevância da participação ativa em diferentes contextos (familiar, comunitário e social), em relação à qualidade de vida das pessoas idosas.

Em 2020, a pandemia da COVID-19 e as medidas preventivas de isolamento social promovidas pelos governos ibero-americanos nesse contexto agravaram o problema da solidão, principalmente entre os idosos. Conforme desenvolvido no Boletim no 21 do Programa Ibero-americano de Cooperação sobre a Situação dos Idosos (PICSPAM, 2020), os países da região adotaram, nesse contexto, algumas medidas específicas com o objetivo de prevenir e enfrentar possíveis situações de solidão indesejada geradas pelo isolamento social. Por meio de diferentes iniciativas, os países buscaram fortalecer a existência de espaços virtuais e/ou telefônicos de acompanhamento e intercâmbio com os idosos, como a plataforma digital “Comunidade PAMI” na Argentina, o Plano Ibirapitá de inclusão digital no Uruguai e linhas telefônicas exclusivas como “Fono Mayor” no Chile e “Disque 100” no Brasil.

Mais de quatro anos após o início da pandemia, é necessário avaliar a continuidade das medidas implementadas naquele contexto, bem como a existência de novas iniciativas destinadas a prevenir, detectar e combater a solidão indesejada em pessoas idosas na região ibero-americana.

A compreensão dos fatores que contribuem para a solidão e seu impacto sobre a saúde permite o desenvolvimento de intervenções e programas de apoio mais eficazes que podem melhorar significativamente o bem-estar dos idosos.

Nesse sentido, é conveniente realizar um estudo sobre as boas práticas para detectar e/ou combater a solidão indesejada entre os idosos na Ibero-América, a fim de atualizar as informações sobre as medidas adotadas pelos governos ibero-americanos. Essa ação tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos idosos, a adoção de políticas públicas para prevenir a solidão indesejada – pelos países que ainda não as elaboraram – e a conscientização sobre as consequências da solidão indesejada, especialmente em grupos vulneráveis, como os idosos.

1.5. Considerações metodológicas

Para realizar o estudo, foi implementada uma estratégia metodológica mista, combinando técnicas quantitativas e qualitativas, com o objetivo de construir e sistematizar informações sobre a solidão indesejada e o isolamento entre os idosos na Ibero-América, bem como sobre as principais medidas adotadas pelos governos da região em termos de prevenção, detecção e combate desse problema, levando em conta as especificidades de cada país.

Em primeiro lugar, foi realizada uma revisão bibliográfica exaustiva de estudos anteriores sobre solidão indesejada na região ibero-americana para verificar o estado atual da questão.

Foi realizado um levantamento documental dos programas, planos e políticas existentes para a prevenção, detecção e combate à solidão indesejada e ao isolamento em idosos nos diversos países da região Ibero-americana, com o objetivo de identificar boas práticas, ou seja, ações que demonstraram resultados de

impacto positivo para a população-alvo. Para isso, foi realizada a compilação, sistematização e análise das fontes de informação disponíveis sobre políticas públicas ativas sobre o assunto, programas e planos governamentais, regulamentações vigentes, etc.

Da mesma forma, com o objetivo de conhecer em profundidade as iniciativas promovidas por cada um dos países, foram realizadas sete entrevistas semiestruturadas com especialistas dos países membros do Programa (Brasil, Chile, Espanha, México, Paraguai, República Dominicana e Uruguai), tanto com referentes baseados nas instituições pertencentes aos pontos focais quanto com profissionais, especialistas e atores locais envolvidos na temática.

As entrevistas com especialistas forneceram informações diretas e detalhadas sobre as características das medidas implementadas, bem como sobre o progresso, os resultados e as dificuldades encontradas em cada um dos países. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas em um formato virtual, com duração aproximada de 60 minutos e com base em um guia de perguntas, organizadas em tópicos de interesse para este estudo. Esse guia foi enviado a cada informante-chave com antecedência, para que eles conhecessem as áreas a serem exploradas e, por sua vez, permitissem um melhor uso do tempo da entrevista.

Para não perder informações relevantes, as entrevistas foram gravadas – com a permissão dos entrevistados – e posteriormente transcritas e organizadas para análise em sistemas categóricos. Isso possibilitou o gerenciamento de um grande conjunto de respostas, organizadas por tópico de interesse e fáceis de comparar e articular para análise posterior e produção do relatório final.

Listado de entrevistas

País	Referência e data da entrevista
Paraguai	Profissional integrante da equipe do Programa MEDICASA do Instituto de Previsión Social (IPS). 05 de fevereiro de 2025.
Brasil	Secretário Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa, Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC). 13 de fevereiro de 2025.
República Dominicana	Chefe do Departamento de Serviços de Saúde do Conselho Nacional do Idoso (CONAPE). 13 de fevereiro de 2025.
Espanha	Especialista na temática da solidão e isolamento social na velhice. quarta-feira, 26 de fevereiro de 2025.
Uruguai	Especialista em saúde mental. 06 de março de 2025.
Chile	Especialista na temática da solidão e isolamento social na velhice. segunda-feira, 10 de março de 2025.
México	Profissional integrante da equipe do Centro-Dia do Instituto de Seguridad e Servicios Sociales dos Trabajadores do Estado (ISSSTE). sexta-feira, 28 de março de 2025.

Com o objetivo de investigar a percepção de solidão na população acima de 60 anos nos países que compõem o Programa Ibero-americano e reconhecer os fatores que intervêm na exposição dessa população a situações que podem levar a sentimentos de solidão e isolamento, foi implementada uma **Pesquisa sobre a percepção de solidão em idosos**.

Para isso, foi elaborado um questionário auto-aplicável, em formato online e anônimo, destinado à população idosa, em geral, nos países participantes do Programa (Argentina, Brasil, Chile, Espanha, México, Paraguai, República Dominicana e Uruguai), que inclui a medição das seguintes dimensões:

Perfil sociodemográfico: inclui variáveis como idade, sexo, país e cidade de residência, estado civil, nível educacional, situação trabalhista, status de aposentadoria, percepção do nível econômico, orientação sexual e etnia.

Características da moradia e do ambiente: inclui variáveis como tipo de moradia e status de posse, área onde a moradia está localizada, presença de barreiras arquitetônicas, percepção de segurança, avaliação do transporte público e disponibilidade de recursos na vizinhança. Para a identificação da última variável, foi incluída uma medida de capital social baseada em Vafaei e colaboradores (Vafaei, et al., 2016, conforme citado em Sancho, et al., 2020).

Composição do domicílio: inclui variáveis como o número de pessoas na família. Nos domicílios com uma única pessoa, são investigados o tempo e os motivos pelos quais o idoso mora só. Em domicílios com duas ou mais pessoas, é perguntado o número de membros, a relação de parentesco, idade e relação entre os membros e a renda familiar.

Redes de apoio: inclui variáveis como a composição da rede familiar, a distância da casa do idoso até a casa do membro da família mais próximo, o tipo de redes de apoio, o tamanho e a qualidade da rede.

Atividades e uso do tempo: inclui variáveis relacionadas ao desempenho das atividades da vida diária, à participação em atividades comunitárias e recreativas e ao acesso e uso de TIC e Internet.

Saúde e bem-estar: inclui variáveis relacionadas à medição da autopercepção de saúde e memória, deficiências, depressão e experiência de dor.

Percepção de solidão: inclui a medição da percepção de solidão a partir da Escala UCLA LS (Universidade da Califórnia, Los Angeles - Escala de solidão). Essa escala é uma das mais amplamente usadas e recomendadas para medir a solidão e consiste em 20 itens classificados em uma escala de quatro pontos, projetada para avaliar diferentes aspectos da experiência de solidão, como a falta de companhia, a sensação de vazio e a dificuldade de estabelecer conexões significativas (Vázquez Morejón e Jiménez García-Bóveda, 1994).

Para garantir a implementação da pesquisa no Brasil, foi realizada uma tradução do instrumento. Foi desenvolvida uma versão em português da pesquisa, garantindo que as perguntas e as opções de resposta fossem claras e consistentes no contexto brasileiro. Esse processo incluiu a tradução e a revisão do conteúdo por profissionais bilíngues, com o objetivo de manter a fidelidade da mensagem original e garantir que fosse o conteúdo fosse compreendido pelos participantes no Brasil.

A coleta de dados foi realizada de 10 de março a 7 de abril de 2025 e a difusão da pesquisa em cada país ficou a cargo das instituições responsáveis que compõem o PICSPAM.

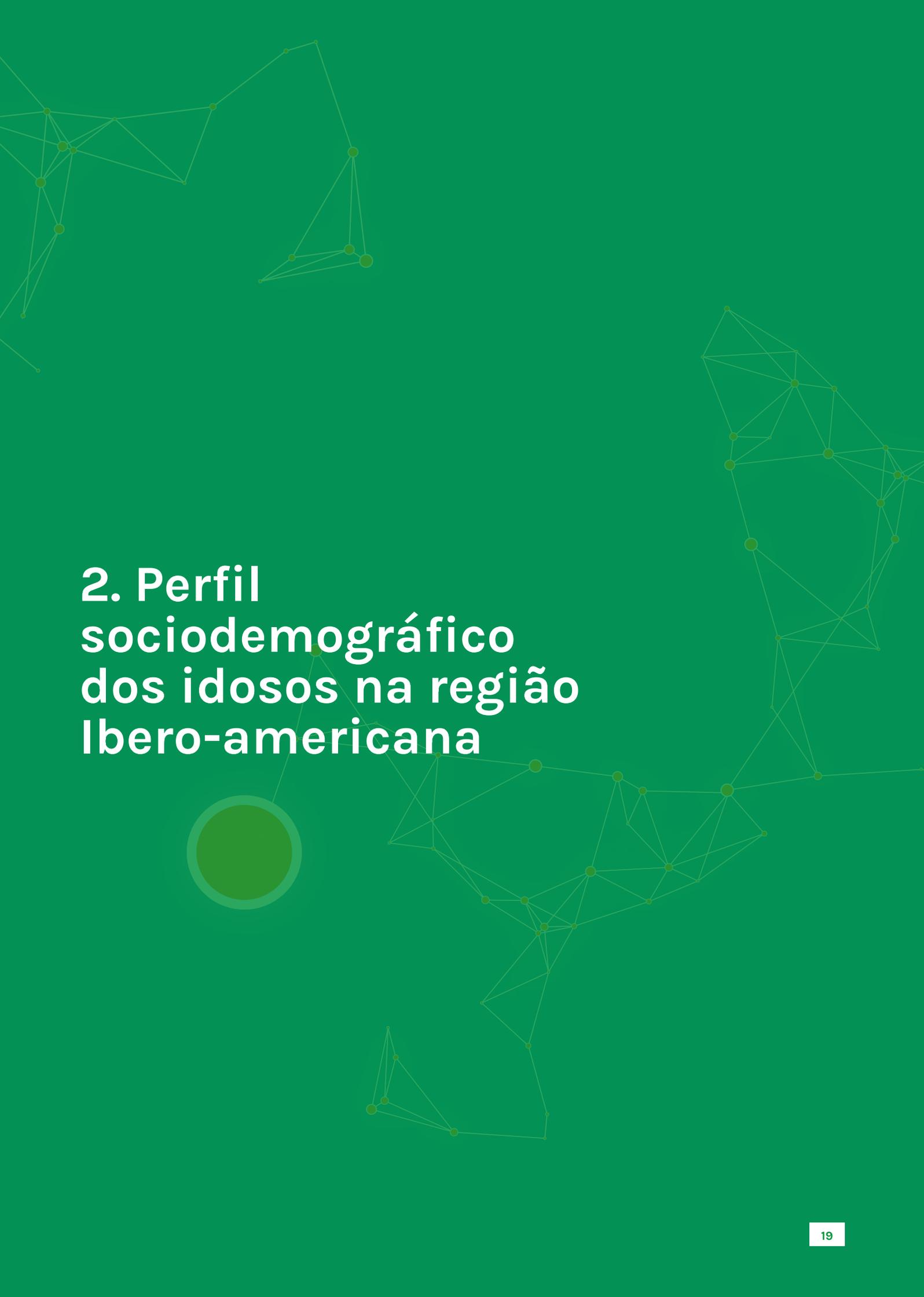
Após a implementação da pesquisa, foi realizado um trabalho de limpeza do banco de dados, o que incluiu a revisão de inconsistências, a correção de registros incompletos, errôneos ou duplicados e a recategorização de variáveis. As informações coletadas foram então processadas e analisadas com o uso de programas estatísticos e de visualização de dados (IBM SPSS Statistics, PowerBI).

Por fim, para se aprofundar nos aspectos qualitativos e nas percepções dos idosos sobre o problema da solidão indesejada, suas causas e consequências, **foi formado um grupo focal com idosos de diferentes países da região.** A implementação de técnicas de conversação na estrutura de uma dinâmica de interação em grupo possibilita a identificação de opiniões e significados, dando origem ao surgimento de temas e perspectivas que não estavam explícitos antes da troca.

Dessa forma, foi feita uma seleção intencional de idosos que participaram da dinâmica de grupo em formato virtual, com duração de uma hora e trinta minutos, coordenada por um moderador, com base em um guia de temas disparadores previamente elaborado.

A reunião do grupo aconteceu em 10 de abril de 2025 e contou com a participação de idosos da Argentina, Espanha, México, Paraguai e República Dominicana.

A reunião do grupo focal foi gravada com a permissão dos participantes, para não perder informações relevantes do intercâmbio. Em seguida, os principais elementos que emergiram da dinâmica da conversa foram transcritos e foi realizada uma análise dos resultados obtidos.



2. Perfil sociodemográfico dos idosos na região Ibero-americana



2. Perfil sociodemográfico dos idosos na região Ibero-americana

De acordo com o relatório *World Population Prospects, 2024*, da Organização das Nações Unidas (ONU), espera-se que a população continue a crescer nos próximos 50 a 60 anos, atingindo um pico de aproximadamente 10,3 bilhões de pessoas em meados da década de 2080, em comparação com os 8,2 bilhões em 2024. Quando atingir seu pico, a população começará a diminuir.

Na década de 1980, apenas 14 países, quase todos na Europa, haviam atingido seu tamanho máximo. Esse número agora é de 63, abrangendo uma ampla área geográfica que inclui países do Sudeste Asiático, América Latina e Caribe, Oceania e América do Norte, além de outros países da Europa. De acordo com o cenário de projeção feito pelas Nações Unidas, o número de pessoas que vivem nesses locais diminuirá em 14% nos próximos 30 anos (ONU, 2024).

Nos países da Região Ibero-americana¹, a população é de aproximadamente 671.911.554 habitantes (consulte a Tabela 1). Os países que fazem parte do Programa Ibero-Americano de Cooperação sobre a Situação dos Idosos (PI-CSPAM), ou seja, Argentina, Brasil, Chile, Espanha, México, Paraguai, República Dominicana e Uruguai, representam 71% da população Ibero-americana (479.148.532).

¹ A Comunidade Ibero-americana é formada pelos países de Andorra, Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Chile, República Dominicana, Equador, El Salvador, Espanha, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Portugal, Uruguai e Venezuela (SEGIB, 2025).

Tabela 1

População dos países ibero-americanos em 2023-2025

País	Ano	Fonte	População
Andorra	2024	UN	81.930
Argentina	2024	INDEC	47.067.641
Bolívia	2024	INE	11.312.620
Brasil	2024	IBGE	212.583.750
Colômbia	2024	DANE	52.695.952
Costa Rica	2024	INEC	5.164.860
Cuba	2025	ONEI	11.227.182
Chile	2025	INE	20.206.953
República Dominicana	2024	ONE	10.795.677
Equador	2023	UN	18.135.478
El Salvador	2024	UN	6.338.193
Espanha	2024	INE	49.077.984
Guatemala	2025	INE	18.079.810
Honduras	2025	INE	10.039.862
México	2023	INEGI	129.500.000
Nicarágua	2023	INIDE	6.803.886
Panamá	2025	INEC	4.565.559
Paraguai	2025	INE	6.417.076
Peru	2025	INEI	34.350.244
Portugal	2024	INE	10.639.726
Uruguai	2023	INE	3.499.451
Venezuela	2024	INE	34.090.650
Total			702.674.484

Observação: elaborado pelos autores com base nos últimos dados disponíveis para cada país, de acordo com a fonte indicada na tabela.

Para a América Latina e o Caribe (ALC), a população total para 2024 foi de 663 milhões e espera-se que até 2050 o crescimento populacional chegue a 730 milhões de habitantes, começando a diminuir em 2056 e chegando a 613.447.200 habitantes em 2100 (CEPAL, 2024).

A população, tanto global quanto regionalmente, experimentou um aumento significativo na expectativa de vida ao nascer (EVN); globalmente, ela alcançou 73,3 anos em 2024, um aumento de 8,4 anos desde 1995. Como resultado da redução da taxa de mortalidade, espera-se que a expectativa de vida para ambos os sexos aumente para 77,4 anos em 2054. Como resultado, até o final de 2050, espera-se que mais da metade de todas as mortes no mundo ocorra acima dos 80 anos de idade.

Em 2024, a EVN mais alta globalmente foi a de Hong Kong, que chegou a 85,63 anos, seguida pelo Japão, com 84,85 anos, e pela República da Coreia, com 84,43 anos. Outros países com EVN alta são a Suíça, com 84,09 anos, a Espanha, com 83,8 anos, e a França, com 83,4 anos (ONU, 2024).

A EVN é maior em mulheres do que em homens, globalmente 76,02 anos para mulheres e 70,72 anos para homens. A EVN mais alta para mulheres é encontrada em Hong Kong, com 88,26,

no Japão, com 87,88, e na República da Coreia, com 87,28. A EVN desse último país para homens é, em média, de 5 a 6 anos mais jovem, em Hong Kong é de 82,97 anos, no Japão é de 81,83 e na República da Coreia é de 81,32 (ONU, 2024).

A ALC também está registrando um aumento na EVN, como resultado do progresso feito na região em termos de políticas sociais e de saúde. Assim, em 2019, a EVN atingiu 75,1 anos para ambos os sexos, sendo 78,2 anos para mulheres e 72 anos para homens. Vale ressaltar que o impacto da pandemia da COVID-19 nesse indicador foi notável: nos anos de 2020 e 2021, foi registrada uma redução de 2,9 anos na EVN para a região, o que representa um retrocesso equivalente a 20 anos, já que o indicador voltou aos mesmos valores existentes em 2003 (72,2 anos). Em 2022, aumentou para 73,8 anos e espera-se que chegue a 77,2 anos em 2030 (CEPAL, 2022).

A maior EVN nos países do PICSPAM é observado na Espanha, seguido por Chile, Uruguai, Argentina, Brasil, México, Paraguai e República Dominicana. As mulheres apresentam uma expectativa de vida maior do que a dos homens em todos os países, sendo a menor diferença de 3,7 anos na Espanha e a maior de 7,6 anos no Uruguai.

Tabela 2

Expectativa de vida ao nascer, distribuída por gênero e país.

País	EVN Total	EVN Mulheres	EVN Homens	Diferença em anos de vida a favor das mulheres
Argentina	77,54	80,02	74,97	5,05
Brasil	76,02	79,14	72,95	6,20
Chile	81,36	83,23	79,45	3,78
Espanha	83,80	86,45	81,09	5,35
México	75,26	78,00	72,44	5,56
Paraguai	74,11	77,09	71,00	6,08
República Dominicana	73,87	77,11	70,67	6,44
Uruguai	78,29	82,03	74,38	7,65

Observação: elaboração própria com base nos dados disponíveis no *World Population Prospects 2024* (ONU, 2025).

Uma proporção considerável da população é composta por pessoas com 60 anos ou mais. Nos últimos 50 anos, a estrutura populacional da região mudou em decorrência do declínio da mortalidade e da fertilidade e de um aumento constante da EVN. Essas mudanças demográficas resultaram em um crescimento significativo no número de pessoas idosas. No entanto, essas transformações não ocorreram da mesma forma em todos os continentes: enquanto na América Latina e no Caribe elas aconteceram rapidamente (em aproximadamente 50 anos), na Europa foram necessários dois séculos (CEPAL, 2022), o que permitiu que os países des-

se continente tivessem mais tempo para gerar políticas de proteção capazes de acompanhar o envelhecimento da população.

O número de pessoas com 60 anos ou mais em todo o mundo em 2024 era de 1,2 bilhão e espera-se que aumente para mais de 3 bilhões até 2100. Na região da América Latina e do Caribe, os números do mesmo ano chegam a quase 95 milhões, projetando 233 milhões de idosos até 2100 (ONU, 2024). Nos países do PICSPAM, o número de pessoas com 60 anos ou mais foi de 77.917.248 em 2024, com projeção de atingir 157.680.424 em 2100.

Tabela 3

Número de pessoas com 60 anos ou mais e porcentagem da população geral por país membro do PICSPAM de 2024-2100.

País	2024			2100		
	População total	Número de pessoas com 60 anos ou mais	% de pessoas com 60 anos ou mais	População total	Número de pessoas com 60 anos ou mais	% de pessoas com 60 anos ou mais
Argentina	47.720.157	7.698.486	16,1	40.355.990	15.621.236	38,7
Brasil	211.998.574	34.163.449	16,1	163.364.065	65.157.939	39,9
Chile	19.764.772	3.871.353	19,6	13.430.618	6.465.582	48,1
Espanha	47.910.528	13.464.885	28,1	33.127.477	13.929.176	42,0
México	130.861.006	15.953.416	12,1	130.248.835	49.655.874	38,1
Paraguai	6.929.153	686.871	9,9	9.047.990	2.860.489	31,6
República Dominicana	11.427.554	1.352.493	11,8	11.674.912	3.990.128	24,2
Uruguai	3.386.586	726.295	21,4	2.245.887	986.83	43,9
Total	479.998.330	77.917.248	16,2	403.495.774	157.680.424	39,1

Observação: elaboração própria com base nos dados disponíveis no *World Population Prospects 2024* (ONU, 2025).

Conforme mostrado na Tabela 3, em todos os países do PICSPAM, as projeções indicam que a população idosa, em termos absolutos, continuará a aumentar consideravelmente, com exceção da Espanha, onde se espera que a população de pessoas com 60 anos ou mais retorne quase ao mesmo nível de 2024 até o ano 2100. No entanto, ao analisar os dados em termos relativos, a proporção de idosos na Espanha em relação à população geral aumentará para 42%, devido ao declínio acentuado na população total.

Deve-se esclarecer que a diferença entre os números da população total registrados na Tabela 3 e os indicados na Tabela 1 se deve ao uso de fontes diferentes. Enquanto a Tabela 1 usa os dados mais recentes disponíveis para cada

país, a Tabela 3 optou por usar os dados fornecidos pela ONU no *World Population Prospects 2024*, a fim de facilitar a comparação entre países no mesmo período (2024-2100).

As populações, tanto globalmente quanto na região da América Latina e do Caribe, atingirão o pico em meados deste século e, em seguida, começarão a diminuir. Esse declínio se deve principalmente à queda na taxa de natalidade, mas, como também há uma queda na mortalidade, o grande peso na população recairá sobre o grupo de idosos. Assim, até 2100, quase 1 em cada 2 ou 1 em cada 3 pessoas terá 60 anos ou mais nos países do PICSPAM.

Tabela 4

Proporção de pessoas com 60 anos ou mais, por gênero, nos países do PICSPAM.

País	2024		2100	
	% Mulheres	% Homens	% Mulheres	% Homens
Argentina	56	44	52	48
Brasil	55	45	52	48
Chile	54	46	51	49
Espanha	55	45	54	46
México	55	45	52	48
Paraguai	55	45	53	47
República Dominicana	55	45	53	47
Uruguai	59	41	54	46

Observação: elaboração própria com base nos dados disponíveis no *World Population Prospects 2024* (ONU, 2025).

A proporção de mulheres na faixa etária de 60 anos ou mais é maior do que a de homens em ambos os períodos (2024 e 2100). Entretanto, houve um declínio na proporção de mulheres na virada do século. O aumento na proporção de homens provavelmente se deve ao aumento da expectativa de vida masculina.

Na região da América Latina e do Caribe, de acordo com a *Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos* (OEA), entende-se como população idosa as pessoas com 60 anos ou mais.

No entanto, alguns países da região e do mundo, em consonância com a maioria das organizações internacionais, fazem estimativas considerando a idade de 65 anos ou mais como o limite para essa faixa etária, razão pela qual este relatório inclui os dados dos países do PICSPAM levando em conta esse critério.

Tabela 5

Número de pessoas com 65 anos ou mais nos países do PICSPAM.

País	2024		2100	
	Quantidade	% da população total	Quantidade	% da população total
Argentina	5.673.636	11,9	13.143.146	32,6
Brasil	23.424.113	11	54.823.805	33,6
Chile	2.793.767	14,1	5.650.821	42,1
Espanha	10.130.895	21,1	12.016.600	36,3
México	10.794.161	8,2	41.492.014	31,9
Paraguai	453.003	6,5	2.316.101	25,6
República Dominicana	900.429	7,9	3.259.958	27,9
Uruguai	543.384	16	841.577	37,5
Total	54.713.388		133.544.022	

Observação: elaboração própria com base nos dados disponíveis no *World Population Prospects 2024* (ONU, 2025).

A Tabela 5 mostra que, em 2024, o país com a maior proporção de pessoas com 65 anos ou mais foi a Espanha, mas, em 2100, esse lugar pertencerá ao Chile, com quatro pontos percentuais a mais. Embora, em termos absolutos, Brasil e México sejam os países com o maior número de pessoas com 65 anos ou mais, em termos de proporção em relação à população geral, o Chile, o Uruguai e a Espanha são os países do PICSPAM que terão a maior proporção de idosos em 2100.

Tabela 6

Proporção de pessoas com 65 anos ou mais, por gênero, nos países do PICSPAM.

País	2024		2100	
	% Mulheres	% Homens	% Mulheres	% Homens
Argentina	58	42	52	48
Brasil	56	44	53	47
Chile	54	46	52	48
Espanha	56	44	55	45
México	55	45	52	48
Paraguai	56	44	53	47
República Dominicana	56	44	54	46
Uruguai	61	39	54	46

Observação: elaboração própria com base nos dados disponíveis no *World Population Prospects 2024* (ONU, 2025).

Esse grupo também mostra que a proporção de mulheres é maior do que a de homens, com a maior diferença de gênero ocorrendo no Uruguai (22 pontos percentuais) em 2024. No entanto, em 2100, a proporção de mulheres diminui em todos os países e a diferença de gênero do Uruguai diminui em 8 pontos percentuais.

A proporção de pessoas com 80 anos ou mais aumentará em toda a região da ALC: enquanto em 2024, 13% da população com 60 anos ou mais pertencia a esse grupo, em 2100, espera-se que 36% de todos os idosos tenham 80 anos ou mais. Os países do PICSPAM apresentam o mesmo comportamento.

Tabela 7

Número de pessoas com 80 anos ou mais e número de mulheres com 80 anos ou mais nos países do PICSPAM

País	2024		2100	
	População total	Número de mulheres	População total	Número de mulheres
Argentina	1.331.016	879.108	6.405.045	3.489.402
Brasil	4.162.583	2.531.254	23.968.641	13.206.037
Chile	645.400	381.848	3.085.895	1.643.924
Espanha	3.034.413	1.892.381	6.471.859	3.738.399
México	2.052.326	1.153.758	17.630.239	9.567.244
Paraguai	76.619	47.401	816.762	470.171
República Dominicana	154.041	100.028	1.220.439	707.834
Uruguai	160.853	112.857	422.725	246.390
Total	11.617.251	7.098.635	60.021.605	33.069.401

Observação: elaboração própria com base nos dados disponíveis no *World Population Prospects 2024* (ONU, 2025).

Tabela 8

Proporção da população com 80 anos ou mais (ambos os sexos) em relação à faixa etária de 60 anos ou mais nos países do PICSPAM

País	2024	2100
	%	%
Argentina	17	41
Brasil	12	37
Chile	17	48
Espanha	23	47
México	13	36
Paraguai	11	29
República Dominicana	11	31
Uruguai	22	43

Observação: elaboração própria com base nos dados disponíveis no *World Population Prospects 2024* (ONU, 2025).

A Tabela 7 mostra que, do número total de pessoas com 60 anos ou mais, o número de pessoas com 80 anos ou mais crescerá significativamente até 2100. Esse grupo é prioritário nas estratégias de enfrentamento da solidão indesejada, devido à perda de redes (cônjuge, amigos, irmãos, relacionamentos entre pares que são fundamentais para a vida) e, portanto, será necessário realizar ações que permitam a criação de novos vínculos e novas redes.

A Tabela 8 mostra como essa população crescerá e qual será o tamanho da proporção da população idosa. Na Espanha, do número total de pessoas com 60 anos ou mais, quase 47% pertencerão ao grupo de 80 anos ou mais. Tendências semelhantes são encontradas no Uruguai, Chile e Argentina, embora em todos os países do PICSPAM essa porcentagem seja alta. Será necessário pensar nesse novo cenário demográfico ao planejar políticas públicas gerontológicas, especialmente aquelas destinadas a lidar com a solidão e o isolamento pelos quais os grupos de idosos podem passar.

Tabela 9

Proporção de pessoas com 80 anos ou mais, por gênero, nos países do PICSPAM.

País	2024		2100	
	% Mulheres	% Homens	% Mulheres	% Homens
Argentina	66	34	54	46
Brasil	61	39	55	45
Chile	59	41	53	47
Espanha	62	38	58	42
México	56	44	54	46
Paraguai	62	38	58	42
República Dominicana	65	35	58	42
Uruguai	70	30	58	42

Observação: elaboração própria com base nos dados disponíveis no *World Population Prospects 2024* (ONU, 2025).

Nessa faixa etária, as mulheres têm uma proporção muito maior do que os homens, representando 60% a 70% da população com 80 anos ou mais em 2024. Em 2100, a diferença diminui e a participação dos homens aumenta, embora nunca atinja a paridade.

2.1. Em que tipo de residência vivem as pessoas idosas?

A presença de domicílios unipessoais tem aumentado ao longo do tempo, devido a mudanças demográficas como o declínio da fertilidade e movimentos migratórios, bem como novas formas de família.

Famílias monoparentais, famílias sem filhos e separações de casais também aumentaram a possibilidade de morar sozinho. Aumentos na EVN, melhorias na saúde e melhores níveis socioeconômicos possibilitam que os idosos vivam sozinhos (López e Pujadas, 2018, conforme citado em Sancho et al., 2020). Embora morar sozinho não implique diretamente em

isolamento ou sentimentos de solidão, em algumas situações as duas realidades podem estar relacionadas, pois morar sozinho implica que a integração social ocorre principalmente fora de casa (De Jong Gierveld, 1987; Weiss, 1973, conforme citado em Sancho et al., 2020). É importante levar em conta essa variável.

A Tabela 10 mostra a proporção da população geral que vive em domicílios unipessoais nos países do PICSPAM.

Tabela 10

Proporção da população geral que vive em domicílios unipessoais nos países do PICSPAM.

País	Ano	Fonte	%
Argentina	2022	INDEC	8,6
Brasil	2023	CEPALSTAT	6,5
Chile	2022	CEPALSTAT	6,8
República Dominicana	2023	CEPALSTAT	7,1
Espanha	2021	INE	10,6
México	2022	CEPALSTAT	3,8
Paraguai	2023	CEPALSTAT	3,5
Uruguai	2023	CEPALSTAT	6,1
Média América Latina	2023		4,7

Observação: elaboração própria com base nos dados disponíveis no CEPALSTAT (2025), INDEC (2022) e INE (2021).

Considerando que 663 milhões de pessoas vivem na ALC, é possível estimar que cerca de 31 milhões (31.161.000) vivem sozinhas na região. Nos países da União Europeia, o número de pessoas que moram sozinhas varia, com números que vão de 10,6% na Espanha a 22,2% na Dinamarca ou 20,9% na Alemanha. O valor médio para a União Europeia é de 14,8% (INE, 2020).

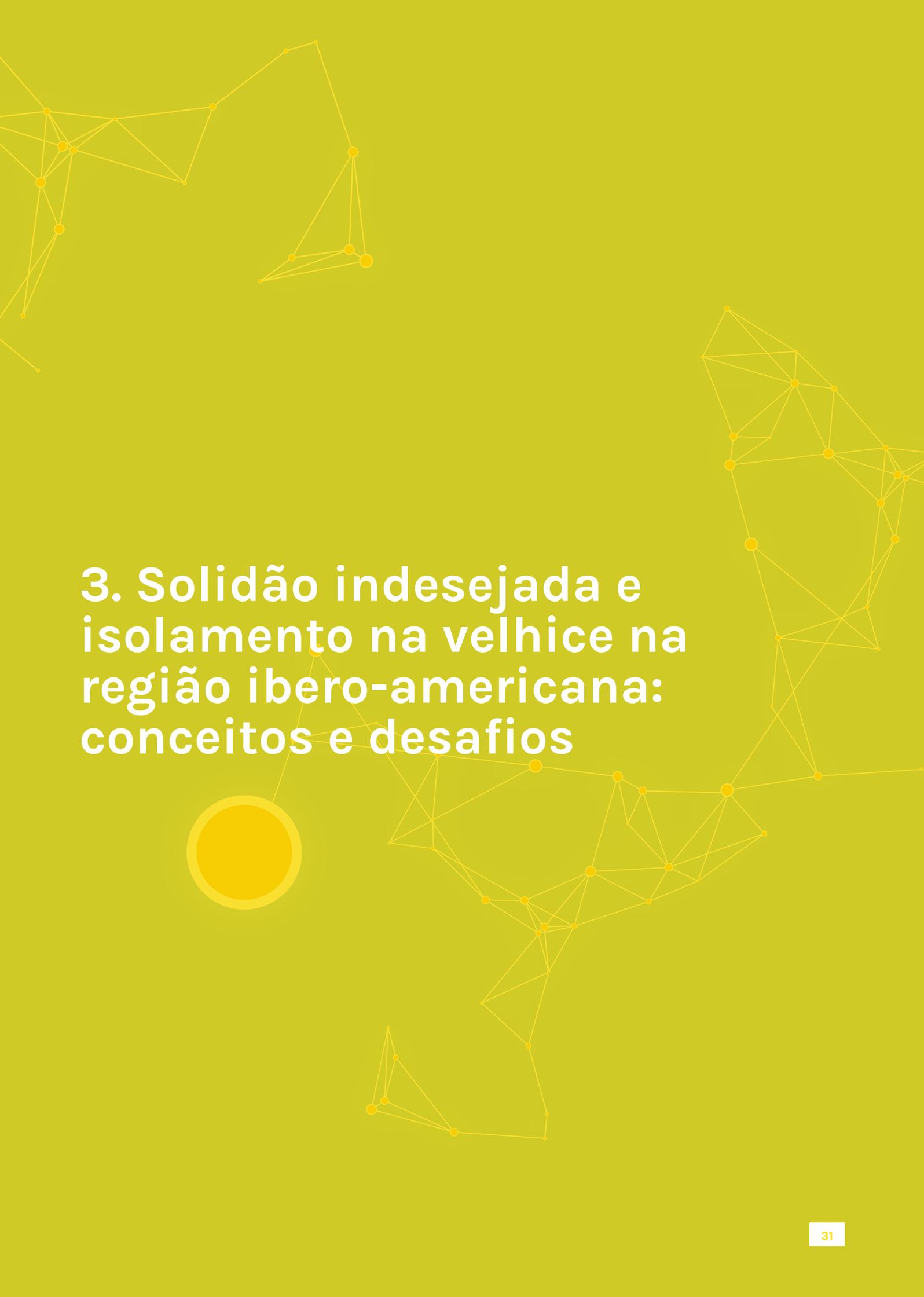
Entretanto, o número de idosos que vivem sozinhos também é significativo. As pessoas com 65 anos ou mais que vivem sozinhas na União Europeia em 2018 representavam 32,5%, ou seja, 17 pontos percentuais a mais do que a população em geral. Em países como a Dinamarca, esse número é de 46,9%, na Suécia, 39%, na França, 36,2% e na Espanha, 25,2% (INE, 2020).

Na região da ALC, as tendências são semelhantes. Na Argentina, de acordo com o Censo de 2022, as pessoas com 60 anos ou mais que vivem sozinhas representam 21,3%, com uma

porcentagem maior de mulheres (24,5%) do que de homens (17,1%) (INDEC, 2022). No Chile, de acordo com o Censo de 2017, 14,4% do número total de pessoas com 60 anos ou mais estão nessa situação (15,4% para mulheres e 13,2% para homens) (INE, 2025). No México, de acordo com a Pesquisa Nacional de Domicílios, 17,4% de todas as pessoas com 60 anos ou mais vivem sozinhas² (INEGI, 2027).

Os dados do Paraguai e da República Dominicana são particularmente impressionantes, pois em ambos os países o número de homens com 60 anos ou mais que vivem sozinhos excede o número de mulheres da mesma idade na mesma situação. No Paraguai, de acordo com o Censo de 2022, os idosos que vivem sozinhos representam 9,5%, sendo 7,7% para as mulheres e 11,5% para os homens (INE, 2022). Na República Dominicana, de acordo com o Censo de 2022, o número total de idosos que vivem sozinhos representa 15,5%, sendo 13,9% para mulheres e 17,3% para homens (ONE, 2022).

² Não foram encontrados dados separados por gênero.



3. Solidão indesejada e isolamento na velhice na região ibero-americana: conceitos e desafios



3. Solidão indesejada e isolamento na velhice na região ibero-americana: conceitos e desafios

Embora o problema da solidão esteja presente em todas as faixas etárias, há dois grupos que sofrem mais do que outros: os jovens e os idosos. O relatório *Barómetro de la soledad no deseada en España* (Fundação ONCE e Fundação AXA, 2024) – “Barômetro da solidão indesejada na Espanha”, em tradução livre – aponta que há “uma relação em forma de U entre a idade e a solidão indesejada, ou seja, a solidão é mais frequente entre os jovens, menos frequente na meia-idade e mais comum entre os idosos” (p. 23). Neste documento, abordaremos a solidão indesejada em pessoas idosas.

As questões da solidão indesejada e do isolamento social são de considerável importância, tanto pelo sofrimento que causam aos idosos quanto pelo alto custo para os sistemas de saúde de lidar com as consequências físicas e psicológicas desses dois problemas.

Nas seções a seguir, essas noções serão desenvolvidas conceitualmente, levando em conta que, às vezes, elas agem simultaneamente, como apontam Cacioppo e Cacioppo (2014), indicando que o isolamento, que é uma situação objetiva, e a solidão, que é subjetiva, muitas vezes estão ligados nos casos em que a pessoa tem pouco controle sobre o ambiente social. Isso acontece, por exemplo, em pessoas idosas com altos níveis de dependência (Hawkey et al., 2008).

3.1. Isolamento social

Os conceitos de isolamento social, viver sozinho e solidão são frequentemente usados de forma intercambiável, apesar de serem situações diferentes no que se refere a causas, experiência e efeitos sobre a qualidade de vida dos idosos e sua saúde física e mental.

O isolamento social se entende como uma situação objetiva em que a pessoa tem poucos contatos com outros indivíduos, sejam eles amigos ou familiares (Gené-Badia et al., 2016).

Diferentemente da solidão indesejada, o isolamento social é observável, objetivo e facilmente quantificável. Refere-se à quantidade de contato social disponível para uma pessoa. Alguns autores também se referem a ela como solidão objetiva (Sancho et al., 2020).

Victor et al. (2020) sugerem que o isolamento social pode ser avaliado de acordo com as características da rede da pessoa, levando em conta, por exemplo, o número, a densidade e a reciprocidade dos laços, além de quantificar a participação social da pessoa. Esses autores argumentam que a maneira pela qual os idosos vivenciam o isolamento social pode ser agrupada em quatro modalidades:

- a) Em relação a pessoas da mesma geração (isolamento do grupo de colegas).
- b) Em comparação com pessoas mais jovens (isolamento devido ao contraste de gerações).
- c) Em relação a outro momento de suas vidas (isolamento relacionado à idade).
- d) Em comparação com pessoas da mesma idade, mas que viveram em uma época diferente (isolamento de coorte anterior).

Da mesma forma, Iacub et al. (2023) sugerem que o isolamento social pode ser causado por condições ambientais, não necessariamente ligadas à idade, e por outros motivos que podem estar relacionados ao processo de envelhecimento. O último caso ocorre quando o idoso deixa de participar de espaços de intercâmbio social devido a limitações físicas, de comunicação, de mobilidade ou econômicas.

3.2. Solidão indesejada

A solidão, como um problema com conotações e efeitos negativos, é mencionada de diferentes maneiras. Por um lado, há aqueles que se referem ao sentimento de solidão como solidão indesejada, diferenciando-o da solidão desejada, que é entendida como um estado procurado, com uma conotação positiva. Também é chamada de solidão crônica. De acordo com o Relatório *Barômetro sobre solidão indesejada na Espanha* (Fundação ONCE e Fundação AXA, 2024), a solidão crônica é definida como solidão que persiste por mais de dois anos. Outros autores a chamam de isolamento social percebido ou subjetivo (Cacioppo e Cacioppo, 2014), diferenciando-a do isolamento social objetivo.

No artigo “O desafio da solidão na velhice” (em tradução livre), Yanguas Lezaun et al. (2018) descrevem as diferentes conceitualizações que foram desenvolvidas em relação à noção de solidão nas últimas cinco décadas. Nesses casos, diferentes autores a definiram levando em conta as múltiplas dimensões que ela abrange. Eles sintetizam os diferentes desenvolvimentos teóricos em quatro perspectivas clássicas, a saber: cognitiva (relacionada à diferença entre os vínculos desejados e os reais), interacionista (referente à falta de relacionamentos significativos e de pertencimento à comunidade), psicodinâmica (representando os efeitos negativos da necessidade de proximidade nos vínculos) e existencialista (entendendo a solidão como um aspecto inerente ao ser humano, que gera tanto dor quanto a oportunidade de criação e reflexão). Posteriormente, eles revisam as diferentes definições formuladas nas últimas décadas, destacando a pluralidade de pontos de vista e aspectos abordados, bem como a necessária complementaridade entre eles para entender um construto tão complexo e multidimensional como a solidão (Yanguas Lezaun et al., 2018).

Iacob et al. (2023) mencionam desenvolvimentos teóricos com o objetivo de destacar a função evolutiva da solidão como “dor social”:

Assim como a dor física ou a fome, a solidão é considerada um sinal aversivo que evoluiu para nos motivar a tomar medidas para minimizar os danos aos nossos corpos físico e social (Cacioppo et al., 2014). A dor física protege o indivíduo dos perigos físicos. A solidão evoluiu por um motivo semelhante: para proteger o indivíduo do perigo de permanecer isolado. A ideia da solidão como dor social é mais do que uma metáfora. Estudos de ressonância magnética funcional mostram que a região do cérebro que é ativada quando sofremos rejeição social é, na verdade, a mesma região – o cingulo anterior dorsal – que registra as respostas emocionais à dor física (Cacioppo e Patrick, 2008, p. 5).

No relatório “Solidão e idosos” (em tradução livre), Yanguas (2018) menciona que, embora haja uma grande variedade de definições de solidão desenvolvidas nas últimas décadas, as conceitualizações de dois autores são frequentemente citadas, sendo complementares entre si. A primeira é a de De Jong Gierveld (1998, conforme citado em Yanguas, 2018), que descreve quatro componentes da solidão. Primeiramente, há uma carência que pode se manifestar como uma sensação de vazio, que é gerada pela falta de intimidade nos relacionamentos. Além disso, há um componente temporal: é necessário que o tempo passe para que o sentimento de solidão se consolide. Também, uma variedade de emoções está presente, variando desde frustração, melancolia e tristeza à vergonha e desespero. Por fim, destaca-se a necessidade de uma avaliação subjetiva da pessoa que sofre de solidão, avaliando o tipo e a quantidade de relacionamentos que ela tem e a qualidade desses vínculos.

A segunda conceitualização mencionada é a de Victor et al. (2009, 2016, conforme citado em Yanguas, 2018) que destaca a experiência da solidão, em que a história de vida e a dimensão contextual entram em cena de forma proeminente.

Esses autores apontam para várias dimensões que precisam ser levadas em conta no estudo da solidão e que interagem entre si, a saber:

- Variáveis intrapessoais, que incluem estilos cognitivos (como a pessoa avalia as situações, quais são suas expectativas etc.) e personalidade.
- Relações interpessoais.
- Eventos de vida, entre os quais podemos observar aqueles relacionados à saúde da pessoa, bem como aqueles ligados a eventos ligados à esfera social (síndrome do ninho vazio, aposentadoria, viuvez, entre outros).
- Aspectos ligados a fatores sociais, como a presença de estereótipos negativos sobre a velhice.
- O ambiente social, que se refere às características da moradia e da comunidade onde a pessoa reside.

Para Victor et al. (2020), o conceito de solidão está fortemente ligado aos conceitos de qualidade de vida e bem-estar subjetivo. Para poder avaliar, com maior precisão, o tipo de solidão que aflige a pessoa, pode-se usar a classificação feita por Gené-Badia et al. (2016), onde mencionam que a solidão é “a sensação subjetiva de ter menos afeto e proximidade do que o desejado na esfera íntima (solidão emocional), de experimentar pouca proximidade com a família e os amigos (solidão relacional) ou de se sentir socialmente desvalorizado (solidão coletiva)” (p. 605).

Embora exista um grande número de evidências empíricas ligadas à medição da solidão em um determinado momento da vida das pessoas, alguns estudos se concentraram no ciclo de vida, levando em conta as trajetórias biográficas (Dykstra et al., 2005; Holmén e Furukawa, 2002; Jylhä, 2004; Newall, Chipperfield e Ballis, 2014; Víctor et al., 2005b; Wenger e Burholt, 2004, conforme citado em Sancho et al., 2020).

Em um estudo sobre solidão ao longo do tempo, os padrões de solidão ligados à idade puderam ser observados ao perguntar às pessoas sobre seu nível atual de solidão em comparação com o nível que elas lembravam de 10 anos antes. Alguns dos resultados obtidos estão detalhados abaixo:

Esse estudo mostrou que 68% relataram estabilidade em seu nível de solidão (54% não se sentiam solitários e 15% apresentavam solidão frequente), 23% relataram uma piora e 10% se sentiam menos solitários. Isso nos permitiu ver como, para algumas pessoas, a solidão era uma experiência nova na velhice, e permitiu diferenciar aquelas para as quais a solidão era uma continuação do que haviam experimentado em estágios anteriores (Víctor et al., 2005b, conforme citado em Sancho et al. 2020, p. 23).

Sancho et al. (2020) descrevem a solidão como um problema multidimensional que inclui a privação como uma experiência ligada à falta de um vínculo íntimo, que é vivenciada, por exemplo, com sentimentos de vazio. A avaliação que a pessoa faz dessa experiência é importante, que pode levá-la a considerá-la uma realidade desesperadora ou a avaliá-la como um presente sobre o qual se pode intervir para obter uma melhora. Por fim, eles enfatizam que essa experiência pode ser acompanhada de emoções como frustração e desespero, além de culpa, tristeza e vergonha (De Jong Gierveld,

1987, 1998; Shute e Howitt, 1990, conforme citado em Sancho et al., 2020).

Cacioppo et al. (2015) destacam que, depois que o psiquiatra Fromm-Reichmann (1959) alertou sobre a importância do tema solidão e a necessidade de defini-lo com rigor, muitos autores o caracterizaram como uma condição psicológica e avaliaram as diferenças entre as pessoas, começando com a introdução de medidas que permitiriam quantificar essas diferenças. Entre eles, destacam-se Lynch e Convey (1979), Peplau, Russell e Heim (1979), Russell, Peplau e Cutrona (1980) e Weiss (1973). Além disso, esses autores se referem à definição de Peplau e Perlman (1982), na qual eles descrevem a solidão como uma experiência subjetiva negativa, que surge do contraste entre os laços que a pessoa gostaria de ter e os que ela realmente tem. Eles destacam a complexidade desse sentimento, pois ele pode ser vivenciado mesmo na companhia de muitas pessoas ou em casal. Por outro lado, há outro tipo de solidão que não tem a conotação negativa do tipo detalhado acima e que não é apenas procurado, mas é uma oportunidade de encontrar-se consigo mesmo, de desfrutar de um momento criativo e/ou de um descanso social.

Esses autores enfatizam a importância de se cercar de pessoas significativas e de se sentir conectado a elas, tendo proximidade, interação e confiança presentes no vínculo.

A complexidade do construto da solidão também reside no fato de que ela pode ser analisada levando-se em conta suas três dimensões: íntima, relacional e coletiva (Cacioppo et al., 2015). A dimensão da solidão íntima seria análoga à solidão emocional (Weiss, 1973, conforme citado em Cacioppo et al., 2015), que é a ausência de um vínculo significativo e recíproco, no qual se pode confiar em tempos de crise. Seguindo o desenvolvimento do mesmo autor, outra analogia é estabelecida entre a solidão relacional e a solidão social, sendo que esta última se refere à falta de um grupo mais

extenso de proximidade significativa, como a família e/ou o grupo de amigos. Por fim, a solidão coletiva refere-se à dimensão das identidades sociais valorizadas pelo indivíduo, aquelas que geram um senso de pertencimento coletivo.

De Jong et al. (2015) postularam um modelo de solidão com quatro grupos de determinantes da solidão: características pessoais (estado civil, saúde etc.), condições de vida desfavoráveis (status socioeconômico), rede social e/ou envolvimento social (rede pessoal de relacionamentos familiares e não familiares e participação em organizações comunitárias) e, por fim, nível de satisfação (qualidade percebida de sua rede social).

Iacobucci et al. (2023) afirmam que, além de as pessoas idosas solitárias sentirem que seus relacionamentos não têm a intimidade, a qualidade, a frequência e a intensidade que gostariam, elas têm uma sensação de falta de integração em seus grupos. Um cenário frequente ocorre quando a pessoa idosa está participando de uma reunião social, acompanhada de pessoas com quem se importa, mas não se sente ouvida, valorizada e/ou respeitada. Às vezes, também acontece de a pessoa perceber que seus relacionamentos têm um certo nível de superficialidade e fraca troca afetiva, o que pode levar a emoções como tristeza, vazio, desespero, aborrecimento, tédio, desesperança, além de um sentimento de vulnerabilidade, baixa autoestima e/ou falta de um projeto de vida. É importante estar ciente dessas possíveis reações ao problema da solidão para facilitar a detecção precoce.

Embora a detecção e o tratamento da solidão indesejada em pessoas idosas sejam de vital importância, existe certa controvérsia sobre os efeitos devastadores desse problema em relação à divulgação na sociedade. Nesse sentido, em Bakardadeak. *Explorando a solidão entre pessoas que envelhecem em Guipuzkoa*, Sancho et al. (2020) propõem o seguinte:

O alarme social sobre a solidão na velhice pode fazer mais mal do que bem. O discurso alarmista do calibre que está sendo produzido pode contribuir para a manutenção de estereótipos negativos associados à velhice (Victor et al., 2000) e para sua incorporação por parte dos próprios idosos, pois eles veem a solidão como um problema sério e esperado nessa faixa etária (Schoenmakers, Van Tilburg e Fokkema, 2014; Torstam, 2007). De fato, apesar das evidências existentes de que se trata de uma experiência que ocorre em outros grupos populacionais, a solidão é frequentemente concebida como um problema específico da idade avançada, embora os dados de prevalência não apoiem essa ligação (Dykstra, 2009; Ellaway,

Wood e MacIntyre 1999; Victor et al., 2018). A relevância de desmontar esses estereótipos tem a ver com a profecia autorrealizável, pois ver a solidão como um evento que acontecerá na velhice pode fazer com que ela seja vista como inevitável e fazer com que as pessoas desistam de tentar melhorar sua situação antes mesmo de começar (Hilton e Von Hippel, 1996; Schoenmakers et al., 2014) (Sancho et al., 2020, p. 9).

Sancho et al. (2020) argumentam que as diferentes maneiras pelas quais o conceito de solidão foi estudado levaram a uma tipologia da solidão que engloba fatores ligados à dimensão, à temporalidade e ao tipo de déficit (Perlman e Peplau, 1981, conforme citado em Sancho et al., 2020).

Tabela 11

Tipos de solidão

Dimensão	<p>Solidão existencial: considerada positiva e parte da condição humana, ela pode favorecer o crescimento pessoal.</p> <p>Ansiedade da solidão: considerada negativa (Moustakas, 1961, conforme citado em Sancho et al., 2020).</p>
Temporiedade	<p>A solidão como um estado temporário: relacionada a eventos específicos.</p> <p>Solidão como um traço crônico ou duradouro: com características temperamentais (também chamadas de primárias, associadas à personalidade) ou situacionais (também chamadas de secundárias, é uma resposta a mudanças no contexto socioambiental e/ou eventos externos) (Weiss, 1973, conforme citado em Sancho et al., 2020).</p>
Déficit	<p>Solidão emocional: falta de um relacionamento pessoal e íntimo.</p> <p>Solidão social: falta de conexão social ampla (Weiss, 1973, conforme citado em Sancho et al., 2020).</p>

3.3. Fatores que favorecem o surgimento da solidão e do isolamento social

Iacub et al. (2023) destacam a multideterminação dos problemas de solidão e isolamento social. Com base nisso – sem ignorar as características de personalidade e os diferentes estilos de apego que as pessoas têm – eles propõem uma série de situações, frequentes na velhice, que facilitam que a pessoa sofra os problemas da solidão indesejada e do isolamento social. Isso inclui luto, aposentadoria e deficiências sensoriais e motoras.

Luto

Muitas vezes, o luto é a porta de entrada para a solidão indesejada e/ou o isolamento social; isso geralmente acontece por causa das emoções que acompanham esses processos ou por causa da mudança que isso pode representar na rede de apoio da pessoa idosa. Embora as perdas ocorram ao longo da vida, elas ocorrem com mais frequência na velhice, por exemplo, diferentes papéis, pessoas importantes, certas habilidades, trabalho, animais de estimação etc.

Aposentadoria

Outra mudança frequente na velhice é a aposentadoria, evento que tem certas particularidades pois, por exemplo, representa uma situação nova para muitas pessoas que inauguram em suas vidas o fato de não terem rotinas pré-estabelecidas, sejam elas institucionais ou autogeridas, nem trocas necessárias e periódicas com outras pessoas. Embora isso possa ser vivenciado como uma situação de liberdade para algumas pessoas, para outras pode gerar emoções intensas ligadas à incerteza ou ao medo. Em muitos casos, as formas de passar por esse novo estágio estarão relacionadas às possibilidades que a pessoa teve de refletir antecipadamente sobre isso, tanto individualmente quanto participando de ar-

ranjos pré-aposentadoria. A possibilidade de elaborar projetos de vida para a fase pós-aposentadoria pode fazer uma grande diferença nas trocas sociais da pessoa e em seu senso de vida e integração.

Deficiências sensoriais e motoras

Iacub et al. (2023) argumentam que as deficiências sensoriais e motoras representam outro grande conjunto de possíveis barreiras à socialização. No caso de idosos com deficiência auditiva, a dificuldade de entender o que é dito a uma certa distância ou em espaços com muitos sons simultâneos, juntamente com a dificuldade geral de audição, leva-os a se afastar de situações sociais, gerando um comportamento de evitação. É muito comum que o entorno do idoso não compreenda o motivo real do comportamento de evitação, decodificando como falta de interesse, por exemplo, o que na realidade responde a dificuldades de comunicação e de se sentir integrado.

Além disso, os idosos geralmente demoram a consultar um especialista, atrasando a possível indicação de aparelhos auditivos. No caso dos que já os possuem, há baixa adesão ao seu uso, seja por dificuldades relacionadas à calibração ou ao acompanhamento durante a adaptação.

A deficiência visual que muitos idosos têm é outro aspecto ligado à solidão indesejada e ao isolamento social, tanto por causa das dificuldades para se locomover usando transporte público quanto porque limita a comunicação interpessoal devido à perda de sinais não verbais, como movimentos labiais, expressões faciais e linguagem corporal, levando a uma diminuição da participação social.

Em alguns casos, a situação social é agravada quando a pessoa sofre de deficiência auditiva e visual, pois isso não permite as compensações que ocorrem quando a deficiência sensorial é de apenas um sentido.

Além disso, é necessário levar em conta que, na velhice, a deterioração do caminhar pode aumentar, e essa situação geralmente é agravada pela presença de doenças crônicas. A instabilidade do caminhar pode ter efeitos físicos e emocionais. Embora seja uma das principais causas de deficiência funcional, incapacidade, morte e um indicador de isolamento e institucionalização, muitas vezes ela não é tratada adequadamente. Além disso, é comum que o entorno do idoso seja superprotetor devido ao medo de quedas, tornando a situação mais complexa e acrescentando obstáculos à socialização.

Outro fator relacionado às questões abordadas neste estudo é a saúde bucal dos idosos. Yáñez-Haro e López-Alegría (2022) concluíram, a partir de uma revisão sistemática, que há evidências de uma ligação entre a deterioração da qualidade de vida de pessoas idosas e sua saúde bucal, principalmente devido à perda de dentes.

Levando em conta a perspectiva da interseccionalidade, é importante observar que há outros aspectos relacionados à solidão indesejada e ao isolamento social em pessoas idosas, como o fazer parte da comunidade LGBT. Nesse sentido, Fernández-Roses et al. (2024) afirmam que “a solidão, além de ser um fenômeno individual subjetivo, é o resultado de fatores sociais complexos que precisam ser abordados” (p. 1) e, portanto, propõem analisar como as estruturas sociais e a desigualdade influenciam a experiência da solidão.

Rada Schultze (2018) ressalta que lésbicas e gays idosos sofrem dupla discriminação: homofobia (por causa de sua orientação sexual) e discriminação etária (por causa de sua idade).

Parte desse grupo, tendo sido socializado em outro contexto sociocultural – época em que, como vimos, a comunidade LGBT era rotulada como perver-

sa, doente e degenerada por causa de sua preferência sexual –, teve de levar uma “vida dupla”, deixando sua orientação sexual no escuro, permanecendo em grande parte isolado e solitário para, de alguma forma, repelir ou evitar qualquer possível humilhação. Assim, eles se tornaram um subgrupo invisível e altamente vulnerável da população (Rada Schultze, 2018, pp. 46-47).

Marhánková (2019) apresenta outro aspecto importante ligado ao sentimento de solidão experimentado por algumas pessoas da comunidade LGBT quando entram em uma residência de longa permanência:

Em seu estudo, Stein et al. (2010) apontam para os sentimentos de solidão e estresse vivenciados por pessoas LGBT idosas em instituições em relação à incapacidade de falar abertamente sobre suas vidas (incluindo o trauma causado pela morte de um parceiro que, no entanto, não é reconhecido como tal) (p. 9).

3.4. Efeitos da solidão indesejada e do isolamento social sobre a saúde

Yanguas Lezaun et al. (2020) argumentam que há determinantes intrínsecos e extrínsecos que moldam o estado de saúde das pessoas. Os fatores intrínsecos incluem aspectos clínicos, genéticos e de fragilidade. Os fatores condicionantes extrínsecos incluem os aspectos ligados ao ambiente social e físico. Esses dois tipos de fatores condicionantes se reforçam mutuamente e têm uma influência recíproca. Nesse sentido, as meta-análises conduzidas por Holt-Lunstad et al. (2010, 2015, conforme citado em Yanguas Lezaun et al., 2020) mostraram como a solidão e o isolamento social aumentam o risco de mortalidade, comparável a outros fatores de risco que são mais amplamente conhecidos e mais amplamente vinculados.

A National Academies of Sciences (2020) observou que o isolamento social e a solidão indesejada são problemas sérios de saúde pública, embora não sejam levados em consideração na medida em que sua gravidade exigiria. Esta publicação faz referência às principais pesquisas sobre os efeitos devastadores da solidão indesejada e do isolamento social sobre a saúde física e mental dos idosos:

- O isolamento social aumenta significativamente o risco de mortalidade por todas as causas, um risco que pode rivalizar com os riscos do tabagismo, da obesidade... (Holt-Lunstad et al., 2017).
- Estar socialmente conectado de várias maneiras está associado a uma probabilidade 50% maior de sobrevivência, e alguns indicadores de integração social estão associados a uma probabilidade 91% maior de sobrevivência (Holt-Lunstad et al., 2010).
- O isolamento social foi associado a um risco 29% maior de mortalidade por todas as causas e a um risco 25% maior de mortalidade por câncer (Fleisch Marcus et al., 2017; Holt-Lunstad et al., 2015).
- A solidão tem sido associada a taxas mais altas de depressão clinicamente significativa, ansiedade e pensamento suicida (Beutel et al., 2017).
- A solidão foi associada a um risco 59% maior de comprometimento funcional e a um risco 45% maior de morte (Perissinotto et al., 2012).
- Relacionamentos sociais ruins (caracterizados por isolamento social ou solidão) foram associados a um aumento de 29% no risco de doença coronariana e de 32% no risco de sofrer um acidente vascular cerebral (Valtorta et al., 2016a).
- A solidão entre pacientes com insuficiência cardíaca foi associada a um risco quase quatro vezes maior de morte, um risco 68% maior de hospitalização e um risco 57% maior de visitas ao departamento de emergência (Manemann et al., 2018).
- O isolamento social tem sido associado a um risco aproximadamente 50% maior de desenvolver demência (Kuiper et al., 2015; Penninkilampi et al., 2018) (National Academies of Sciences, 2020, pp. 1-2).

A pesquisa analisou a relação entre o baixo envolvimento na comunidade, a solidão, o isolamento e o risco de demência. Uma meta-análise de 19 estudos (Kuiper et al., 2015) mostrou que as pessoas que têm mais sentimentos de solidão, baixa participação social e menor frequência de contato social têm um risco maior de desenvolver demência. Esses autores, com base em uma análise de estudos, sugerem que é a menor interação social que aumenta o risco de demência, em vez de aspectos mais específicos da rede social, como o tamanho ou a satisfação com ela.

Iacub et al. (2023) afirmam que diversas pesquisas têm estudado a relação entre ideação suicida e suicídio com solidão indesejada e isolamento social. A maioria constatou uma forte relação entre solidão e tentativas de suicídio, independentemente da depressão. Além disso, foi encontrada uma relação entre ideação suicida ou automutilação em idosos solitários (Huang, et al., 2017, Wand et al., 2018 e Van Wijngaarden et al., 2015, conforme citado em Iacub et al., 2023).

3.5. Tipos de intervenções

Cacioppo et al. (2015) destacam que, com o reconhecimento da solidão como um fator de risco para várias condições, tem havido um interesse crescente na elaboração de intervenções para prevenir ou reduzir os sentimentos de solidão.

Campanhas de conscientização foram implementadas em diferentes países com o objetivo de prevenir e reduzir o estigma social associado à solidão. Por exemplo, no Reino Unido, foi desenvolvida uma campanha que fornece informações valiosas sobre a questão da solidão, tanto em relação à sua desestigmatização quanto a recursos úteis em diferentes lugares aos quais se pode recorrer para lidar com situações específicas, como melhorar as habilidades digitais dos idosos, descobrir oportunidades de voluntariado e os diferentes tipos de serviços de apoio disponíveis em cada bairro.

Por outro lado, nos Estados Unidos, com o objetivo de facilitar a busca de informações valiosas para gerar novos relacionamentos sociais, a Fundação AARP criou o Connect2Affect. Lá, as pessoas podem encontrar orientação desde sobre como fazer novos amigos, até o uso de tecnologia inovadora destinada a promover relacionamentos.

Com relação aos diferentes modelos de intervenções, esses autores incluem, como parte de um primeiro modelo, aqueles orientados para uma resposta individual focada, por exemplo, no fornecimento de apoio social a pessoas em situação de solidão. Esse tipo de proposta tem a limitação de não gerar interações recíprocas, o que é de grande importância para atenuar o sentimento de solidão.

Um segundo modelo se concentra em aumentar as possibilidades de interação social, embora eles ressaltem que mais interação não significa interação de boa qualidade.

O terceiro modelo apresentado acima fornece uma resposta complementar aos anteriores, promovendo uma melhora nas habilidades sociais de pessoas com sentimentos de solidão (Cacioppo et al., 2015).

Há diferentes tipos de intervenções desenvolvidas para lidar com o problema da solidão, que podem ser organizadas de acordo com diferentes critérios. Por um lado, elas podem ser divididas de acordo com o fato de serem genéricas ou específicas. Entre as genéricas, estão aquelas que visam melhorar diferentes aspectos da vida das pessoas, como a solidão. Nesse subgrupo, estão as intervenções voltadas para o desenvolvimento de habilidades e lazer, terapias psicológicas e atividades de cuidados com a saúde, entre outras. Intervenções específicas, por outro lado, têm como objetivo reduzir a solidão de forma direta, por exemplo, as que usam novas tecnologias e as que visam gerar novas amizades (*befriending*), entre outras (Schoenmakers, 2013; Víctor et al., 2018, conforme citado em Sancho et al., 2020).

As intervenções podem ser agrupadas de acordo com seu formato, se em grupos ou individualmente, ou de acordo com o tipo de atividade (por exemplo, terapêutica ou educacional). Outra forma de agrupamento pode ser feita de acordo com a área em que a intervenção ocorre, que pode ser residencial ou comunitária.

Outra forma de organizar os tipos de intervenção é fortalecer o apoio social, aumentar as possibilidades de interação social, melhorar as habilidades sociais ou trabalhar a cognição social desadaptativa (Masi et al., 2011; McWhirter, 1990; Perese e Wolf, 2005; Rook, 1984, conforme citado em Sancho et al., 2020).

Jopling (2015, conforme citado em Sancho et al., 2020) sugere a importância de incorporar, entre os critérios para categorizar as intervenções sobre solidão, os aspectos ligados à maneira de alcançar as pessoas com sentimentos de solidão, a compreensão desse problema em

relação ao ciclo de vida das pessoas e a maneira de oferecer apoio para que a pessoa possa acessar a intervenção de que precisa. “Esses elementos que abordam o nível micro ou individual seriam os chamados serviços básicos e constituem o primeiro passo para levar as intervenções às pessoas que precisam delas e que, por diferentes razões, não chegam a elas” (Sancho et al., 2020, p. 30).

Por sua vez, Yanguas Lezaun et al. (2020) argumentam que, embora devido às características dos desenhos metodológicos implementados e sua falta de robustez, ainda não seja possível determinar quais intervenções são mais eficazes para mitigar esses problemas, há certas particularidades das intervenções que favorecem melhores resultados.

Esses autores levantam a diferença nos desenvolvimentos teóricos em relação aos vários tipos de intervenções destinadas a reduzir a solidão e o isolamento dos idosos. Eles as agrupam em intervenções individuais e em grupo.

Muitas das intervenções individuais se concentram na companhia. Embora algumas sejam realizadas por profissionais, a maioria é feita por voluntários, principalmente na casa do idoso. Em alguns casos, incentiva-se a saída de casa e a realização de atividades. Essas intervenções também são realizadas por telefone.

As intervenções em grupo têm como objetivo aumentar a participação social dos idosos, aumentar seu bem-estar e melhorar sua qualidade de vida. Isso inclui grupos de apoio para diferentes tipos de patologias, programas intergeracionais e workshops para idosos, entre outros.

Em relação ao tipo de intervenções baseadas em novas tecnologias, há diferentes aplicativos que facilitam a comunicação remota com outras pessoas. Embora cada vez mais pes-

soas idosas estejam encontrando na Internet uma ferramenta para interagir com outras pessoas, a exclusão digital ainda está presente e põe em evidência as limitações de tais intervenções.

Uma análise das intervenções (Dickens et al., 2011, conforme citado em Yanguas Lezaun, 2020) constatou que as intervenções em grupos de apoio foram as mais benéficas em termos de melhoria dos níveis de saúde, aumento da participação social e redução da solidão. Uma descoberta interessante para ajudar na elaboração de intervenções futuras é o aumento da sensação de controle sobre as atividades que os idosos realizavam, conforme relatado por eles mesmos após participarem dos grupos. As atividades que incluíram a dimensão educacional foram as mais eficazes.

Em “Solidão – Guia para a ação” (em tradução livre), Marsillas e del Barrio (2022) classificam os diferentes tipos de intervenções de acordo com o fato de serem abordagens diretas ou de serem desenvolvidas em relação ao entorno do idoso. O primeiro grupo inclui intervenções que visam promover e possibilitar conexões sociais, bem como intervenções que visam apoiar as pessoas na manutenção dos relacionamentos atuais e intervenções que visam a mudar a maneira como os idosos veem seus relacionamentos. O segundo grupo inclui intervenções destinadas a gerar facilitadores estruturais que colaborem na prevenção da solidão em idosos com fatores de risco. Esses facilitadores incluem o trabalho na vizinhança, o desenvolvimento de projetos comunitários, a participação em trabalhos voluntários e a construção de uma visão real e positiva do envelhecimento.

Iacub et al. (2023) argumentam que o sistema de saúde é o local privilegiado de conexão com a comunidade, portanto, é essencial que os serviços de atendimento sejam capazes de identificar pessoas em risco de isolamento social ou solidão indesejada para desenvolver as

estratégias preventivas necessárias. Também é necessário que os idosos sejam informados sobre os riscos à sua saúde física e mental associados a esses problemas para que possam tomar decisões adequadas.

Da mesma forma, a participação das equipes de atendimento é essencial para a implementação de programas que incorporem a prescrição socio sanitária entre suas intervenções. Entre essas recomendações, os profissionais podem incorporar todos os recursos socio sanitários presentes em sua comunidade (espaço sociorrecreativo, workshop, entre outros). Dessa forma, as necessidades dos idosos são atendidas de forma integral, com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida (OISS, 2020).

Iacub et al. (2023) argumentam que são necessárias ações em três níveis diferentes:

Conscientizar e informar

- Divulgar a temática da solidão e do isolamento, tanto em relação aos riscos envolvidos quanto à dificuldade de detectá-los em relação ao estigma associado. A produção de guias sobre o assunto, tanto para idosos, como para suas redes sociais, equipes de saúde e comunidade em geral, deve oferecer conteúdo claro e adequado a cada setor (OISS, 2020).

Prevenir

- Fornecer informações locais sobre espaços de integração para idosos (centros para idosos, programas universitários para idosos, trabalho voluntário etc.).

- Incentivar a participação em espaços de grupo.

- Gerar espaços de alfabetização digital. “A inclusão digital não é simplesmente uma capacitação tecnológica ou um

problema técnico a ser resolvido: é de fato um direito e uma oportunidade para garantir a plena participação social e, com isso, construir uma cidadania digital ativa” (OISS, 2020).

- Projetar diferentes tipos de instâncias, dentro da comunidade, para detectar pessoas em risco de solidão e incorporar ao sistema de saúde instâncias para detectar pessoas em situação de solidão ou com maior risco de sofrer com isso, a fim de poder intervir precocemente.

Abordar

- Psicoeducação em saúde individual e em grupo. Explicar as mudanças esperadas nessa fase da vida possibilita passar por ela com melhores ferramentas. Essa estratégia ajuda a dissipar os temores baseados em concepções errôneas; informações precisas no momento certo são de importância vital (OISS, 2020).

- Avaliar os componentes da situação de solidão do idoso a fim de projetar um esquema de intervenção adaptado às suas necessidades (OISS, 2020).

- Consultar os mecanismos de participação da comunidade. Há várias opções de instituições que promovem a participação de idosos na comunidade como, por exemplo, Clubes Diurnos, Centros para Aposentados, Turismo Social, Acampamentos de Férias, Programas Universitários para Idosos, entre outros (OISS, 2020).

- Fornecer apoio e acompanhamento psicológico. Em situações que o exijam, é importante consultar um profissional treinado em psicogerontologia. Ele pode ser buscado por motivação pessoal ou por sugestão de pessoas ao seu

redor (família, amigos e/ou coordenadores de espaços de grupo que frequentam) (OISS, 2020).

- Promover os primeiros socorros psicológicos. O objetivo é oferecer ferramentas simples que forneçam recursos e apoio em momentos de solidão ou isolamento, por meio de acompanhamento telefônico ou serviços localizados em centros de saúde (OISS, 2020).

- Facilitar. Melhorar a acessibilidade arquitetônica e urbana para possibilitar os encontros. Nesse sentido, é de grande importância que as calçadas, os tempos dos semáforos, entre outros, sejam acessíveis ao tempo e recursos dos idosos.

- Aprimorar as habilidades sociais. Participar de espaços de grupo onde se possa adquirir conhecimento sobre como melhorar a interação com outras pessoas e treinar estratégias, colaborar para melhorar os relacionamentos e o bem-estar subjetivo. As habilidades sociais podem ser treinadas tanto em termos do que é expresso quanto em termos de ações. Embora seja aconselhável abordar essa questão em espaços de grupo, essa estratégia também pode ser incorporada em dispositivos individuais (pp. 10-11).

3.6. O impacto da pandemia e a questão da solidão indesejada

A pandemia da COVID-19, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020, teve um forte impacto na população, mas principalmente nos idosos, considerados um dos principais grupos de risco, sendo uma população mais suscetível ao contágio e ao desenvolvimento de sintomas graves, devido à maior presença de comorbidades, doenças crônicas ou deficiências.

Como medida preventiva, os estados implementaram políticas de isolamento ou confinamento compulsório e medidas que restringiam o contato social. Essa situação implicou uma mudança nos hábitos e rotinas da população e teve repercussões diretas em aspectos como a redução da atividade física, a limitação da participação comunitária, a transformação dos laços sociais, o surgimento de desconforto psicológico, entre outros.

Nesse contexto, diferentes estudos mostraram como a pandemia da COVID-19 tornou visível e acentuou o problema da solidão indesejada e do isolamento, bem como seus efeitos negativos sobre o bem-estar da população idosa. Pinazo (2020) argumenta que, além do impacto na saúde dos idosos, a pandemia e as mudanças provocadas pelas políticas de isolamento tiveram um impacto considerável na saúde psicológica e emocional das pessoas. Já Torío López (2021) argumenta que a maioria dos idosos passou por situações de solidão durante a pandemia, afetando desde as emoções até os processos cognitivos e situações de fragilidade e vulnerabilidade, incluindo transformações interpessoais, sociais e culturais significativas.

Outras pesquisas buscaram avaliar, a partir de uma perspectiva empírica, o impacto da pandemia e do confinamento na população idosa. De acordo com os resultados da Pesquisa sobre o impacto da COVID-19 no sentimento de solidão indesejada dos idosos, realizada pelo

Observatório da Solidão na cidade de Barcelona (2020), 41% dos idosos pesquisados afirmaram ter aumentado seu sentimento de solidão durante o confinamento causado pela pandemia da COVID-19. Dentro desse grupo, é possível destacar três fatores principais relacionados a esse aumento do sentimento de solidão: o fator relacional, pois 43% associaram esse aumento à diminuição, limitação ou ausência de contatos sociais e pessoais; o fator existencial, pois 21% o relacionaram a sentimentos de angústia, vazio, tristeza, desesperança ou desmotivação causados pela pandemia; e o fator de isolamento físico causado pelas medidas de confinamento implementadas, motivo destacado por 16% dos idosos que perceberam esse aumento.

Enquanto isso, de acordo com o estudo realizado pela Fundação “La Caixa” (García González, Montero, Grande, 2021) na região da Andaluzia, o sentimento de solidão na população idosa aumentou de 47% para 56% durante o confinamento por causa da pandemia da COVID-19. Esse percentual também foi maior no segmento de mulheres idosas: 62% relataram sentimentos de solidão durante o confinamento, enquanto no caso dos homens, a incidência desse sentimento foi de 50%. Por outro lado, durante a pandemia, a solidão aumentou significativamente entre as pessoas de 65 a 79 anos, enquanto a população acima de 80 anos, que tinha níveis mais altos de solidão antes do confinamento, não apresentou aumentos significativos.

O estudo de Campo et al. (2021) buscou reconhecer as variáveis que influenciam o sentimento de solidão na população idosa que vive na cidade de Buenos Aires, no contexto do isolamento social compulsório no contexto da pandemia da COVID-19. Nesse sentido, a pesquisa mostrou que 37,6% da população percebia sentimentos de solidão, considerando que as variáveis mais relevantes para os sentimentos de solidão eram ser mulher, pertencer à faixa etária de 65 a 69 anos, viver em lares

nucleares incompletos e ter baixos recursos econômicos.

O estudo realizado pela ONU Mulheres (2022) buscou fornecer informações sobre o impacto psicossocial da pandemia da COVID-19 no grupo específico de mulheres idosas na Argentina. Foi usada uma metodologia mista que combina abordagens qualitativas e quantitativas. A amostra foi composta de 300 mulheres idosas que moravam em diferentes regiões da Argentina. Entre os resultados da pesquisa, pode-se observar que as mulheres idosas apresentaram diferenças no impacto em suas vidas diárias, dependendo se viviam sozinhas ou com outras pessoas. Elas desenvolveram mecanismos de adaptação que lhes permitiram passar por esse estágio com maior bem-estar. Embora, na maioria dos casos, a saúde física tenha sido mantida, um quarto das mulheres entrevistadas relatou uma piora em sua saúde, principalmente por causa da diminuição da atividade física e/ou ao adiamento de exames médicos. Em termos de impacto psicológico, elas relataram ter experimentado uma série de emoções, como tristeza, medo, ansiedade, irritabilidade, intolerância, entre outras. Em relação aos aspectos psicossociais, elas destacaram a diminuição ou perda do contato físico e presencial com a família e os amigos como uma das mudanças mais significativas.

A pesquisa realizada por Iacub et al. (2020) buscou pesquisar os efeitos emocionais da pandemia em pessoas idosas na Cidade Autónoma de Buenos Aires. Para isso, foi realizada uma pesquisa telefônica com 757 idosos durante os primeiros meses do isolamento social preventivo. Entre os resultados obtidos, podemos destacar o alto nível de regulação emocional presente entre os idosos pesquisados, com um alto nível de bem-estar. Foi possível observar uma diferença entre os idosos mais jovens, que relataram sentir mais emoções ligadas a maior irritabilidade, ansiedade, medo, entre outras. Além dos idosos mais jovens, os

grupos em que se observou um nível mais baixo de regulação emocional foram as mulheres, os que viviam com grupos familiares e os que tinham um nível de escolaridade mais baixo.

A situação de isolamento físico produzida pela pandemia da COVID-19, sem dúvida, possibilitou a reflexão sobre a solidão dos idosos e permitiu que ela fosse considerada uma questão relevante a ser abordada principalmente pelas políticas públicas.

Assim, os estados tiveram que implementar ações para limitar o impacto da crise e aplicar medidas específicas para responder aos problemas mais importantes decorrentes da emergência de saúde. Em relação à solidão indesejada e ao isolamento social das pessoas idosas, conforme detalhado no Boletim no 21 do Programa Ibero-americano de Cooperação sobre a Situação dos Idosos (PICS-PAM, 2020), os países da região reajustaram as políticas pré-existentes e/ou implementaram novas ações com o objetivo de mitigar os efeitos negativos da pandemia sobre esse tema.

Na Argentina, o Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas (INSSJP) desenvolveu uma plataforma digital chamada “Comunidade PAMI”, que teve como objetivo oferecer diferentes propostas recreativas, culturais e informativas, bem como a geração de um espaço para a troca de experiências para pessoas idosas, com o objetivo de acompanhar situações de confinamento e isolamento físico. Isso incluiu a implementação de oficinas virtuais sobre o uso de ferramentas digitais, atividade física, ioga, hábitos saudáveis, canto, receitas culinárias, entre outros, bem como a publicação de materiais recreativos, propostas culturais e recomendações socio sanitárias.

Além disso, foi montada uma rede de voluntários para dar apoio, escuta e suporte afetivo e emocional, coordenada por uma equipe

de profissionais da área psicossocial, responsável por gerar um vínculo telefônico e/ou digital com os idosos afiliados que solicitassem ser contatados e acompanhados por essa rede.

No Brasil, a Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, em conjunto com a Ouvidoria Nacional, criou um canal exclusivo dentro do Disque 100, com o objetivo de oferecer apoio emocional, orientações preventivas e de autocuidado e atendimento especializado a idosos em situação de isolamento social.

Nesse caso, o “Disque 100” é uma linha telefônica criada em 1997 e administrada pela Ouvidoria Nacional, que funciona como um canal de informação e denúncia de possíveis abusos e/ou violações de direitos ou relatos de agressão e maus-tratos para a população em geral. No entanto, no âmbito da pandemia da COVID-19, foi criado um canal exclusivo dentro desse serviço telefônico pré-existente para o acompanhamento de idosos em situações de isolamento e solidão indesejada.

Para isso, foi elaborado um Protocolo de Atendimento específico e desenvolvido um treinamento para as pessoas que atendem a linha telefônica, sobre abordagem, informação e tratamento dos idosos que fazem as ligações.

No Chile, o Servicio Nacional del Adulto Mayor (Serviço Nacional para Idosos, SENAMA) implementou um conjunto de medidas com o objetivo de prevenir a solidão entre os idosos e garantir sua qualidade de vida no contexto do isolamento social. Entre eles, é possível destacar o fortalecimento do Fono Mayor, uma linha telefônica gratuita que, assim como no Brasil, vinha operando com o objetivo de resolver dúvidas e fazer consultas sobre a oferta de programas do Estado para idosos. No contexto da pandemia da COVID-19, decidiu-se reorientar o trabalho dessa linha telefônica para fornecer

apoio emocional e acompanhamento psicológico por meio de uma equipe de assistentes sociais e profissionais da área psicossocial do SENAMA, acompanhados por uma rede de colaboradores integrantes do voluntariado “Yo Te Ayudo” (Eu te ajudo).

Da mesma forma, para os grupos mais frágeis, o SENAMA forneceu o Serviço de Teleatendimento, por meio da entrega de um telefone celular habilitado com um software que funciona como um botão de pânico e possui dados móveis e minutos ilimitados para se comunicar com teleoperadores especializados em Gerontologia e com seus contatos significativos. No Programa de Assistência Domiciliar, foram criadas diretrizes de ação para manter seu funcionamento, minimizando os riscos de contágio.

Na Espanha, o Instituto de Idosos e Serviços Sociais (IMSERSO) já trabalhava, antes da pandemia, a problemática da solidão indesejada entre os idosos. No entanto, a crise socio sanitária causada pela COVID-19 tornou necessário fortalecer e aprofundar essas ações. Em 2020, trabalhou-se no desenvolvimento de uma Estratégia Nacional contra a Solidão Indesejada em Idosos, que incluiu medidas de curto, médio e longo prazo para a prevenção e o enfrentamento desse problema.

Dessa forma, os principais objetivos da Estratégia Nacional eram conscientizar toda a população e as organizações da sociedade civil sobre a responsabilidade de participar da construção de uma sociedade que respeitasse os direitos dos idosos; desenvolver a sociabilidade dos idosos promovendo as relações interpessoais por meio da família, dos serviços sociais e do trabalho voluntário; concentrar os programas em idosos com deficiências ou em situação de dependência que são forçados a viver sozinhos; promover pesquisas e coleta de dados para tornar visíveis a extensão e as características do problema da solidão entre os idosos; promover a criação de um Fundo de

Inovação, apoiado em conjunto com empresas e fundações, para fornecer recursos para pesquisar os meios mais eficientes necessários em cada comunidade para ajudar as pessoas a se conectarem e estabelecerem vínculos entre seus membros; oferecer e promover programas de treinamento para profissionais que trabalham com idosos, bem como a elaboração de guias e recomendações para ajudar as pessoas que se sentem sozinhas; promover programas de treinamento, apoio e descanso para as famílias; melhorar a taxa de atividade dos idosos nos diferentes dispositivos existentes em seu entorno, como centros de idosos, centros de lazer e esportes; e realizar Campanhas de Conscientização.

No México, o Centro Integral del Adulto Mayor (Centro Integral do Idoso, CIAM) de Campeche, um espaço criado em 2016, que promove a participação e a integração social, econômica e cultural dos idosos por meio da prestação de serviços de saúde e de diversas atividades acadêmicas e recreativas, criou a iniciativa “Contigo en la Distancia”, com o objetivo de garantir, virtualmente, o atendimento aos idosos no contexto do confinamento forçado devido à pandemia da COVID-19. Dessa forma, essa estratégia possibilitou o fornecimento de informações sobre recomendações socio sanitárias e práticas de autocuidado, materiais para apoio emocional, bem como a implementação de estratégias de intervenção e acompanhamento por meio do uso de ferramentas digitais.

Entre elas, é possível destacar o envio de mensagens diárias aos idosos, por meio de grupos de WhatsApp, com informações e rotinas de exercícios, atividades de estimulação cognitiva, recomendações alimentares e hábitos saudáveis; atendimento personalizado, via telefone, com nutricionistas e fisioterapeutas para consultas e acompanhamentos específicos; atividades acadêmicas, culturais e recreativas por meio de chamadas de vídeo individuais ou em grupo; e a disseminação de vídeos informativos relacionados a questões pandêmicas,

ações preventivas e medidas de mitigação, bem como tópicos médicos de interesse focados principalmente na prevenção.

Essa estratégia também foi acompanhada de visitas presenciais a idosos que moram sozinhos e de apoio para o desenvolvimento de algumas atividades, como compras e trâmites.

No Paraguai, o Instituto de Previdência Social (IPS) promove os Clubes “Vida Plena”, que foram criados em diferentes localidades do país, com o objetivo principal de gerar ações que contemplem a promoção, a prevenção e a proteção da saúde dos idosos, com foco no envelhecimento ativo. Embora o isolamento preventivo implementado pela COVID-19 tenha determinado a cessação das atividades presenciais nesses dispositivos, o IPS promoveu uma mudança na modalidade de participação sob a opção digital e à distância, com o objetivo de gerar ações que minimizem os efeitos negativos do isolamento social, garantindo a continuidade das atividades e acompanhando os idosos durante esse contexto.

Essa medida envolveu o acompanhamento e a assistência aos idosos por meio de ligações telefônicas e/ou chamadas de vídeo, de forma individual, via telemedicina preventiva ou em grupo por meio de espaços virtuais de lazer e educação, adaptados para manter a sociabilidade e estimular hábitos saudáveis que previnam situações de solidão indesejada e depressão nos diferentes grupos de participantes. Além disso, de forma complementar, foi criado um espaço de aconselhamento voltado para as redes sociofamiliares dos idosos.

Na República Dominicana, o Conselho Nacional do Idoso (CONAPE) desenvolveu um sistema de atendimento psicológico, na modalidade virtual, por meio de serviços de teleatendimento, chamadas telefônicas, chamadas de vídeo ou reuniões virtuais, com o objetivo de avaliar os processos cognitivos e afetivos dos idosos que o requerem, por meio da admi-

nistração de uma série de instrumentos que avaliam várias dimensões: função cognitiva, com ênfase na memória e na orientação (escala “Pfeiffer”), quantifica possíveis sintomas depressivos (Escala de “Depressão Geriátrica GDS-15”) e mede a solidão social com base na experiência subjetiva de insatisfação com a sociedade em que o idoso vive, em termos de estilos de vida, valores e uso de novas tecnologias (“Escala Leste II”).

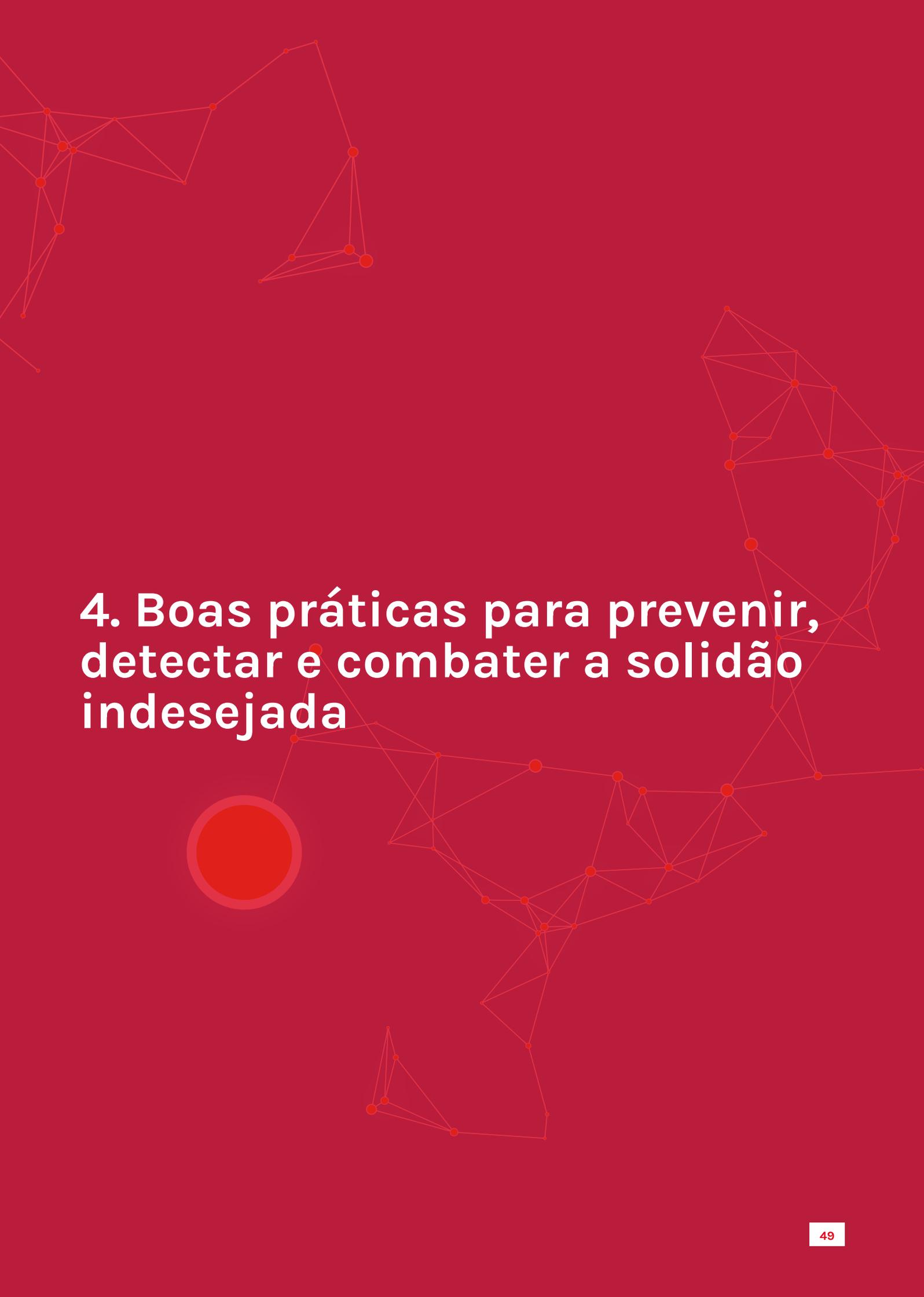
Posteriormente, a equipe de atendimento psicológico do CONAPE, de acordo com os resultados obtidos, complementou essa ação em uma segunda instância, onde foi elaborado um plano de intervenções com o objetivo de favorecer e estimular a integração e a participação social dos idosos participantes. As possíveis intervenções podem incluir terapia cognitivo-comportamental, apoio emocional, reabilitação cognitiva e psicoeducação familiar, entre outras.

No Uruguai, o Plano Ibirapitá está em operação desde 2015, projetado e implementado pelo Centro Ceiba, juntamente com o Programa Nacional de Voluntariado do Ministério do Desenvolvimento Social, que visa promover a inclusão digital e fortalecer o tecido intra e intergeracional, por meio do uso e da apropriação de novas tecnologias, buscando contribuir para o empoderamento das pessoas idosas, gerando oportunidades e conteúdos para evitar o isolamento e a solidão.

No contexto da pandemia da COVID-19, o Plano Ibirapitá reconfigurou suas ações, passando da modalidade presencial para a virtual, gerando novas estratégias de acompanhamento e apoio para aqueles que se encontravam em situações de isolamento, ajudando a mitigar algumas das consequências socioemocionais que delas podem advir, potencializando o empoderamento dos idosos, evitando os sentimentos negativos da solidão e, ao mesmo tempo, continuando a reduzir a exclusão digital.

Além disso, as equipes técnicas do Instituto Nacional do Idoso (INMAYORES) identificaram a necessidade de criar espaços de treinamento para os novos voluntários que acompanharão os idosos, a fim de garantir o respeito aos direitos desses últimos. Dessa forma, as sessões de treinamento para voluntários abordaram diferentes conceitos de velhice e envelhecimento a partir de uma perspectiva de direitos humanos.

Com base no exposto acima, que nos permitiu conhecer o impacto que a pandemia da COVID-19 teve sobre os idosos na Ibero-América e as medidas que foram implementadas nos diferentes países para prevenir e enfrentar os problemas da solidão indesejada e do isolamento social, a seção a seguir descreverá as medidas atuais que estão sendo desenvolvidas para tratar desses problemas.



4. Boas práticas para prevenir, detectar e combater a solidão indesejada

4. Boas práticas para prevenir, detectar e combater a solidão indesejada

Para pesquisar as boas práticas que os diferentes países estão desenvolvendo em termos de prevenção, detecção e combate da solidão indesejada em idosos, um formulário de pesquisa de programa foi preparado e preenchido por cada uma das instituições membros do PICS-PAM³. Depois que as informações coletadas foram sistematizadas, as políticas, os programas e os serviços foram analisados de acordo com as seguintes dimensões:

1. **Tipo de intervenção:** essa dimensão permite distinguir entre ações genéricas (ou indiretas), ou seja, aquelas destinadas a melhorar diferentes aspectos da vida das pessoas, inclusive a solidão, e ações específicas (ou diretas), ou seja, aquelas destinadas a abordar e reduzir o problema da solidão diretamente.

2. **Modalidade.** Essa dimensão permite classificar as ações voltadas para os idosos em ações individuais ou em grupo, de acordo com seu formato.

3. **Função da intervenção:** essa dimensão permite distinguir o tipo de função desempenhada pela ação em questão. Dessa forma, as intervenções podem ser direcionadas para:

a) Melhorar o apoio social para idosos com redes sociais fracas, que sofreram perdas pessoais ou que precisam de cuidados e companhia.

b) Aumentar as oportunidades de contato social, ou seja, promover o contato e a interação social para idosos que estão isolados ou que têm pouco contato devido a problemas de saúde ou ambientais.

c) Aprimorar as habilidades sociais, como conversas presenciais e telefônicas.

4. **Estratégia de intervenção:** essa dimensão permite que as ações sejam classificadas de acordo com o fato de envolverem estratégias de conscientização, prevenção ou combate.

A conscientização refere-se à divulgação do problema da solidão e do isolamento. A prevenção refere-se a ações destinadas a evitar situações de solidão e isolamento, ou seja, aquelas que fornecem informações sobre espaços de integração para idosos (centros para idosos, programas universitários, voluntariado, entre outros), que promovem a participação em espaços de grupo ou que geram espaços de alfabetização digital. O combate se refere às ações voltadas para os idosos que já estão passando por situações de solidão e/ou isolamento, e se baseia em fornecer ferramentas para enfrentar esse problema, avaliar situações de solidão e propor estratégias de intervenção ou encaminhamento para seu atendimento, melhorar a acessibilidade arquitetônica e urbana para possibilitar encontros, oferecer serviços como Clubes ou Centros-Dia, Centros de Aposentados, Turismo Social, Colônias de Férias, Programas Universitários para idosos ou desenvolver ações que permitam a geração de habilidades sociais.

Embora tanto as ações genéricas (ou indiretas) quanto as específicas (ou diretas), levando em conta as diferentes estratégias de intervenção e modalidades existentes, sejam importantes para combater a solidão entre os idosos, são as ações específicas que, em maior medida, permitem contabilizar a relevância desse problema na agenda pública, priorizando essa situação e alocando recursos humanos e or-

³ Consulte a planilha de pesquisa do programa no Anexo.

çamentários para combater diretamente um problema considerado grave para o bem-estar da população idosa.

Um exemplo disso é o Reino Unido, que, em 2018, criou o primeiro Ministério de Governo para abordar a questão da solidão, juntamente com uma estratégia intergovernamental nesse sentido. Dessa forma, a questão da solidão é abordada de forma abrangente, considerando todas as faixas etárias, mas priorizando jovens e idosos (Government of the United Kingdom, 2018).

A Espanha, por sua vez, embora não tenha um órgão dedicado exclusivamente a esse problema, está em processo de elaboração da Estratégia Nacional contra a Solidão Indesejada em Pessoas Idosas, no âmbito do Ministério de Políticas Sociais e da Agenda 2030, por meio do Instituto de Idosos e Serviços Sociais (PI-CSPAM, 2020).

O Japão tem o Ministério da Solidão e Isolamento criado em 2021 para combater a solidão indesejada. De acordo com um relatório do governo japonês, a solidão afeta mais de 16 milhões de pessoas, especialmente os idosos que se sentem abandonados e os jovens que se sentem solitários por não conseguirem se adaptar às pressões da sociedade moderna (Observatório estatal da solidão indesejada, 2021).

Esses três exemplos mostram a hierarquia que os governos desses países deram ao tratamento de um problema tão sério que afeta não apenas a qualidade de vida das pessoas, mas também os sistemas de saúde e de proteção social. O nível ministerial permite uma alocação orçamentária, um gerenciamento e uma abordagem específicos que, sem dúvida, terão muito mais impacto do que quando essas ações não se manifestam explicitamente nas estruturas organizacionais. Nos países da região, poucas ações diretas estão sendo implementadas, pois, em geral, os programas ou

serviços têm outros objetivos prioritários e a questão da solidão e do isolamento aparece como uma entre outras. Em muitos casos, as ações que acabam respondendo ao problema da solidão e do isolamento não são identificadas como tal e, portanto, muitas vezes não são priorizadas.

As ações destacadas em cada um dos países membros do Programa Ibero-americano são detalhadas a seguir, analisando suas características de acordo com as categorias selecionadas.

4.1. Brasil

No caso do Brasil, as políticas analisadas foram as apresentadas pela Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (SNDPI), subordinada ao Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC). Como mostram as Tabelas 11, 12, 13 e 14, o Brasil tem oito programas, cinco dos quais abordam a solidão especificamente e três abordam a solidão de forma genérica.

Um programa que merece destaque é o “(Envelhecimento nos territórios)”, que visa treinar agentes locais na questão dos direitos humanos dos idosos. Depois de treinado, cada agente, por meio de visitas domiciliares, monitora de 150 a 200 idosos em sua comunidade. No âmbito dessas visitas, também aplica dois questionários para o acompanhamento de cada pessoa: um avalia a situação socioeconômica e o outro avalia a conformidade com os direitos humanos e a identificação de possíveis violações de direitos humanos. Embora a intervenção seja de natureza genérica, o trabalho em campo sobre a violação dos direitos humanos tem impacto como mecanismo de prevenção ou identificação de situações de isolamento e solidão.

Outro programa que merece destaque é o programa “Viva mais cidadania”, que consiste em capacitar os idosos. Seu objetivo é fornecer informações para combater todas as formas de

violência e discriminação e fortalecer a cidadania. Representa uma ação genérica, promove a inclusão social por meio da participação em oficinas de grupo e da possibilidade de formar novas redes e, portanto, é uma ótima estratégia para combater o isolamento social e a solidão.

É importante mencionar que todas as ações realizadas pela SNDPI são relevantes, pois melhoram direta ou indiretamente o apoio social e aumentam as oportunidades de contato social para os idosos.

Tabela 12

Análise dos programas e serviços relatados pela SNDPI. Brasil, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Envelhecimento nos territórios Secretaria Nacional de Direitos Humanos	Promover o direito ao envelhecimento e garantir o cumprimento dos Direitos Humanos das pessoas idosas por meio da capacitação de agentes locais, promotores de direitos, encarregados de avaliar a situação das pessoas idosas residentes em municípios com altos índices de envelhecimento e carência socioeconômica, bem como a construção ou o fortalecimento de articulações institucionais que possibilitem a efetivação da política para pessoas idosas nos territórios.	Treinamento de agentes locais que promovem os Direitos Humanos dos Idosos Avaliação da situação dos idosos que vivem em municípios com altos índices de envelhecimento e carência socioeconômica. Articulações institucionais para o cumprimento dos direitos	Individual	Genérica	Melhoram o apoio social	Abordagem
Viva Mais Cidadania Secretaria Nacional de Direitos Humanos	Promover os direitos e fortalecer a cidadania dos idosos vulneráveis ou vítimas de discriminação, por meio da criação de espaços de participação, inclusão e capacitação voltados à conscientização dos direitos desse grupo populacional e ao combate a todas as formas de violência e discriminação.	Workshops de treinamento e conscientização sobre os direitos dos idosos / Workshops de alfabetização digital	Grupo	Específico	Aumentam as oportunidades de contato social	Abordagem

Tabela 13

Análise dos programas e serviços relatados pela SNDPI. Brasil, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Programa Paraná Travels +60 Coordenação Geral de Políticas Públicas para o Idoso, da Secretaria da Mulher, da Igualdade Racial e do Idoso do Estado do Paraná	Garantir o direito de acesso da população idosa ao turismo, ao lazer e à cultura.	Desenvolvimento de atividades turísticas e culturais para idosos nos municípios selecionados	Grupo	Genérica	Aumentam as oportunidades de contato social	Prevenção
Programa de Habitação Vida Longa Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Habitação e Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo	Garantir o acesso à moradia digna para idosos que estejam sozinhos ou com vínculos familiares frágeis, independentes para as atividades de vida diária, em situação de vulnerabilidade e risco social, com renda mensal de até 2 salários mínimos, promovendo maior socialização dos moradores, resgatando o modelo comunitário.	Construção de conjuntos habitacionais com unidades autônomas, áreas comuns e um Centro Social, projetados com critérios de acessibilidade e a partir do paradigma comunitário, destinados a idosos sozinhos ou com redes insuficientes e em situação de vulnerabilidade econômica	Individual	Específico	Aumentam as oportunidades de contato social	Abordagem

Tabela 14

Análise dos programas e serviços relatados pela SNDPI. Brasil, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Projeto Vida Digna em Casa Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte	Promover a cidadania e os direitos humanos de pessoas idosas acamadas ou confinadas em suas casas, especialmente o direito à saúde, à assistência integral e à assistência social, com o objetivo de reduzir a institucionalização de longo prazo e garantir a dignidade humana dessas pessoas, bem como de seus cuidadores.	Pesquisa com idosos acamados e confinados em casa Concessão de equipamentos de apoio ao cuidado Acompanhamento dos casos Implementação de ações preventivas e promocionais de saúde	Individual	Genérica	Melhoram o apoio social	Abordagem
Programa Paraná Cuida Mais Coordenação Geral de Políticas Públicas para o Idoso, da Secretaria da Mulher, da Igualdade Racial e do Idoso do Estado do Paraná	Promover o envelhecimento ativo e saudável por meio da prática de atividades físicas e de estimulação cognitiva com idosos, favorecendo a interação entre as pessoas, reduzindo os riscos de solidão e isolamento social e fortalecendo afetos positivos e o apoio social.	Desenvolvimento de atividades físicas e de estimulação cognitiva com pessoas idosas	Grupal	Específico	Melhoram o apoio social	Abordagem

Tabela 15

Análise dos programas e serviços relatados pela SNDPI. Brasil, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Programa de acompanhamento para idosos Departamento de Saúde do Município de São Pablo	Prestar atendimento domiciliar a idosos em situação de fragilidade, vulnerabilidade social e isolamento, favorecendo a permanência das pessoas em seus entornos comunitários.	Atendimento e cuidados domiciliares para idosos	Individual	Genérica	Melhoram o apoio social	Abordagem
Programa Maior Cuidado Cidade de Belo Horizonte	Melhorar e ampliar as ações de promoção do envelhecimento ativo e as ações de atendimento à população idosa que vive em situação de vulnerabilidade social	Atendimento e cuidados domiciliares para idosos	Individual	Genérica	Genérica Melhoram o apoio social	Abordagem

4.2. Chile

No Chile, as políticas analisadas foram as apresentadas pelo Serviço Nacional do Idoso (SENA-MA). A análise das Tabelas 15, 16, 17, 18 e 19 mostra que, dos cinco programas apresentados, dois propõem intervenções específicas e três correspondem a intervenções genéricas. Os programas com intervenções específicas ou diretas: “Comunidades Cuidadoras” e o serviço de “Acompanhamento de idosos por telefone” (ATM).

O programa “Comunidades Cuidadoras” tem dois componentes que correspondem a ações diretas destinadas a combater o isolamento e a solidão. Por um lado, o componente de vinculação e coordenação comunitária, no qual são desenvolvidas atividades para fortalecer as conexões entre os idosos e as redes de apoio formais e informais. Por outro lado, está o componente de integração e participação comunitária, que implementa atividades que promovem a integração de pessoas idosas em jornadas comunitárias.

O serviço de “Acompanhamento Telefônico para Idosos” (ATM) tem como objetivo promover o bem-estar emocional dos idosos por meio de um espaço telefônico para comunicação, companhia e escuta ativa por voluntários treinados. Esse tipo de serviço é essencial para proporcionar companhia e combater a solidão. Por exemplo, a taxa de uso de teleatendimento em países europeus chega a 11% entre pessoas com mais de 65 anos de idade (Benedetti, F. et al., 2022).

Outro programa que merece destaque é o “Condomínios de viviendas tuteladas” (Condomínios de habitação apoiada) que, embora represente uma intervenção genérica, não só consiste em oferecer uma solução habitacional adequada a idosos vulneráveis, como também oferece apoio psicossocial e comunitário às pessoas a eles designadas, com o objetivo de promover vínculos com a rede social e comunitária, contribuindo para sua integração e autonomia.

É necessário mencionar que todas as ações realizadas pelo SENAMA, tanto as intervenções específicas quanto as genéricas, contribuem para a melhoria do apoio social, aumentam as oportunidades de contato social e melhoram

as habilidades sociais dos idosos. Sua combinação é, portanto, uma boa estratégia para abordar o problema da solidão e do isolamento no país.

Tabela 16

Análise dos programas e serviços informados pelo SENAMA. Chile, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Centros-dia Serviço Nacional do Idoso (SENAMA)	O objetivo do Programa de Centros-dia para Idosos é permitir que idosos com dependência leve e moderada e em situação de vulnerabilidade social mantenham ou melhorem seu nível de funcionalidade, permanecendo em seu ambiente familiar e social.	Centros-dia Comunitários: têm como objetivo melhorar ou manter a funcionalidade de pessoas idosas com grau de dependência leve, permitindo que elas permaneçam em seu ambiente familiar e social. Os serviços oferecidos estão agrupados em três áreas: Pessoal, Social e Comunitária. Na área Pessoal, é estabelecido um plano de atendimento integral, que inclui: a) atendimento integral para o idoso; b) ações de intervenção para o cuidador; c) serviços gerais. Centros-dia de Referência: têm como objetivo melhorar ou manter a funcionalidade de pessoas idosas com grau de dependência leve e/ou moderado, permanecendo em seu ambiente familiar e social. Entre outros serviços, oferece atendimento integral aos idosos, por meio de terapias funcionais, cognitivas e socioafetivas e serviços de orientação para o domicílio.	Individual	Genérica	Aumentam as oportunidades de contato social	Abordagem

Tabela 17

Análise dos programas e serviços relatados pelo SENAMA. Chile, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Comunidades Cuidadoras Serviço Nacional do Idoso (SENAMA)	Implementar um modelo de atendimento comunitário no território por meio do apoio e/ou acompanhamento fornecido pelo Agente de Bem-estar Comunitário com base nas necessidades dos idosos.	<p>Promoção do bem-estar físico, emocional e social: Desenvolvimento de atividades de apoio e acompanhamento nas atividades da vida diária para idosos.</p> <p>Vinculação e coordenação comunitária: Desenvolvimento de atividades para fortalecer as conexões entre os idosos e as redes de apoio formais e informais. Trabalho intersectorial.</p> <p>Integração e participação comunitária: Desenvolvimento de atividades que promovam a integração de pessoas idosas em jornadas comunitárias.</p> <p>Preparação e treinamento: Treinamento de voluntários e capacitação da rede formal para idosos e agentes comunitários.</p>	Individual	Específico	Aumentam as oportunidades de contato social	Abordagem

Tabela 18

Análise dos programas e serviços informados pelo SENAMA. Chile, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
<p>Condomínio de habitação apoiada</p> <p>Serviço Nacional do Idoso (SENAMA)</p>	<p>Contribuir para o acesso de idosos autossuficientes em situação de vulnerabilidade a moradias adequadas às suas necessidades e a serviços de apoio sociocomunitários.</p>	<p>Plano de Intervenção Psicossocial e Sociocomunitária: inclui a intervenção psicossocial (individual) e sociocomunitária (grupala) e corresponde a um conjunto de ações individuais e em grupo dirigidas aos idosos residentes nos CVTs, cujo objetivo é prestar atendimento psicossocial direto e domiciliar para a promoção da autonomia, da participação social e comunitária e do acesso às redes de apoio local, por meio de um trabalho em rede intersetorial em nível local. Essa ação é planejada e executada pelo monitor designado para cada condomínio habitacional.</p> <p>Conservação e/ou reparo material da moradia: o operador deverá avaliar a conservação e/ou reparo material da moradia, da sede social do condomínio e/ou do seu entorno, o que deverá ser realizado durante a execução anual do contrato firmado. O acima exposto se aplica aos CVTs que estão em operação há um ano ou mais.</p>	Individual	Genérica	Aumentam as oportunidades de contato social	Abordagem

Tabela 19

Análise dos programas e serviços informados pelo SENAMA. Chile, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Fono Mayor Serviço Nacional do Idoso (SENAMA)	Acesso a informações e gerenciamento oportuno para a tomada de decisões, de acordo com as necessidades dos idosos e dos cidadãos em geral.	Atendimento, assessoria, informações e apoio emocional. Linha telefônica nacional gratuita. O Fono Mayor do SENAMA faz parte da Seção de Atendimento ao Cidadão (SIAC), da Subdivisão de Promoção de Direitos do SENAMA. O Fono Mayor conta com uma equipe de 6 profissionais especializados em Gerontologia que atendem às dúvidas dos idosos e da comunidade em geral, que buscam orientação e encaminhamento para tratar das questões da velhice e do envelhecimento.	Individual	Genérica	Aprimoram as habilidades sociais	Prevenção
Acompanhamento telefônico ao idoso (MTA) Fundação Amanoz “Juan Carlos Kantor”	Promover o bem-estar emocional dos idosos usuários do acompanhamento telefônico, por meio de um espaço de comunicação, companheirismo e escuta ativa por voluntários treinados.		Específico	Específica	Aprimoram as habilidades sociais	Abordagem

Tabela 20

Análise dos programas e serviços informados pelo SENAMA. Chile, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Vínculos Serviço Nacional do Idoso (SENAMA)	Fornecer ferramentas a idosos socialmente vulneráveis para que possam se conectar com a rede de apoio social em sua comunidade e com seus pares.	O programa consiste em fornecer suporte especializado aos idosos. Para isso, cada idoso é acompanhado por um monitor comunitário que, por meio de sessões individuais em casa e em grupos, implementa um processo de intervenção nas áreas psicossocial e sócio-ocupacional. Diagnóstico: O monitor comunitário identifica as capacidades, as necessidades e os recursos de cada pessoa e, em seguida, inicia uma intervenção psicossocial. Acompanhamento: Dura 24 meses e tem como objetivo ajudar os idosos a melhorar seu bem-estar em áreas como: Autonomia Acesso e vinculação às redes Saúde Moradia e entorno Seguridade Social Receita Educação	Individual	Específico	Aprimoram as habilidades sociais	Abordagem

4.3. Espanha

Para a análise das políticas espanholas destinadas a combater a solidão e o isolamento, foram levadas em consideração as políticas pesquisadas pelo Instituto de Idosos e Serviços Sociais (IMSERSO), que faz parte do Ministério de Direitos Sociais, Consumo e Agenda 2030. Algumas delas são próprias (três) e outras são de responsabilidade de outras administrações públicas (uma regional e duas municipais). Todas elas desenvolvidas em 2023 e 2024. A partir da análise das Tabelas 20, 21 e 22, percebe-se que todos os programas enviados (seis) são intervenções

específicas (diretas) para tratar desse problema. Na Espanha, a solidão indesejada e o isolamento vêm sendo estudados e abordados como um problema sério para os idosos há anos, principalmente pela sociedade civil. O primeiro estudo sobre solidão em idosos na Espanha foi realizado em 1975 (o Relatório GAUR da Confederação Espanhola de Caixas Econômicas), seguido por um número muito importante de estudos realizados ao longo dos anos. O estudo mais recente é o Barômetro da Solidão indesejada (Fundação ONCE e Fundação AXA, 2024) ou o estudo Custo da solidão indesejada na Espanha (Casal Rodríguez, et al., 2023).

É uma área que está muito presente na agenda política regional, municipal e nacional. Desde 2020, a atividade parlamentar em todo o espectro político tem sido abundante, tanto em moções no Senado quanto em vários projetos de lei no Congresso. Algumas dessas iniciativas foram direcionadas a idosos em ambientes rurais, outras em um sentido amplo, transversal e inclusivo da sociedade como um todo, e outras vinculando sua estreita conexão com a saúde mental.

Uma das primeiras estratégias contra a solidão foi adotada em 2020. Foi adotada pelo Prefeitura de Barcelona 2020-2030, resultado de um intenso período de consultas, mapeamento de recursos e pesquisas com grupos específicos: crianças, jovens, deficientes e idosos (Prefeitura de Barcelona, 2021). Durante esse período, foram desenvolvidos vários planos e estratégias públicas, alguns deles voltados exclusivamente para os idosos, como o da Prefeitura de Madri (Site da Prefeitura de Madrid). Outro exemplo de estrutura estratégica é o da Comunidade Autônoma de Castilla e León (Junta de Castilla e León, 2021), que tem um Plano Estratégico, mais conceitual, para diagnóstico e identificação de áreas de trabalho nessa região bastante envelhecida e com certo isolamento geográfico entre os municípios. Esse Plano Estratégico é complementado por um Plano de Ação 2022-2025, que operacionaliza a abordagem dessa situação em 30 ações para os idosos.

Também foram criadas parcerias público-privadas interessantes entre universidades e sociedade civil, entre administrações públicas e sociedade civil (Fundação La Caixa) e várias prefeituras, como o programa “Sempre acompanhados”.

Foram criados observatórios sobre solidão, como o Observatório Aragonês sobre Solidão e o Observatório Estadual sobre Solidão Indesejada, SoledadES, financiado pela Fundação ONCE, que desenvolveu trabalhos de pesqui-

sa e parcerias que não existiam antes. Por fim, há alguns observatórios de organizações da sociedade civil, como a ONG Amigos de los Mayores.

Algumas empresas estão aderindo à conscientização e à prevenção em seu campo, não apenas no setor de cuidados ou de idosos, mas também no setor de comunicação e em alguns outros.

Todos esses exemplos são apenas uma pequena amostra do enorme desenvolvimento e compromisso adquirido nos últimos anos por grande parte dos atores institucionais e privados. Com relação ao IMSERSO, várias tentativas de colocar uma estratégia em prática, mesmo antes da pandemia, devem ser mencionadas. Infelizmente, a primeira tentativa foi interrompida por várias emergências. Durante 2021 e 2024, um segundo rascunho foi finalizado com base em uma nova análise dessa nova realidade, consultas específicas com atores do meio acadêmico, do setor socio-sanitário, de conselhos locais e do terceiro setor em sentido amplo, que não foi aprovada pelo Conselho de Ministros. Em 2025, com base nesses esforços anteriores, será realizada uma consulta muito mais ampla com o compromisso de ser transversal a todas as faixas etárias e situações de vulnerabilidade, com uma abordagem de ciclo de vida, em vez de se limitar a uma idade ou situação específica. O valor positivo da solidão e o apoio à resistência do indivíduo e da sociedade aos principais fatores de risco não devem ser ignorados.

Algumas das ações realizadas ao longo dos anos, além das mencionadas nas Tabelas, são um curso de treinamento de três dias para profissionais socio-sanitários, disponível no canal *do Youtube*. Foi realizada uma aproximação que coletou os principais impactos na mídia escrita e audiovisual, principalmente, e alguns em redes em relação às mensagens que foram transferidas para os conteúdos associados à solidão.

Tem-se dado bastante atenção à influência dos programas de turismo e/ou termalismo no bem-estar dos idosos e na prevenção e redução da solidão. Esses programas são financiados pelo IMSERSO. Eles tiveram uma primeira avaliação em 2023 e, em 2025, será realizado um estudo com pesquisas com usuários e um grupo de controle para medir o impacto desses programas na saúde mental e no bem-estar dos idosos, entre outras questões.

O IMSERSO faz parte do Conselho Consultivo Social da profissão farmacêutica, composto por mais de uma dezena de entidades sociais que, juntamente com o IMSERSO, concentram-se em questões que afetam a população e propõem um decálogo de recomendações sobre um tópico a cada ano. Em 2024, foi realizado um trabalho sobre a solidão como um desafio compartilhado por todos (Instituto de Saúde Global de Barcelona - ISGlobal, 2025).

Alguns dos programas analisados são destacados a seguir:

- a) “Serviço VinclesBCN”. Esse serviço é fornecido pelo Prefeitura de Barcelona e destina-se a pessoas idosas para fortalecer e ampliar suas amizades. O principal objetivo é combater a solidão indesejada, promovendo as relações sociais dos idosos e melhorando seu bem-estar por meio do acesso e do uso de novas tecnologias. Consiste em um aplicativo simples que é instalado em um tablet ou smartphone. Esse aplicativo permite a comunicação entre o usuário, sua família e seu círculo de amigos. A comunicação é feita na forma de mensagens de texto, fotos e vídeos.
- b) “Colaboração bilateral com farmácias para a detecção de solidão indesejada”. Dentro da estrutura dessa iniciativa, o Conselho Geral das Associações Oficiais de Farmacêuticos e o IMSERSO, em 2023, assinaram um protocolo de ação para a configuração da Rede de Farmácias contra a solidão indesejada. Dessa forma, os farmacêuticos são treinados na detecção e no encaminhamento de idosos que manifestam esse problema. É uma estratégia com alto impacto positivo, já que as farmácias são um local onde os idosos vão com frequência, o que estimula a criação de vínculos entre eles e as pessoas que atendem.
- c) O “Grupo motor sobre soledad” (Grupo motor sobre solidão) nos centros vinculados ao IMSERSO e o “Grupo de trabajo de políticas públicas en soledad” (Grupo de trabalho de políticas públicas sobre solidão) são ações destinadas a pessoas que trabalham em instituições públicas a nível local e regional com impacto na gestão, como o pessoal do IMSERSO e de outros órgãos públicos. Isso envolve a coordenação, o diagnóstico e a elaboração de políticas para prevenir e combater a solidão e o isolamento. A importância desses programas reside no fato de que a questão foi incorporada à agenda institucional, sendo uma das tarefas mais relevantes para seus funcionários. Dessa forma, a gestão das ações desenvolvidas conta com um recurso humano treinado e qualificado para executá-las.

Tabela 21

Análise dos programas e serviços relatados pelo Governo de Aragão, Departamento Social e da Família e IMSERSO. Espanha, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
<p>Linha de Atendimento ao Idoso</p> <p>Governo de Aragão</p>	<p>Combate à solidão indesejada entre os idosos, principalmente por meio de ajuda via atendimento telefónico.</p>	<p>Atendimento telefónico / Atendimento social / Atendimento psicológico.</p>	Individual	Específico	Aprimoram as habilidades sociais	Abordagem
<p>Colaboração bilateral com farmácias para detectar solidão indesejada.</p> <p>IMSERSO</p>	<p>Treinar as farmácias na detecção da solidão e implementar protocolos para detecção e encaminhamento com avaliação de impacto.</p>	<p>Treinamento sobre solidão em farmácias comunitárias.</p> <p>Elaboração de um guia para ajudar na detecção precoce.</p> <p>Implementação do projeto piloto em Aragão e outros.</p> <p>Protocolo de detecção, encaminhamento.</p> <p>Encaminhamento a serviços de saúde ou sociais para tratamento.</p>	Individual	Específico	Aprimoram as habilidades sociais	Abordagem

Tabela 22

Análise dos programas e serviços relatados pelo IMSERSO. Responsável Prefeitura de Madri. Espanha, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Projeto Estratégico de Prevenção da Solidão Indesejada Organismo Autônomo Madrid Salud, Prefeitura de Madri	Identificar e facilitar oportunidades de encontros que permitam aos madrilinhos gerar relacionamentos interpessoais satisfatórios em seu ambiente imediato e em sua vida diária.	Atividades de conscientização e informação: palestras, participação em conferências, cursos de treinamento, artigos etc., para agentes colaboradores e para o público em geral. - Desenvolvimento de materiais de conscientização: vídeos, blog, jogos interativos, scape room, jogos de tabuleiro, etc. - Organização de atividades de reuniões interpessoais de vários tipos: bem-estar pessoal, atividades socioculturais, promoção de atividade física, bem como ambientes digitais e redes de vizinhança. - Estabelecimento de itinerários de intervenção e acompanhamento para pessoas com sentimentos de solidão dentro da estratégia de risco. - Coordenação com os agentes colaboradores em cada uma das áreas (21 distritos) da cidade. - Divulgação das atividades mensais por meio do site www.soledadnodeseada.es	Grupo	Específico	Aumentam oportunidades de contato social	Conscientização

Tabela 23

Análise dos programas e serviços relatados pela Prefeitura de Barcelona e pelo IMSERSO. Espanha, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Serviço VinclesBCN Prefeitura de Barcelona	Combate à solidão indesejada de pessoas idosas por meio da tecnologia.		Individual	Específico	Aprimoram as habilidades sociais	Prevenção
Grupo de Trabalho de políticas públicas sobre a solidão. IMSERSO em conjunto com outros órgãos públicos municipais e regionais	Gerar e gerenciar conhecimento a partir da coordenação de instituições públicas ativas no combate à solidão.	<ul style="list-style-type: none"> - Coordenação entre instituições públicas em diferentes níveis: local, regional e nacional. - Reuniões virtuais. - Informações compartilhadas. - Proposta multiterritorial, com vários atores e em vários níveis. 	-	Específico	Melhoram o gerenciamento de programas de combate à solidão	Conscientização
Grupo motor sobre solidão em centros afiliados IMSERSO	Compartilhar iniciativas bem-sucedidas sobre a solidão e aprimorar o conhecimento sobre a solidão para pessoas com deficiência e suas famílias, pessoas com doenças raras, pessoas com demência e pessoas institucionalizadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Treinamento interno. - Diagnóstico de necessidades e pontos fortes na prevenção, detecção e combate à solidão. - Referências acadêmicas ou institucionais de interesse de pesquisa. - Trabalhar em uma plataforma telemática com reuniões temáticas mensais e reuniões plenárias. - Conferências. - Extrair lições com a experiência dos centros para compartilhar e servir como possível referência para outros centros socio sanitários. 	-	Específico	Melhoram o gerenciamento de programas de combate à solidão	Conscientização

Além da pesquisa de programas específicos para lidar com a solidão, a Espanha tem um desenvolvimento significativo de programas e serviços sociais que são relevantes para este estudo, pois direta ou indiretamente melhoram o apoio social e aumentam as oportunidades de contato social para os idosos. De acordo com o relatório sobre Serviços Sociais para Idosos na Espanha (IMSERSO, 2022), esses programas são:

- 1- Os Centros para Idosos, cujos objetivos são promover a convivência dos idosos, incentivar a participação e a integração social. Eles oferecem atividades socio-culturais, ocupacionais, artísticas e/ou recreativas. A cobertura do serviço é de 38,9% da população com 65 anos ou mais (3.771.465) e o número de centros é de 3.739.
- 2- Centros-dia para atendimento psicossocial, preventivo e de reabilitação. Embora o objetivo principal seja fornecer assistência socio sanitária que previna e compense a perda de autonomia, também promove o fortalecimento de redes sociais. Existem 3.545 centros, que atingem uma cobertura equivalente a 1,1% da população idosa (105.447 pessoas com 65 anos ou mais).
- 3- O Serviço de teleatendimento, no qual um dispositivo fornece atenção direta e personalizada em situações de emergência, insegurança, solidão ou isolamento. Esse atendimento é feito por profissionais especializados que oferecem o suporte necessário para resolver essas situações. A cobertura do serviço é de 10,2% da população com 65 anos ou mais (988.623).

- 4- O Serviço de Assistência Domiciliar, cujo objetivo é ajudar as pessoas em suas casas a realizar as atividades da vida diária. Dessa forma, ele permite que os idosos permaneçam envolvidos na comunidade e promove a formação e o fortalecimento de redes sociais de apoio. A cobertura do serviço é de 5,5% da população com 65 anos ou mais (534.321).

4.4. México

No caso do México, o programa relatado pelo Instituto de Seguridade e Serviços Sociais dos Trabalhadores do Estado (ISSSTE) é chamado de “Casa de Dia”.

Esse programa propõe um tipo genérico de intervenção, com o objetivo de aumentar as oportunidades de contato social. As Casas de Dia representam uma estratégia fundamental para a inclusão e a socialização dos idosos.

Tabela 24

Análise do programa relatado pelo ISSSTE. México, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Casa de Día Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (Instituto de Seguridad e Serviços Sociais dos Trabalhadores do Estado)	Oferecer serviços sociais, culturais, recreativos e esportivos que tendem a cuidar e fortalecer a saúde mental e a integração familiar e social dos aposentados e pensionistas por meio de espaços de atendimento que promovam a participação, a segurança, a autonomia, a saúde física e mental, e que lhes permitam uma qualidade de vida e autonomia pessoal, otimizada ao favorecer os vínculos em seu ambiente familiar e social. Fornecer atendimento aos idosos dentro do espaço institucional.		Grupo	Genérica	Genérica. Aumentam as oportunidades de contato social	Abordagem

4.5. Paraguai

No caso do Paraguai, as políticas analisadas foram apresentadas pelo Instituto de Previdência Social (IPS). Conforme mostrado nas Tabelas 24 e 54, dos quatro programas selecionados, dois representam intervenções genéricas e dois representam intervenções diretas ou específicas.

Assim, o programa “Vida saludable y feliz” (“Vida saudável e feliz” visa a promover a integração social para combater o isolamento social; e o programa “Clube vida plena” de atendimento abrangente para idosos tem como um de seus objetivos o apoio psicossocial aos idosos. Ambos os programas têm uma abordagem de grupo e fazem parte de uma estratégia preventiva, buscando aumentar e fortalecer as oportunidades sociais para os idosos.

O Programa MEDICASA, embora possa ser caracterizado como uma intervenção genérica, representa uma iniciativa muito relevante para combater o isolamento social, pois oferece atendimento domiciliar interdisciplinar. Destina-se a pessoas idosas com deficiência ou dependentes que não podem se deslocar até um centro de atendimento ambulatorial. São oferecidos cuidados de enfermagem, nutrição, assistência social e psicológica, fisioterapia, treinamento para o cuidador, apoio familiar, entre outros.

Tabela 25

Análise dos programas relatados pelo Instituto de Previdência Social. Paraguai, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Programa "Vida saludable e feliz" Secretaria Nacional de Esportes	Promover o envelhecimento ativo por meio de atividades esportivas, incentivando a integração social para combater o isolamento social dos idosos.	Desenvolvimento de workshops e atividades	Grupo	Específico	Aumentam as oportunidades de contato social	Prevenção
Programa de atendimento integral ao idoso "Clube Vida Plena" Instituto de Previdência Social	Estabelecer clubes para idosos, que ofereçam um espaço para recreação e apoio psicossocial, melhorando assim a qualidade de vida de seus participantes, promovendo o envelhecimento ativo, incentivando hábitos saudáveis e prevenindo a solidão e a depressão.	Desenvolvimento de workshops e atividades	Grupo	Específico	Aumentam as oportunidades de contato social	Prevenção

Tabela 26

Análise dos programas relatados pelo Instituto de Previdência Social. Paraguai, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Programa MEDICASA Instituto de Previdência Social	Oferecer um espaço voltado para o desenvolvimento pessoal e profissional dos cuidadores de idosos.	Suporte e treinamento para cuidadores primários de idosos. Atendimento domiciliar a idosos com limitações físicas e mentais.	Individual	Genérica	Melhoram o apoio social	Abordagem
Programa “Promoción de la autonomía y envejecimiento activo” (Promoção da autonomia e do envelhecimento ativo) Município de Assunção	Melhorar a qualidade de vida dos idosos que vivem na cidade de Assunção, por meio do desenvolvimento de ações preventivas destinadas a otimizar a saúde e as capacidades físicas e mentais e promover hábitos e estilos de vida saudáveis.	O programa inclui a realização de oficinas e atividades de assistência social, atividades físicas de baixo impacto, ioga, tai chi, zumba gold, dança, atividades culturais, uso de ferramentas tecnológicas e empreendedorismo.	Grupo	Genérica	Aumentam as oportunidades de contato social	Prevenção

4.6. República Dominicana

Na República Dominicana, as políticas analisadas foram pesquisadas pelo Conselho Nacional do Idoso (CONAPE). Conforme mostrado nas Tabelas 26, 27 e 28, foram selecionados 11 programas, sendo o país com o maior volume de ações relatadas. Oito desses programas são intervenções genéricas e três são intervenções específicas. Estes últimos são: o programa “Infoalfabetização”, que oferece aos idosos mais conhecimentos para o uso de novas tecnologias; o programa “Atividades culturais e recreativas”, que visa aumentar a participação social dos idosos; e

o programa “Acolhimento do idoso em situações de emergência”, que visa combater o abandono de idosos em situação de rua ou em situações de vulnerabilidade social.

Entre os programas de intervenção genérica ou indireta, é possível destacar o “Famílias de carinho”, que oferece cuidados e apoio em casa, mediante pagamento, a famílias que podem ser parentes do idoso ou não. A admissão nesse programa se baseia nos resultados da medição da solidão, com base na Escala de Solidão Social Leste II. Priorizam. Nesse programa, pessoas que estão sós têm prioridade de admissão.

Outro programa que vale a pena mencionar é o “Pasante con sabiduría” (Estagiário sábio), que visa integrar os idosos ao mercado de trabalho, tendo um efeito direto na redução do isolamento social e na melhoria de sua situação econômica. Por fim, há o “Programa de Alfabetização”, adaptado às necessidades individuais dos idosos, para melhorar suas habilidades de leitura, escrita e compreensão,

que, embora represente uma intervenção genérica ou indireta — já que não visa explicitamente combater a solidão —, é uma iniciativa que não apenas gera espaços de participação que aumentam as oportunidades de contato social das pessoas, mas também aumenta a autoestima e melhora o bem-estar pessoal, gerando maior confiança para estabelecer relacionamentos.

Tabela 27

Análise dos programas relatados pelo CONAPE. República Dominicana, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Famílias de Carinho CONAPE	Fornecer atendimento domiciliar e apoio financeiro a idosos que vivem sozinhos e que precisam de cuidados	Serviço de atendimento domiciliar Apoio financeiro	Grupo	Genérica	Mejoran el apoyo social	Abordagem
Hospedagem CONAPE	Oferecer alojamento e cuidados permanentes de longo prazo por meio dos Centros Permanentes e dos Centros-dia para oferecer atendimento integral. Nestes últimos, é aplicada uma escala de solidão. A Escala de Solidão Social Leste II.	Centros-Dia Centros Permanentes Centros de Transição Centros para adultos	Grupo	Genérica	Aumentan oportunidades de contacto social	Abordagem
Pasante con Sabiduría CONAPE	Inserir idosos no mercado de trabalho		Individual	Genérica	Aumentan oportunidades de contacto social	Prevenção
“AMA” Acolhimento do Idoso em Situações de Emergência CONAPE	Resgatar idosos em situações de abandono, indigência e perambulação.		Individual	Específico	Mejoran el apoyo social	Abordagem

Tabela 28

Análise dos programas relatados pelo CONAPE. República Dominicana, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Programa Comunidades de Cuidados Direção Geral do Programa Social "Supérate" E o CONAPE	Prestar serviços de atendimento domiciliar	O "Comunidades de Cuidados" conta com o apoio do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), da Organização das Nações Unidas (ONU) e de outras organizações nacionais, graças às ações desenvolvidas para oferecer a melhor assistência e o melhor serviço	Individual	Genérica	Melhoram o apoio social	Abordagem
Imagem Positiva CONAPE	Superar a imagem estereotipada que se tem dos idosos, fortalecer sua autoestima e melhorar sua aparência física por meio de serviços de estilismo, salão de beleza, barbearia e cuidados com a pele. Fortalecer sua autonomia e melhorar sua aparência física.		Individual	Genérica	Aumentam as oportunidades de contato social	Outros

Tabela 29

Análise dos programas relatados pelo CONAPE. República Dominicana, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Infoalfabetização CONAPE	Fornecer aos idosos as habilidades práticas e os conhecimentos necessários para acessar e usar os recursos tecnológicos	Treinamento	Grupo	Específico	Aumentam as oportunidades de contato social	Prevenção
Atividades culturais e recreativas CONAPE	Aumentar a participação dos idosos na sociedade.		Grupo	Específico	Aumentam as oportunidades de contato social	Prevenção
Alfabetização CONAPE	Oferecer programas de alfabetização adaptados às necessidades individuais de idosos que precisam melhorar suas habilidades de leitura, escrita e compreensão.	Treinamento	Grupo	Genérica	Aprimoram as habilidades sociais	Prevenção
Capacitação de idosos conforme a Lei 352-98 CONAPE	Capacitar os idosos por meio de palestras sobre seus direitos, conforme estabelecido na Lei 352-98.	Treinamento	Grupo	Genérica	Aprimoram as habilidades sociais	Conscientização
Gerenciamento de moradias (reparo ou construção) Ministerio de Vivienda, Hábitat y Edificaciones (MIVED) e CONAPE	Gerenciar o reparo ou a construção de moradias para idosos		Individual	Genérica	Aumentam as oportunidades de contato social	Outros

4.7. Uruguai

No Uruguai, foram analisadas as políticas pesquisadas pelo Instituto Nacional do Idoso (INMAYORES), que faz parte do Ministério do Desenvolvimento Social. Conforme mostrado nas Tabelas 29, 30 e 31, foram selecionados 6 programas, dos quais quatro são intervenções genéricas e dois são intervenções específicas.

Os últimos são o programa Ibirapitá e o programa Idosos do Município de Montevideu. O programa Ibirapitá tem como objetivo promover a inclusão digital, por meio do fornecimento de um dispositivo móvel (celular) e acesso gratuito à Internet para idosos pertencentes ao Banco de Previdência Social (BPS), com alcance nacional. A intervenção melhora as habilidades sociais dos idosos. É necessário

esclarecer que, embora o programa Ibirapitá inclua um componente de treinamento digital em grupo, o programa foi classificado como uma modalidade individual, já que sua principal característica é a entrega de um dispositivo móvel com um plano de Internet.

Por sua vez, o programa Idosos promove a inclusão social e tem como objetivo abordar problemas de solidão e/ou isolamento, além de combater a violência. Ele oferece um serviço de centro-dia, que é um serviço direto para combater o isolamento e a solidão. Esse programa é implementado pela Prefeitura de Montevideu

e sua intervenção aumenta as oportunidades de contato social das pessoas idosas.

Dos programas de intervenção genéricos ou indiretos, é importante destacar o “Turismo acessível para todos”, uma vez que as barreiras arquitetônicas são, sem dúvida, uma das causas do isolamento entre os idosos. Removê-las permite que os idosos desfrutem de ambientes turísticos da mesma forma que o restante da população e, assim, aumentem as oportunidades de contato social.

Tabela 30

Análise dos programas relatados pelo INMAYORES realizada pelo Banco de Previdência Social. Uruguai, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Programa Ibirapitá Banco de Previdência Social	Promover a inclusão digital de pessoas idosas no Uruguai, a fim de melhorar a inclusão social, a participação e a equidade.	Acesso gratuito a um dispositivo móvel (celular) e a um Plano Móvel Ibirapitá	Individual	Aprimoram as habilidades sociais	Específico	Prevenção
Programa de Estâncias de Férias Banco de Previdência Social	Acesso a estadias em centros de férias, tanto individuais quanto em grupos, bem como a excursões e passeios de um dia.	Estâncias de férias para aposentados, pensionistas e funcionários públicos do BPS com 55 anos ou mais, quer viagem individualmente ou como parte de organizações da rede de instituições pertencentes ao Registro Nacional de Instituições do BPS	Grupol	Aumentam as oportunidades de contato social	Genérica	Prevenção

Tabela 31

Análise dos programas relatados pelo INMAYORES, realizada pelo Ministério do Turismo da Nação. Uruguai, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Turismo doméstico para idosos Ministério do Turismo	Oferecer mais oportunidades de viagens e turismo recreativo para que os aposentados exerçam seu direito ao lazer e à recreação.	Subsidia parte do custo do pacote turístico escolhido pelo beneficiário do programa. Os pacotes são para grupos e incluem transporte, acomodação com meia pensão e passeios turísticos em todos os destinos.	Grupo	Aumentam as oportunidades de contato social	Genérica	Prevenção
Turismo acessível para todos Ministério do Turismo	Turismo acessível	Incentivo e promoção da adaptação de espaços de lazer e recreação: Promove-se a adaptação das infraestruturas e dos serviços turísticos à acessibilidade, não apenas em termos de arquitetura, mas também em geral, com a implementação de campanhas de divulgação sobre o assunto.	Grupo	Aumentam as oportunidades de contato social	Genérica	Prevenção

Tabela 32

Análise dos programas relatados pelo INMAYORES realizada pela Prefeitura de Montevideú. Uruguai, 2025.

Programa / Serviço	Objetivo	Componentes	Modalidade	Tipo de intervenção	Função da intervenção	Estratégia de intervenção
Pessoas idosas (Município de Montevideú)	1- Promover a inclusão social de pessoas idosas - 2 Abordar problemas de solidão e/ou isolamento. 3- Facilitar a comunicação com o grupo de pares, a família e a comunidade. 4- Gerar senso de pertencimento nos idosos	1-Atividades físicas; 2-Lazer e recreação; 3-Atendimento em caso de violência; 4-Benefícios de cartão dourado; 5-Centros-dia; 6-Programa de inclusão	Grupo	Aumentam as oportunidades de contato social	Específico	Abordagem
“Las Canas de Vivir”, perspectiva a partir da Educação Física (Universidad de la República UdelaR - Montevideo)	Compreender a situação pós-moderna a partir do imaginário social em torno da velhice. Alcançar uma compreensão da felicidade, como fim da “vida boa”, no sentido da ética aplicada aos campos do envelhecimento e da velhice.		Grupo	Aumentam as oportunidades de contato social	Genérica	Prevenção

4.8. A voz dos especialistas: principais resultados das entrevistas com especialistas da região

Para obter um conhecimento aprofundado das iniciativas promovidas por cada um dos países, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com especialistas dos países membros do Programa, tanto com pessoas de referência baseadas nas instituições pertencentes aos pontos focais quanto com profissionais, especialistas e atores locais envolvidos na questão. Esses intercâmbios possibilitaram a obtenção de informações diretas e detalhadas sobre a problemática da solidão, suas definições e abordagens, características das medidas implementadas, bem como sobre o progresso, os

resultados e as dificuldades encontradas em cada um dos países.

Os especialistas entrevistados foram os seguintes:

Brasil

Alexandre da Silva. Secretário Nacional dos Direitos do Idoso, Vice-Presidente do Conselho Nacional do Idoso e Assessor do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso do Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC). Tem especialização em Gerontologia pela Universidade Federal de São Paulo, doutorado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e mestrado em

Reabilitação pela Unifesp. Também é professor assistente do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Jundiaí e trabalhou como colunista sobre envelhecimento, velhice e longevidade para o Uol e O Futuro das Things. Com ampla experiência em pesquisa, ativismo e consultoria, ele concentra suas contribuições nas áreas de envelhecimento, velhice, desigualdades e discriminação. Participa ativamente nos Grupos Temáticos “Envelhecimento e Saúde Pública” e “Racismo e Saúde”, ambos da Associação Brasileira de Saúde Pública, e anteriormente foi membro do Centro Internacional de Longevidade com foco em raça, etnia e desigualdades sociais. Sua experiência inclui consultoria, pesquisa, análise de dados, palestras e ensino, com foco em envelhecimento, direitos humanos e cidadania, políticas públicas, saúde pública, saúde da população negra e saúde coletiva. Também foi colunista do UOL-Longevidade, contribuindo com reflexões e análises sobre o envelhecimento e vivência dos idosos.

Chile

Daniela Cecilia Thumala Dockendorff. Professora Titular na Universidade do Chile. Doutora em Psicologia e Mestre em Antropologia e Desenvolvimento pela mesma universidade. Psicóloga clínica, dedica-se à psicoterapia com idosos e suas famílias. Pesquisadora associada do Centro de Gerociência, Saúde Mental e Metabolismo, coordenadora do Núcleo Interdisciplinar de Psicogerontologia e disciplinas afins e membro do Centro Interuniversitário de Envelhecimento Saudável.

Espanha

Mayte Sancho. Atual diretora-geral do IMSERSO, formada em Psicologia pela Universidade Complutense de Madri e tem mestrado em Gerontologia Social pela mesma universidade. Trabalha no IMSERSO há 30 anos e sua carreira

a tornou uma das principais especialistas em envelhecimento a nível internacional. Recentemente, ela foi escolhida pela ONU como uma das 50 líderes mundiais que mais contribuíram para ajudar a sociedade a envelhecer bem. Foi responsável pelo Observatório sobre Envelhecimento e Dependência do governo espanhol, especialista da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) e do Conselho da Europa sobre Envelhecimento e Proteção Social, e membro do grupo que elaborou a Lei para a Promoção da Autonomia Pessoal e Cuidados com a Dependência. Ela também foi Diretora Científica do Matia Instituto Gerontológico e Diretora de Planejamento da Fundação Matia. Ela também foi vice-presidente da Sociedade Espanhola de Geriatria e Gerontologia.

México

Alondra Jiménez. Formada em gerontologia pela Universidad Estatal del Valle de Ecatepec. Técnica em emergência médica da Cruz Vermelha Mexicana de Ecatepec. Técnica em desencarceramento de veículos, fazendo parte do corpo de resgate urbano da Cruz Vermelha Mexicana em Ecatepec. Auxiliar de enfermagem. Estágio no Instituto Nacional do Idoso. Atualmente, trabalha na Casa de Dia para aposentados e pensionistas do ISSSTE.

Paraguai

Teodora Ferreira. Graduada em Serviço Social e Gerontóloga Social. Professora de Serviço Social na Universidade Nacional de Assunção. Membro Executivo do Conselho de Idosos de Assunção, Secretária Executivo da Organização Convivendo con Nuestras Diferencias (CONIF), membro da Sociedade Ibero-americana de Geriatria e Gerontologia e ex-Chefe da Área de Idosos do Município de Assunção.

República Dominicana

Berenice Pérez Salvador. Doutora em Medicina pela Universidade Autônoma de Santo Domingo. Especialista em Geriatria pela Universidade Ibero-americana e Mestre em Gestão de Centros de Saúde pela Universidade Tecnológica de Santiago. É graduada em Pedagogia e Docência Universitária pela Universidade Tecnológica de Santiago; graduada pela Academia Latino-Americana de Medicina para Idosos; graduada em Gestão de Talento Humano por Competência (Instituto Nacional de Formação Técnico-Profissional); graduada em Políticas Públicas para o Desenvolvimento (Instituto de Formação Política Dr. José Francisco Peña Gómez); e recebeu o Diploma Ibero-americano de Políticas de Atenção ao Idoso (PAMI, Argentina). Ela também é credenciada em Desenvolvimento de Competências em Cuidados de Saúde para Idosos (OPS) e é responsável pelo Departamento de Serviços de Saúde do Conselho Nacional do Idoso.

Uruguai

Robert Pérez Fernández. Psicólogo e Mestre em Saúde Mental pela Universidade da República Oriental do Uruguai (UdelaR). Doutor em Saúde Mental Comunitária pela Universidade Nacional de Lanús, Argentina. Ex-professor titular e coordenador do Centro Interdisciplinar de Envelhecimento da UdelaR. Trabalha em psicoterapia e em práticas comunitárias de cuidado com a saúde mental em idosos, pessoas com problemas neurocognitivos e famílias.

4.8.1. Análise das principais contribuições coletadas nas entrevistas

Definições de solidão

Teodora Ferreira, especialista do Paraguai, argumenta que a solidão pode ser considerada de duas formas: uma, ligada a uma decisão pessoal, e outra, relacionada a situações condicionantes, como o próprio ambiente; essa última seria uma solidão quase forçada.

Entre essas situações que levam à solidão, a entrevistada inclui a dependência, a dificuldade de locomoção e a aposentadoria.

Alexander da Silva, especialista do Brasil, em relação à diferença entre solidão e solidão indesejada, afirma que considera mais apropriado referir-se à solidão desejada como *solitude*, que é “quando um idoso está em boas condições de escolha, em relação à sua saúde e participação social”, deixando o termo “solidão” para se referir ao que, em alguns países, é chamado de solidão indesejada.

Berenice Pérez, especialista da República Dominicana, define a solidão indesejada em idosos como “um sentimento de abandono, em alguns casos, ou uma falta de companhia na realização das atividades da vida diária”.

É um estado que predispõe o idoso a desenvolver certas doenças, pois “há estudos que determinam que os idosos que estão em um alto grau de solidão são mais predispostos a ter doenças cardíacas, a ter maior deterioração cognitiva etc.”

A especialista espanhola Mayte Sancho argumenta que é importante falar sobre a solidão. Define a solidão como uma

percepção subjetiva que ocorre ao longo da vida, não apenas na velhice, sendo que agora todas as evidências

científicas mostram que situações complicadas de solidão também ocorrem com mais intensidade em outras faixas etárias do que na velhice. Eu vejo essas coisas em termos de destacar uma faixa etária e, portanto, estigmatizar. E parece que o assunto “velhice” é sempre estigmatizado. Agora somos os mais solitários, os mais tristes, os mais... não é mesmo?

Quanto ao termo solidão indesejada, Mayte Sancho indica que “quando se fala de solidão é porque ela é indesejada e não há necessidade de esclarecer isso; se eu falo que me sinto só, isso é algo indesejado; desejado seria se eu dissesse: vou ao cinema sozinha, vivo sozinha, ou seja, algo mais objetivo”.

Sancho ressalta como é difícil conceituar o termo solidão, dado o número de definições diferentes que foram desenvolvidas:

vocês sabem que existe todo o enorme problema de definir a solidão, porque esse é um conceito bastante indefinido ou polidefinido, portanto, é igualmente indefinido. Não tenho uma posição clara aqui, mas gosto dessa definição, que considero muito simples: é como uma espécie de distância entre minha expectativa e minha realidade. Vocês sabem que se usa muito. O bem-estar das pessoas está muito relacionado a essa expectativa que eu tinha e que não foi atendida nesse caso, não é mesmo? Ou que há uma grande distância.

Durante a entrevista, Mayte Sancho critica a maneira como o problema da solidão é abordado, comentando que, para ela, há outros efeitos indesejados relacionados a essa abordagem trágica, patológica e medicalizada da solidão. Ela continua dizendo que, em vez de nos concentrarmos tanto no aspecto trágico, devemos trabalhar em todas as condições que rodeiam as situações de solidão: “Não faze-

mos nenhum favor a nós mesmos com essa visão patologizadora. Agora estamos reformulando a estratégia em todos os setores.

Para combater o que ela chama de “cultura da tragédia”, Mayte Sancho propõe uma abordagem diferente, que é transmitida por meio da geração de uma série de ferramentas para que as pessoas possam gerenciar situações de solidão da melhor forma possível. Por outro lado, ela propõe “trabalhar muito na prevenção; conscientizar as pessoas de que certos modelos de vida, de convivência ou de não convivência podem levar a situações de solidão inesperadas, mas é assim que as coisas são e é um fato.”

Robert Perez, especialista do Uruguai, define a solidão como “um sentimento, um afeto, uma experiência subjetiva desagradável, uma experiência negativa do eu, da pessoa, de insatisfação consigo mesmo e com seus vínculos afetivos e que, de alguma forma, impacta, limita ou invalida, dificulta, torna visível um projeto de vida” Ele ressalta que essa experiência representa uma dor subjetiva.

Por outro lado, ele comenta que

todo elemento subjetivo é composto de significados sociais que são moldados ao longo da vida e, portanto, têm a ver com a história de vida das pessoas. Tudo relacionado à solidão indesejada é, digamos, limitador da liberdade e da riqueza da pessoa. Essa sensação subjetiva empobrece muito a pessoa e, acima de tudo, tira sua liberdade.

Daniela Thumala Dockendorff, especialista chilena, diz que em seu país o termo solidão indesejada é usado

...para diferenciar entre quando se quer ficar sozinho, quando alguém desfruta de momentos de solidão, de introspecção, de reflexão, de descanso. Às vezes

é bom quando ninguém fala com você, não é?

Não gosto muito da expressão solidão indesejada, porque a considero muito longa. Portanto, talvez seja melhor falar de “solidão” e “solitude”. Solitude é aquele espaço em que a pessoa está consigo mesma, agradável, bem, com sensação de prazer e relaxamento. E a solidão está muito mais associada a um sentimento de insatisfação. Acho que o importante é a distinção: há espaços que procuramos e outros em que sofremos. E o que nos preocupa é quando sofremos, não quando procuramos.

Definições de isolamento

Berenice Pérez, em relação ao conceito de isolamento social, destaca que

há situações em que os idosos podem estar em isolamento social quando, de alguma forma, não têm ou não podem se comunicar com as pessoas em seu ambiente, não vão a nenhuma atividade, não vão a nenhuma casa de repouso, não frequentam associações e, em muitos casos, não sabem como usar a tecnologia ou não a têm, como, por exemplo, ter ou não um telefone com internet para fazer parte de um grupo do WhatsApp etc., ou pertencer ou não a uma comunidade que pode se reunir virtualmente, como no caso dos crençes, quando há cultos religiosos que são realizados pela internet, via WhatsApp, e eles não conseguem acessá-los.

Mayte Sancho, com relação à definição de isolamento social, indica que “o conceito de isolamento é uma percepção objetiva e é muito mais definível e não tem mais arestas do que a própria situação.”

Já Robert Perez destaca, em relação ao conceito de isolamento social, que

isso tem a ver com os contatos sociais que uma pessoa tem. Uma pessoa pode não ter contatos sociais ou estar socialmente isolada e não ter um sentimento de solidão indesejada, pois pode se sentir muito acompanhada por outras pessoas, outras situações ou outras experiências. É um movimento mais relacionado à riqueza criativa interna da pessoa, sentindo-se acompanhada internamente, fortalecida internamente como, por exemplo, no caso de pessoas privadas de liberdade. A pessoa pode não se sentir solitária e, além disso, é esse sentimento que lhe permite manter a capacidade vital. É, sem dúvida, um elemento de resistência. E essa sensação de estar acompanhado não é necessariamente por pessoas, às vezes é por uma ideia, por um projeto, por uma perspectiva. Portanto, a solidão indesejada também tem a ver com o colapso de todos esses projetos.

Mudanças associadas à percepção de solidão (perda de funções, aposentadoria, mudanças na comunidade e nos laços)

Teodora Ferreira argumenta que o fato de chegar ao momento da aposentadoria sem ter tido qualquer preparação prévia traz consigo certas dores psicológicas que aumentam o sentimento de solidão:

Acho que é aí que começa a questão da solidão indesejada, porque essa pessoa realmente chega em casa, não tem mais vínculos, talvez já seja viúva, todos seus filhos já estão crescidos e já alçaram voo, trabalhou por tantos anos, perdeu relacionamentos, até mesmo com todo o seu ambiente familiar, e então precisa se reconectar.

Ela também ressalta que a solidão entre os idosos aumentou desde a pandemia; que, antes, o papel de cuidador dos idosos com seus netos era mais presente e que, além disso, “havia mais vínculos com os vizinhos”. Atualmente, isso também está se perdendo. Aquela vizinhança que costumava fazer com que as pessoas se sentissem menos solitárias, porque sempre havia um ambiente social para acompanhá-las, agora está desaparecendo”.

Alondra Jiménez, entrevistada do México, afirma que há diferentes circunstâncias na vida dos idosos que os predispõem à solidão e/ou ao isolamento social. Entre essas, ela menciona as deficiências sensoriais, tanto na visão quanto na audição, bem como certos marcos, como a aposentadoria. Com relação ao último, ela destaca o quanto a mudança nas rotinas diárias é perturbadora para muitos idosos, levando em conta também a interrupção do contato social ligado às tarefas de trabalho.

Boas práticas

Teodora Ferreira argumenta que é necessário “criar condições para que esses idosos possam ter acesso a atividades em seu ambiente comunitário que os mantenham socialmente ativos. Os clubes, por exemplo, são espaços importantes para manter contato com seus pares”.

Além disso, ela argumenta que há um distanciamento entre os jovens e os idosos, razão pela qual afirma que é importante desenvolver propostas intergeracionais que sejam sustentadas ao longo do tempo: “Já tivemos experiências aqui de coisas que fizemos com jovens que foram muito interessantes, mas essas são coisas que são feitas esporadicamente. Não há políticas de Estado.

Ferreira também afirma que é necessário “ver essas condições para que o idoso continue ativo, continue se sentindo útil na sociedade,

porque é quando ele não se sente útil que todos esses problemas começam.” Reforçando essa linha de pensamento, ela formula esta reflexão: “Portanto, o Estado cria mais residências, mais casas para institucionalizar os idosos, mas não cria as condições para que eles se sintam ainda úteis.”

Da sua parte, Mayte Sancho enfatizou a importância dos programas de voluntariado, reforçando a ideia de

...gerar esse sentimento de utilidade em todos, em que os idosos que participam estejam cientes de que eles também têm a capacidade de ajudar. Quando você desperta o sentimento de utilidade na pessoa, bem, não vou dizer que a solidão acabou, mas diminuiu muito. Trata-se de um programa de reciprocidade.

A especialista espanhola considera que, entre as ações necessárias, devem ser tomadas as seguintes

... a primeira tarefa deveria ser prevenir situações de solidão desde a escola, valorizar o fato de estar sozinho, de estar sozinho(a), de aprender a estar sozinho e de aprender os benefícios de uma percepção de solidão desejada (se quisermos chamá-la assim). Em outras palavras, uma solidão que é normalizada. Se eu demonizar um modelo de vida que é viver sozinho, não estarei fazendo nenhum favor aos milhões de pessoas que vivem ou viverão sozinhas nas próximas gerações. Depois disso, a primeira coisa será aprender a viver por conta própria, ao mesmo tempo em que faço u,a insistência contínua e ofereço alternativas em nível comunitário. Se não houver comunidade, a solidão vira um drama. Então, a ideia é trabalhar conteúdos relacionados a como é bom, ou como é ruim, ficar sozinho, mas, ao

mesmo tempo, manter relacionamentos com a família, com os amigos, ter uma rede, uma rede conforme cada um puder.

Com relação às características culturais de seu país, Sancho destaca que

...temos que mudar essa cultura, talvez tão familiarista que nos foi ensinada o tempo todo, para começarmos a viver de forma mais independente desde a infância... independente no sentido de que, se eu morar sozinho, não precisarei me sentir solitário, porque irei construindo redes, mas são modelos diferentes de sociedades.

Mayte Sancho alerta sobre a importância do uso da tecnologia por parte dos idosos: “As redes são uma fonte de comunicação e minimização da solidão para os idosos, porque o fato de poder conversar e bater papo com uma família que mora a 5.000 km ou 10.000 km de distância ou com seu vizinho me faz crer que as redes são muito úteis para minimizar a solidão”.

Na mesma linha, ela acrescenta:

Acho que promover o acesso à tecnologia é fundamental. Mas não apenas por isso, mas para manter a independência, para manter a autonomia e não ser deixado de fora do mundo. É um perigo que agora também está começando a ser visto como um problema sério, pois o idoso se aposenta e decide esquecer seus computadores, por exemplo. E que, de alguma forma, ele começa a se afastar de tudo o que o conecta precisamente ao mundo, certo? Portanto, acredito que as intervenções para incentivar as pessoas a acessar a tecnologia são muito importantes.

Reforçando a importância do uso de tecnologias, Mayte Sancho destaca os benefícios,

para os idosos, de certos tipos de assistência, como teleconsulta e teleassistência:

Porque sabemos que, em um futuro próximo – e já estamos fazendo muito aqui – teremos uma consulta telefônica, teremos uma consulta médica pela tela e, se formos deixados de fora disso, seremos os que mais sofrerão. Em outras palavras, acredito que todo trabalho nesse sentido é um trabalho positivo. O teleatendimento é uma ferramenta, um excelente serviço de prevenção da solidão. Esses serviços são ótimos preditores de situações de solidão, pois têm todos os dados.

Por fim, a gerontóloga Mayte Sancho destaca a importância das características da moradia em relação à percepção de solidão: “uma casa cheia de barreiras ou com um elevador, etc., é um tremendo fator de solidão. Portanto, as políticas habitacionais precisam levar em conta essas questões sobre lares unipessoais, não é mesmo?”

Alexander da Silva menciona que, em seu país, foi desenvolvida uma rede de cuidados para os agentes de direitos humanos. Entre os aspectos apontados está a formulação de que morar sozinho é o resultado de uma escolha e não uma consequência de uma violação de direitos. Ele argumenta que a abordagem do problema da solidão deve ser intersetorial e interseccional, considerando que, além das situações de vida que levam a essa percepção de solidão, tudo relacionado a outras condições também deve ser considerado, como o isolamento que ocorre diante de uma pessoa afrodescendente, mestiça ou transgênero, devido à sua orientação sexual. É importante, portanto, incorporar isso como um dos motivos de solidão e de isolamento.

Daniela Thumala Dockendorff menciona que a avaliação a nível de atenção primária nos serviços públicos para idosos está sendo repensada como parte das mudanças a serem feitas.

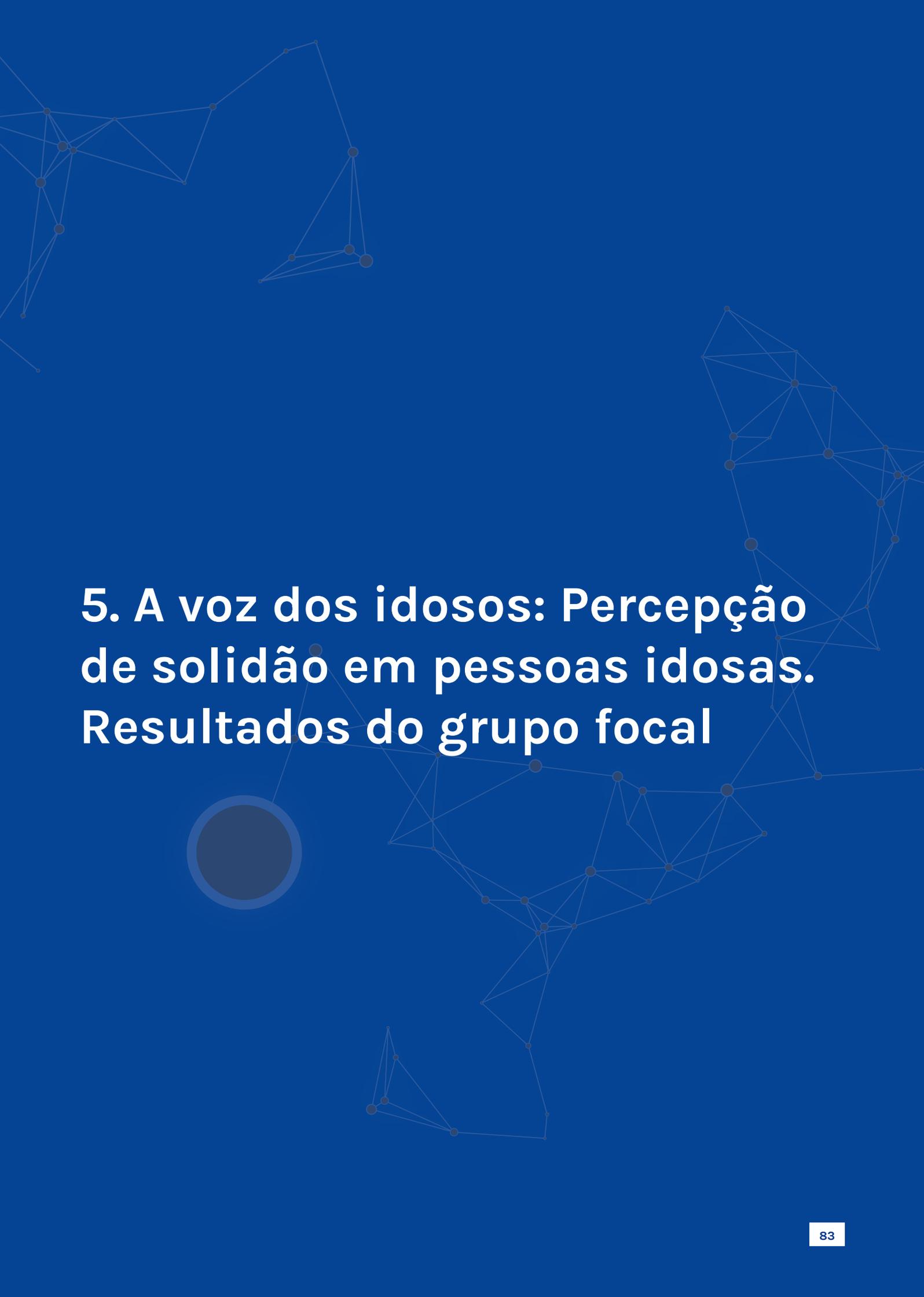
Uma pequena escala será aplicada para medir a questão da solidão e serão aplicados os instrumentos de triagem de humor. Uma das coisas que está sendo considerada é quando uma pessoa parece se sentir muito solitária e com um humor muito baixo e, nesse caso, seria aplicada uma escala de risco de suicídio, que é algo que muitas vezes não é abordado, não é visto, mas sabemos que as taxas são muito significativas. Não se aplicará a todas as pessoas, mas se aplicará àquelas que apresentarem sintomas depressivos, sem redes de apoio e com uma sensação de solidão.

Alondra Jiménez, do México, destaca a importância das aulas de informática e de uso de telefonia móvel em seu país para que os idosos tenham mais recursos para se comunicar com seus familiares e amigos.

Como conclusão, a partir da análise das respostas das pessoas entrevistadas, foi possível observar coincidências entre elas, ligadas às formas que consideram adequadas para nomear a solidão. Alguns argumentaram que era desnecessário nomear como “indesejada” a solidão que está ligada a experiências desagradáveis; na mesma linha, dois dos especialistas entrevistados propuseram nomear como “solidude” a situação de estar sozinho, escolhida pela própria pessoa, e reservar a palavra “solidão” para descrever a experiência com conotações negativas e sentimentos desagradáveis.

Outro ponto de concordância entre várias das pessoas entrevistadas diz respeito a situações no curso de vida dos idosos que podem predispor-los à percepção de solidão. Isso inclui deficiências sensoriais, tanto auditivas quanto visuais, bem como dificuldades motoras. Outro marco na vida das pessoas que foi identificado como sendo de grande importância para a percepção de solidão é a aposentadoria.

Também é importante destacar a importância dada pelos entrevistados às ações voltadas para a prevenção da solidão entre os idosos. Além das diferenças em relação ao progresso na criação e no desenvolvimento de políticas públicas que abordam a solidão de forma preventiva, em cada um dos países representados, houve certo consenso ao considerar a importância de desenvolver programas que previnam essa condição e a abordem quando ela for um problema.



5. A voz dos idosos: Percepção de solidão em pessoas idosas. Resultados do grupo focal

5. A voz dos idosos: Percepção de solidão em pessoas idosas. Resultados do grupo focal

Um grupo focal foi desenvolvido com o objetivo de descobrir a percepção de solidão entre os idosos nos países do PICSPAM. Uma pessoa por país foi convocada por meio das instituições responsáveis pelo Programa.

Do grupo focal, participaram 5 idosos (três mulheres e dois homens) com idades entre 63 e 74 anos. Os países participantes foram: Espanha, Paraguai, Argentina, México e República Dominicana.

Durante a reunião, foram abordados diferentes eixos temáticos, incluindo os seguintes: Conscientização do problema; percepção de solidão; fatores que afetam a solidão; hábitos, atividades e uso do tempo; redes de apoio; saúde.

Alguns dos temas e subtemas que surgiram durante o grupo focal serão apresentados a seguir. Foi possível identificar significados conflitantes, perspectivas compartilhadas, bem como nuances dentro delas, que serão ilustradas por citações das narrativas dos idosos entrevistados.

Aspectos positivos e negativos da solidão

Os idosos que participaram do grupo focal discutiram em suas respostas diferentes ideias relacionadas aos aspectos positivos e negativos da solidão. Entre os aspectos positivos, algumas pessoas concordaram que a solidão pode incentivar a busca de espaços de socialização para criar novos vínculos. Com base nesse ponto de concordância, um participante considerou necessário diferenciar a solidão da solidão indesejada, sendo a primeira entendida como aquela que é escolhida e a segunda como um estado subjetivo que não é procurado, que é vivenciado com sofrimento e que tem consequências negativas para a saúde física e psicológica.

A solidão te ajuda e te incentiva a procurar outros caminhos, a procurar pessoas e a te incentivar; ela te obriga, ela te impulsiona (Homem, 63 anos).

Ajuda a passar tempo com as pessoas. Tentamos não nos fechar em nós mesmos, mas sim nos relacionar com as pessoas, ver outras coisas, olhar para outras perspectivas para melhorar nossa qualidade de vida (Mulher, 72 anos).

O problema aqui é a questão da solidão indesejada. Essa solidão que nos é imposta como algo que não escolhemos. Parece-me que a solidão é um problema, é um problema que impacta e traz consequências físicas, doenças (Homem, 74 anos).

Quebrar o tabu

Os participantes fizeram diferentes observações sobre a presença do tema da solidão nas conversas que ocorrem em seus grupos, sejam eles grupos de colegas, grupos familiares e/ou grupos de vizinhos. Enquanto algumas pessoas não reconheceram o tópico como parte de seus espaços de intercâmbio, outras o consideraram um tópico frequente.

Temos que ser capazes de falar sobre o tema da solidão, ou seja, mencioná-lo, dizer: 'Bem, ei, vamos conversar, como é o tema da solidão? O que há com você? Como eu encaro a solidão? Digamos, colocar isso em palavras. Falar dela, porque é falando de algo que isso se torna visível, e o que se torna visível pode começar a ser trabalhado. (...) Então, uma das possibilidades seria, digamos, remover o preconceito de falar sobre solidão como uma palavra ruim e colocar o assunto na mesa (Homem, 74 anos).

A solidão não pode ser um tabu, algo proibido. Não, não, ela está aí e temos que aceitá-la. E se quisermos, se tivermos um problema de solidão, a primeira coisa que temos de fazer é aceitar que estamos sozinhos para podermos enfrentá-lo e resolvê-lo e podermos nos dedicar a buscar os vínculos que nos permitam nos reintegrar em grupos, em atividades (Homem, 63 anos).

Parece-me que uma das maneiras de nos livrarmos desse fardo da doença é pensar que a solidão pode ser resolvida; ela não é uma patologia, não é uma doença, não é? Simplesmente isso, porque, caso contrário, também nos sentimos sozinhos e doentes, deprimidos ou tristes (Homem, 74 anos).

Primeiro, é dar espaço à solidão, aprender a conviver com ela e depois, como dizem, renascer como a fênix, buscar outros panoramas, buscar outras atividades, outras pessoas com as quais nos sentimos incluídos e fazer o que nos satisfaz para poder viver bem e seguir adiante (Mulher, 63 anos).

Situações que geram solidão

a) Significados atribuídos à velhice

Um tema emergente na discussão entre os participantes esteve relacionado à avaliação dos significados atribuídos à velhice e seus efeitos ligados à percepção de solidão.

Alguns dos participantes concordaram que, à medida que as pessoas envelhecem, seu ambiente as desloca. Por um lado, mencionaram que isso é uma consequência da agitação da geração mais jovem, que não permite que se tenha tempo para estar com a geração mais velha. Por outro lado, sugeriram que algo da ordem dos significados negativos atribuídos à

velhice também está em ação ali, manifestado em atitudes como “deixá-los de lado”, bem como a rejeição a que alguns dos participantes se referem em suas narrativas.

Eu vejo a solidão ou percebo a solidão como um problema de deslocamento. Em outras palavras, ao atingir uma idade considerável, você se torna um pouco desqualificado ou deslocado (Mulher).

A grande maioria dos membros da família já tem suas próprias atividades e não tem mais tempo para estar conosco, então temos que encontrar nossa própria atividade (Mulher, 72 anos).

Outra questão que também gostaria de acrescentar sobre os outros sentimentos que temos quando nos sentimos solitários tem a ver com a não aceitação. Há muitos fatores de discriminação que nos colocam em um estado de enorme solidão. A rejeição aumenta substancialmente o sentimento de solidão (Homem, 74 anos).

b) Confrontando a expectativa com a realidade

Outras situações que geram sentimentos de solidão foram abordadas nas histórias, como a discrepância entre o que as pessoas esperam de seus relacionamentos e o que elas veem acontecer de fato.

Para mim, pelo menos, também acontece de eu me sentir um pouco solitário quando tenho grandes expectativas e não consigo cumpri-las, digamos assim. Há um desequilíbrio, como uma disparidade entre o que eu quero e o que recebo (Homem, 74 anos).

c) Velhice - Crenças limitantes - Discriminação

Em diferentes momentos do grupo focal, surgiram perspectivas que mostraram como os julgamentos estigmatizantes sobre o envelhecimento e a velhice geram efeitos que vão desde a inibição dos próprios idosos, com base na construção gradual e constante de crenças limitantes, até a discriminação pela sociedade, em que entram em jogo significados como produtividade e autonomia, além de expectativas de gênero.

Às vezes, é que a pessoa se coloca mentalmente na posição de que, na minha idade, eu não devo, na minha idade eu não posso, nessa idade, talvez, o que me corresponda seja tal coisa, ou seja, há um fator de discriminação, é evidente, (...) há também um aspecto pessoal nesse sentido de que a pessoa se bloqueia mentalmente, ou seja, tem uma ideia mental e, talvez, não seja assim (Mulher).

Com o fator econômico, quando você não é uma vetor produtivo e não é economicamente ativo nem economicamente envolvido, você tende a se excluir, a se excluir, a se colocar um pouco de lado. (...) Minha condição econômica não permite que eu participe como antes. Então, talvez por isso, a pessoa também se exclui (Mulher).

Como, do ponto de vista econômico, os idosos não contribuem mais com o que costumavam contribuir, eles são deslocados. Eles já são quase um zero à esquerda. Enquanto podiam dar, eram os chefes de família; agora que não podem mais dar, ficam muito deslocados, há muita discriminação, às vezes nem são aceitos pela família (Mulher, 63 anos).

d) O estigma da solidão e suas consequências

Houve um certo consenso sobre a estigmatização da solidão em nossas sociedades, o que dificulta a detecção e a intervenção precoce.

Alguns dos participantes apontaram que, em alguns idosos, ocorre algo da ordem da naturalização da situação de solidão e que isso faz com que ela se prolongue ao longo do tempo, sem nenhuma intervenção.

Outra nuance que surgiu no debate teve a ver com a incorporação de variáveis intrapessoais, como as características psicológicas de algumas pessoas que dificultam a possibilidade de socialização saudável e, por outro lado, o nível de desenvolvimento das habilidades sociais, como outro fator que afeta a possibilidade de gerar novos vínculos.

(...) a solidão é, na verdade, mal vista. Não há ninguém que chegue a um grupo e diga: “Eu venho porque estou sozinho. Eles dizem: “Venho porque quero aprender, porque quero sair, porque quero me conectar” (Homem, 74 anos).

Há pessoas que não reconhecem que estão sozinhas, pois acham que alguém as estigmatizará. É um sentimento interno da pessoa que não aceita tornar essas informações públicas, ela sente que será vista como fraca ou que não será o grande chefe que foi em sua juventude (Homem, 63 anos).

Às vezes, estão em um período de solidão, fizeram disso um modo de vida, seja porque se sentiram deslocados, porque se sentiram excluídos, porque não se sentiram considerados e se isolaram e fizeram disso um modo de vida; talvez vivam isso sem perceber que estão totalmente sozinhos (Mulher).

E há outro problema: para mim, a solidão também está muito ligada à nossa maneira de ser. Como cada um de nós é, porque na realidade, se uma pessoa é absolutamente egoísta, narcisista e é atravessada por essa questão, eu sou apenas eu e estou sozinho e estou abandonado, sobra pouco espaço para incorporar outros vínculos afetivos, outras pessoas, outros relacionamentos, digamos. Agora, insisto nisso, porque, muitas vezes, você vê isso, a pessoa que é absolutamente narcisista não consegue criar laços, não cria laços. Não, não há possibilidade porque não há espaço. (...) Se eu não reconhecer que estou sozinho e que preciso criar laços, será muito difícil para mim criar laços. Agora, isso não significa que, para além da personalidade de cada um, essas solidões não nos deixem doentes (Homem, 74 anos).

e) Estratégias de enfrentamento

Entre as estratégias de enfrentamento da solidão mencionadas pelos idosos entrevistados, as mais importantes foram as relacionadas à socialização em grupos. Além disso, a importância do propósito das atividades em grupo, a presença de um senso de prazer, interesses, bem como a busca por conquistas coletivas, esteve presente nas diferentes narrativas exibidas durante a reunião.

Em menor escala, a importância das atividades individuais ligadas à produtividade e à sensação de estar ativo também estava presente.

Eles se reúnem não apenas para adquirir certos conhecimentos, mas também para formar grupos de afinidade, grupos de amizade para aliviar, de alguma forma, essa solidão (Homem, 74 anos).

Acho que incluir, procurar um recurso de trabalho ou algo produtivo, permite

que você se sinta ativo, mesmo que esteja sozinho, sem ninguém, por assim dizer; se estiver produzindo, se estiver ativo, isso não permite que você se sinta sozinho, mas que se sinta ativo (Mulher).

f) Sentir-se integrado / Dispositivos de grupo

Nas trocas de ideias durante a reunião, os mecanismos de grupo foram destacados e valorizados como um recurso excelente para lidar com a solidão. Entre as características que os participantes apontaram como fundamentais para esses dispositivos, podemos mencionar as seguintes:

- proximidade (no caso de workshops realizados, por exemplo, na prefeitura),
- a diversidade de temas que podem ser ajustados aos interesses particulares de cada pessoa idosa,
- a gratuidade (um recurso necessário para a maioria, embora um dos participantes tenha considerado que uma taxa mínima por atividade é necessária) e
- a união por uma causa comum, nos grupos que se reúnem com o objetivo de gerar alguma conquista relacionada à comunidade ou algum tipo de benefício para o grupo.

(...) talvez o melhor produto para aposentados ou idosos esteja sendo fornecido pelos conselhos municipais (...) porque estão muito mais próximos, muito próximos e, quer você goste ou não, você tem que ir ao conselho, tem que interagir com eles. Então, existem grupos de atividades que sempre terão algo para poder te receber e te integrar, de alguma forma, com pessoas mais ou

menos com os mesmos interesses que você, porque é muito difícil se integrar com pessoas com quem você não tem coisas em comum (Homem, 63 anos).

Se integram, a coisa vai se retroalimentando e são grupos (...). Para obter melhores preços de eletricidade, conseguimos negociar com um grupo de quase 100 pessoas. Obtivemos um seguro privado, negociando contra as seguradoras, e fazemos isso graças à afinidade de pessoas que, em algum momento, estiveram um pouco sozinhas. (...) A capacidade de reunir interesses em um grupo permite que você se concentre e atinja os objetivos de pessoas com modos de ser muito diferentes. Ela pode ser globalizada a partir desse grupo em direção a um interesse específico. Ou pode ser economizar dinheiro em uma determinada coisa ou em uma excursão, preparar uma excursão ou planejar as atividades da semana ou organizar uma série de visitas a museus, mil coisas que podem ser feitas, mas precisamos ter um interesse comum no grupo (Homem, 63 anos).

Por outro lado, alguns dos idosos enfatizaram a função compensatória dos grupos, cobrindo o que está faltando ou não está funcionando da maneira desejada.

(...) há muitos centros de apoio, ou seja, também nos ajuda a melhorar nosso estilo de vida, a melhorar todas as ausências que temos, porque, muitas vezes, podemos estar rodeados de muitas pessoas, famílias, amigos, mas é como se fôssemos um zero à esquerda (Mulher, 63 anos).

(...) mesmo que estejamos cercados de pessoas, às vezes nos sentimos solitários. É por isso que recorremos a grupos de apoio, que é o que sempre precisa-

mos e é assim que seguimos em frente (Mulher, 72 anos).

g) Obstáculos à participação

As dificuldades econômicas surgiram repetidamente como o principal obstáculo à participação em atividades de grupo.

Conheço várias pessoas que vêm, por exemplo, de 15 km de distância, que precisam pegar um ônibus e não têm condições de pagar, e não podem vir aos workshops. Isso também influencia e também torna a solidão muito mais dolorosa (Homem, 74 anos).

Às vezes, não participar, não ser incluído ou não estar em um determinado grupo se deve a um fator econômico que, talvez, não permita que eles estejam tão integrados quanto gostariam. E outro fator, que acho que também existe muito em nós, idosos, é o fator da depressão, ou seja, determinar quando uma pessoa está realmente deprimida. (...) Às vezes, esses dois fatores acontecem: você está deprimido, você se isola e o outro também pode ser um fator econômico (Mulher).

O fator econômico às vezes impede as pessoas de participarem, mas também há lugares onde elas podem ir e não vão, porque não têm mobilidade para ir a esses lugares (Mulher, 72 anos).

h) Novas tecnologias

Nas narrativas de diferentes participantes, a importância do bom uso das novas tecnologias apareceu como um recurso para se conectar com outras pessoas, manter contato com seus vínculos afetivos e explorar diferentes recursos. É interessante notar que surgiu uma ressalva com relação às características do uso da rede e à necessidade de treinamento para

usar a tecnologia para atender às necessidades dos idosos.

Observe o aspecto das mídias sociais que às vezes nos distanciam tanto das pessoas próximas a nós. Mas acho que, nesse caso, é uma ferramenta importante, pois permite que não fiquemos tão solitários e não nos sintamos tão distantes. Por exemplo, no caso de nós que temos filhos ou famílias que têm suas próprias obrigações e com as complicações de tempo, trânsito e tudo mais, é uma ferramenta que nos permite estar próximos. Assim, podemos usá-la a nosso favor e não nos sentirmos tão solitários, ou seja, podemos nos sentir acompanhados até certo ponto, embora de forma virtual (Mulher).

(...) podem fazer as duas coisas, as redes sociais podem tanto te alienar como te integrar. Tudo depende de como você as utiliza. É por isso que é tão importante que aqueles que não são nativos digitais aprendam a usar essas redes sociais, porque muitas pessoas ficam sobrecarregadas quando entram nelas, é um mundo, é uma enorme janela para o mundo, você não sabe para onde olhar ou o que ver, elas estão constantemente atraindo você. Se você não tem um padrão, se não sabe para que vai usá-la, é melhor não usá-la (Homem, 63 anos).

i) Perdas e solidão

Em todo o grupo focal, a perda surgiu como um tema recorrente que os participantes associaram a sentimentos de solidão. Os diferentes tipos de perdas mencionados foram causados, entre outros motivos, pela morte de um ente querido (cônjuge, mãe etc.), bem como pela aposentadoria.

Também foi possível observar certas nuances ligadas às características do sentimento de solidão dependendo do evento que o gerou,

desde experiências devastadoras, nos casos que têm suas raízes no processo de luto, por exemplo, a viuvez, que tem uma duração mais longa, em contraste com outras experiências de solidão que são mais limitadas em termos de intensidade e duração.

Também é uma perda quando você para de trabalhar (...). Você não consegue encontrar um lugar e não consegue encontrar uma maneira de expressar essa perda. Às vezes, também é difícil encontrar uma identidade na sociedade (Mulher, 63 anos).

Uma coisa é falar sobre uma solidão que nos domina, que nos invade, e outra coisa é ter momentos de solidão. (...) Há solidões que deixam você doente e outras solidões que são transitórias e temporárias (Homem, 74 anos).

Senti-me solitária em um determinado momento, quando perdi minha mãe. (...) Eu sentia que ninguém me entendia (Mulher, 63 anos).

j) Papéis e expectativas de cuidados de outras gerações

Outro tema que emergiu com força foi o desconforto relacionado ao que eles acham que se espera de uma pessoa idosa, em termos de uso de seu tempo, e como as outras gerações tendem a presumir que os idosos serão capazes e estarão dispostos a fazer o trabalho de cuidados, já que têm mais tempo.

As pessoas que não estão fazendo atividades para si mesmas, ou seja, desfrutando de uma atividade que possa ajudá-las a progredir, estão sendo usadas por suas famílias como cuidadoras, mas as necessidades que elas têm não são as necessidades do idoso, e sim as necessidades das famílias (Mulher, 63 anos).

Se esse for o desejo do idoso, tudo bem. A questão é quando a escolha de não realizar atividades tem a ver com renúncia, não é mesmo? E aqui vou apresentar algo que também é bastante pantanoso, que é a questão das funções. Não? O que significa a questão da função?

Mãe, já que você está desempregada e não tem nada para fazer, pode cuidar das crianças para mim? Mãe, acho que você não tem nada para fazer, pode ir buscar o bebê na creche? Portanto, o papel de avó obscurece totalmente o desejo pessoal de que essa pessoa, talvez, queira ir dançar ou queira, sei lá, ir a outro lugar, e é aí que a questão da solidão se infiltra sem ser notada, porque ela diz: Tive que cumprir um papel como mãe e agora como avó e tenho que renunciar, essa questão da abnegação. Veja bem, esse papel é bom em certos momentos, mas quando tenho uma certa idade e escolho fazer certas coisas, isso deve ser orientado para uma certa fidelidade a mim mesmo, não aos outros. Isso não quer dizer que os vínculos não sejam importantes (Homem, 74 anos).

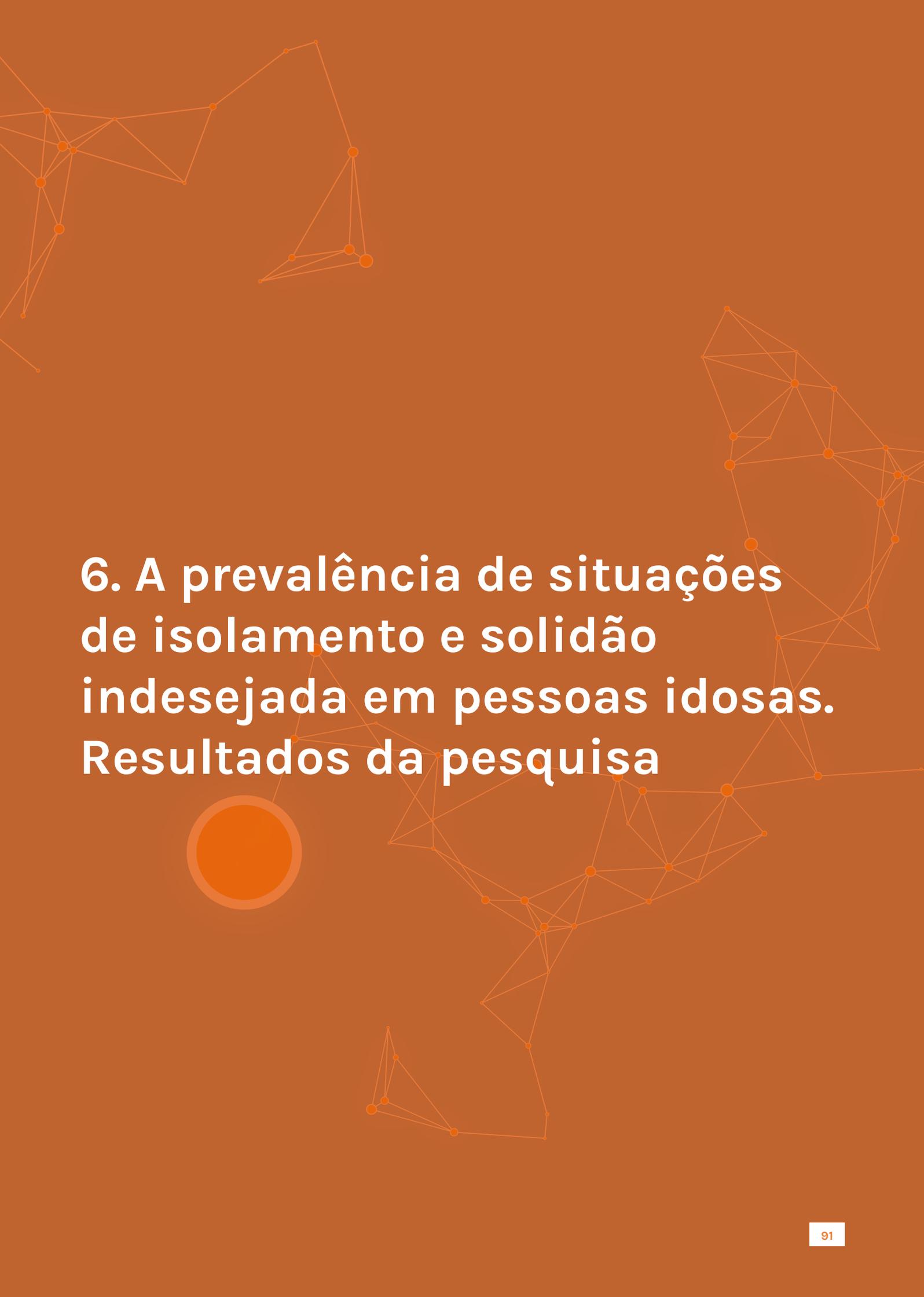
Não somos os idiotas úteis da família. Temos que colaborar e ajudar, mas somente na medida em que for de nosso interesse e na medida em que precisarmos. Se eu quiser ver minha neta, então vou ver minha neta e a vejo, ponto final. Isso não significa que eu tenha de estar lá todos os dias às 9 horas para buscá-la e levá-la à creche (Homem, 63 anos).

Seria maravilhoso encontrar sempre pessoas que nos motivem, que nos acompanhem, que nos sinalizem, porque muitas vezes estamos enrolados em nossos papéis, não percebemos que talvez estejamos deprimidos ou

que não estamos ativos (...) que possamos identificar e nos sinalizar para que possamos ser ativos e nos incorporar a uma vida mais agradável (Mulher).

Conclusão

A partir da análise temática das narrativas dos idosos que participaram do grupo focal, foi possível identificar significados sobrepostos em diferentes tópicos. A riqueza do discurso de cada pessoa e o debate gerado nos permitiram detectar nuances em suas posições, facetas que nos permitiram observar a mesma situação a partir de perspectivas diferentes, em parte, matizadas pelas culturas de seus países de origem, bem como por suas diferentes trajetórias de vida e os contextos particulares em que se desenvolveram.



6. A prevalência de situações de isolamento e solidão indesejada em pessoas idosas. Resultados da pesquisa



6. A prevalência de situações de isolamento e solidão indesejada em pessoas idosas. Resultados da pesquisa

Esta seção apresenta uma análise detalhada dos resultados obtidos após a implementação da Pesquisa sobre a percepção de solidão entre os idosos nos países membros do PICSPAM.

Foi implementada por meio de um questionário autoaplicável e anônimo, em formato *online*, que incluiu a medição de dimensões como o perfil sociodemográfico da população pesquisada, as características da moradia e do ambiente, a composição das famílias, as características das redes de apoio social, as atividades realizadas e o uso do tempo, a saúde e o bem-estar subjetivo e a percepção de solidão.

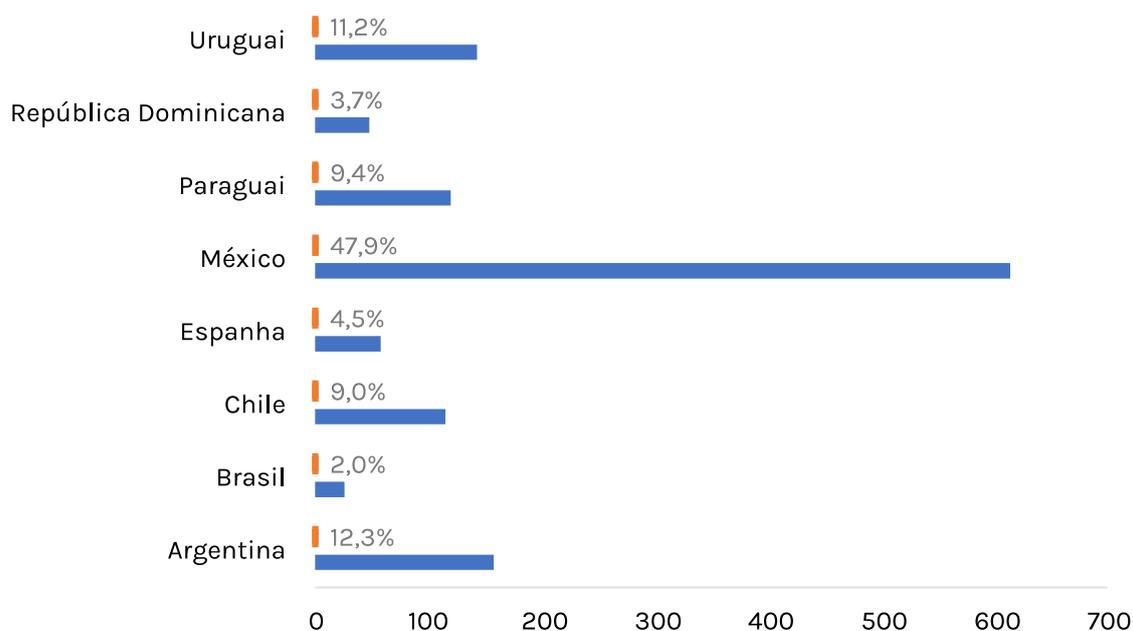
A Escala UCLA LS (Universidade da Califórnia, Los Angeles - Escala de solidão), uma das escalas mais amplamente implementadas e recomendadas para medir a solidão, foi usada aqui para medir esta última dimensão. A versão utilizada consiste em 20 itens classificados em uma escala de 4 pontos, projetados para avaliar diferentes aspectos da experiência de solidão, como a falta de companhia, a sensação de vazio e a dificuldade de estabelecer conexões significativas.

A pesquisa foi respondida por um total de 1.282 idosos que vivem nos oito países membros do PICSPAM, o que permitiu uma ampla diversidade de experiências e perspectivas sobre o assunto.

Como pode ser visto no Gráfico 1, o país com o maior número de respostas foi o México, seguido pela Argentina, Uruguai, Paraguai, Chile, Espanha, República Dominicana e Brasil.

Gráfico 1

Porcentagem de entrevistados, por país.



Dada a divergência no número de respostas entre os países participantes, decidiu-se realizar uma análise geral dos resultados. Essa decisão visa fornecer uma visão abrangente e representativa das tendências gerais observadas, sem negligenciar possíveis variações locais que podem ser objeto de estudos mais específicos no futuro.

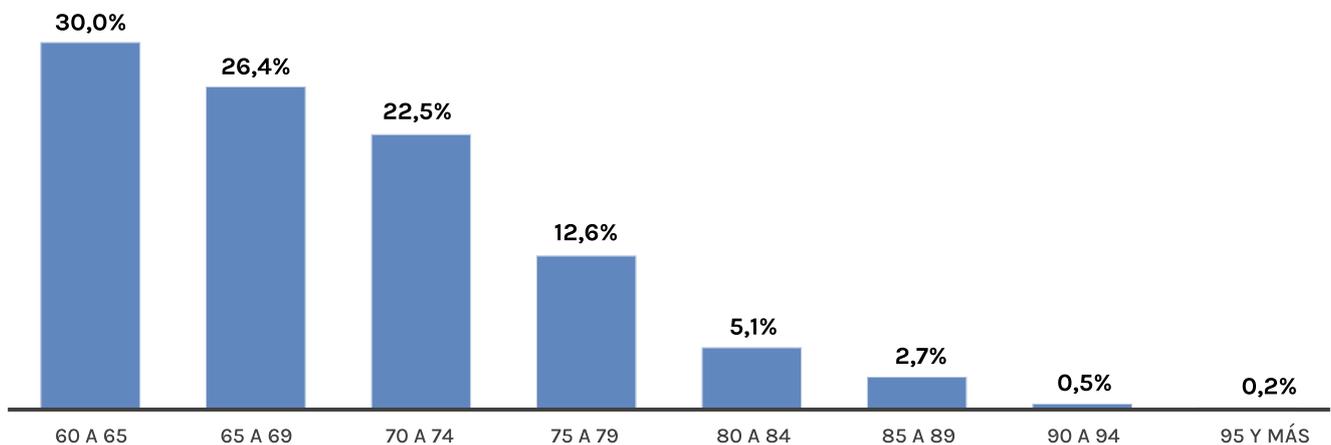
6.1. Características da população pesquisada

Perfil sociodemográfico

As características sociodemográficas da população pesquisada são descritas abaixo, considerando variáveis como idade, gênero, estado civil, nível educacional, situação de emprego e/ou aposentadoria, percepção do nível de renda, entre outras.

Gráfico 2

Porcentagem de entrevistados, por faixa etária.



Idade

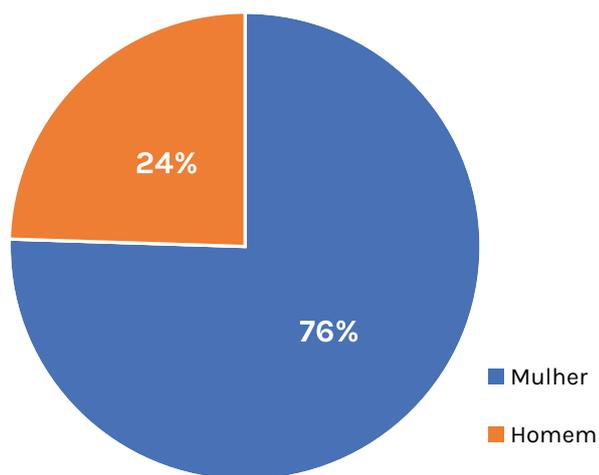
Em relação à idade, o Gráfico 2 mostra que 79% dos entrevistados têm menos de 75 anos de idade. Esse alto percentual pode estar relacionado às características do questionário elaborado, que foi autoaplicado e implementado em formato *online*, ou seja, para respondê-lo, foi necessário usar dispositivos digitais com acesso à Internet (celular, computador, *tablet*). Considerando a exclusão digital na faixa etária mais velha, isso poderia ter sido um obstáculo para as pessoas mais velhas responderem. Alguns países recorreram à equipe das instituições envolvidas para oferecer assistência na realização da pesquisa, alegando que os idosos não tinham a tecnologia necessária para concluir a pesquisa por conta própria.

Gênero e orientação sexual

Em termos de gênero, o Gráfico 3 mostra que a população da pesquisa é predominantemente feminina, provavelmente porque, como mostram as estatísticas de cada país, há mais mulheres idosas do que homens na mesma faixa etária. Outra possível explicação poderia ser o fato de as mulheres estarem mais dispostas a falar sobre sua saúde, seus problemas e os motivos e sentimentos associados a situações de solidão, enquanto os homens relutam mais em falar sobre suas dificuldades, por medo de que isso seja visto como um sinal de fraqueza.

Gráfico 3

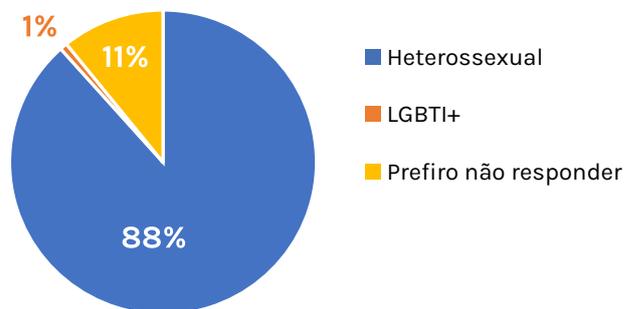
Porcentagem de entrevistados, por gênero.



Além disso, a orientação sexual dos indivíduos também foi investigada, pois representa um fator fundamental no tratamento da questão da solidão, já que um dos motivos pelos quais a solidão pode ocorrer é a discriminação sofrida pelo grupo LGBT. Conforme mostrado no Gráfico 4, a maioria dos idosos relatou ser heterossexual, menos de 1% relatou ser LGBT e quase 11% preferiram não responder a essa pergunta. A estigmatização em torno da orientação sexual pode motivar as pessoas a ocultar sua identidade para evitar situações de discriminação. Isso destaca a importância de criar ambientes mais inclusivos e seguros para que toda a comunidade LGBT possa expressar sua orientação sem medo.

Gráfico 4

Porcentagem de entrevistados, por orientação sexual.



Povos indígenas e afrodescendentes

Outro fator relevante quando se pensa nas interseções que afetam o problema da solidão é a identificação étnica. Em relação a isso, um em cada cinco respondentes se reconhece como indígena ou descendente de povos nativos (Gráfico 5), enquanto apenas 5% dizem que se reconhecem como afrodescendentes (Gráfico 6).

Gráfico 5

Porcentagem de respondentes, de acordo com seu reconhecimento como indígenas ou descendentes de povos indígenas.

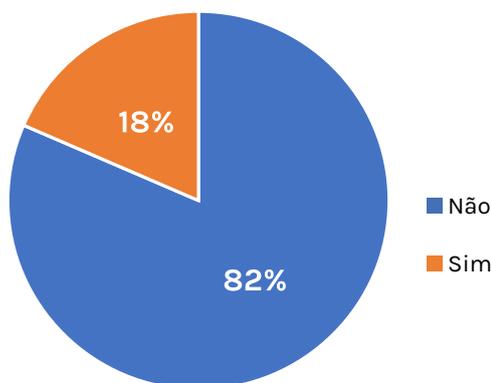
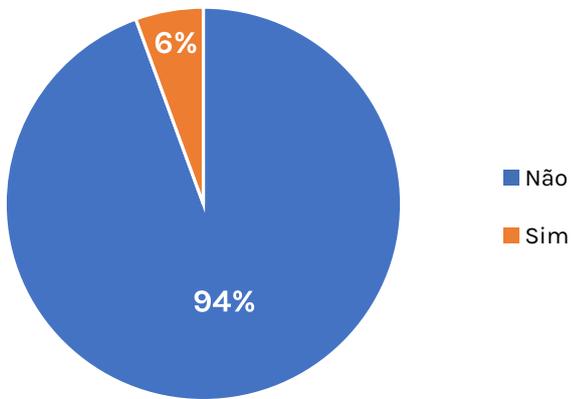


Gráfico 6

Porcentagem de respondentes, de acordo com seu reconhecimento como afrodescendente.

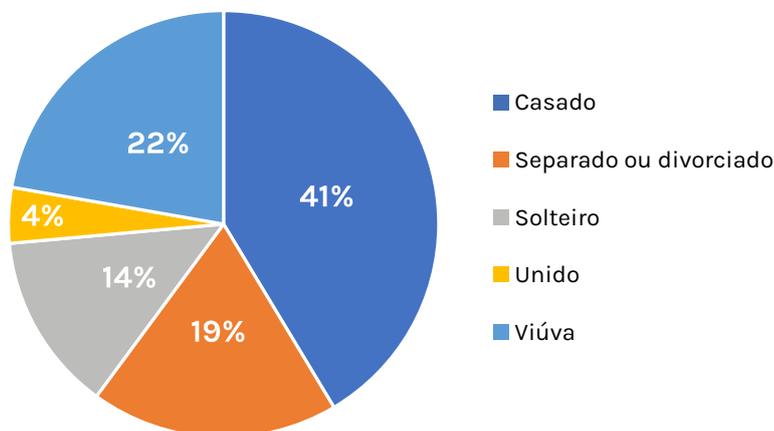


Estado civil

A pesquisa também revelou o estado civil dos idosos. 41% cento afirmam ser casados, seguidos por aqueles que são viúvos, que representam quase uma em cada quatro pessoas (Gráfico 7). Isso é importante, já que a viuvez é um fator muito significativo em relação a situações de solidão (Víctor et al., 2006). As viúvas e os viúvos geralmente experimentam altos níveis de solidão, pois perderam seu principal apoio emocional, que geralmente é o cônjuge.

Gráfico 7

Porcentagem de respondentes, por estado civil.

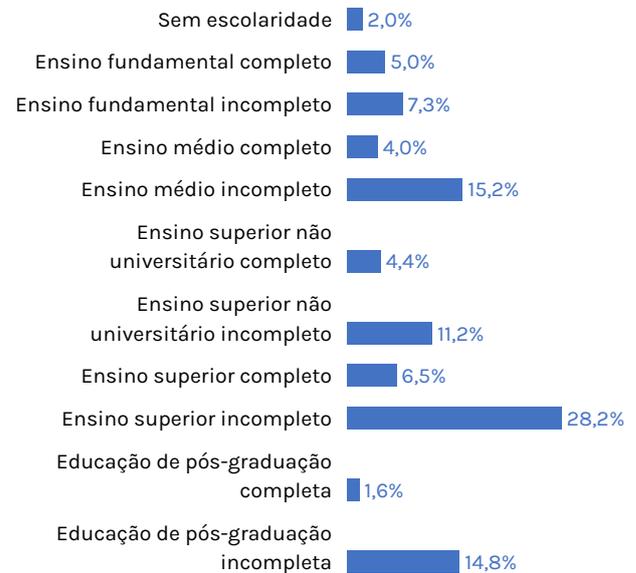


Nível educacional

De modo geral, o Gráfico 8 mostra que o nível educacional da população que respondeu à pesquisa é alto, com 45% tendo concluído estudos de nível superior, universitário ou de pós-graduação. Se incluirmos aqueles que estudaram nesses mesmos níveis, mas não os concluíram, a porcentagem sobe para 67%. Apenas 2% não têm instrução e 16% não concluíram o ensino médio.

Gráfico 8

Porcentagem de respondentes, por nível de escolaridade.



Receita

A maioria dos respondentes recebe pensão e/ou aposentadoria, 76%, e cerca de 24% não recebem esse tipo de renda (Gráfico 9).

Isso ocorre porque a pesquisa incluiu pessoas com 60 anos ou mais e, em alguns países da região, a idade mínima para ter acesso a uma pensão é maior, como no caso da Espanha e do México, onde o acesso (para ambos os sexos) começa aos 65 e 68 anos de idade, respectivamente. Conforme mostrado na Tabela 32, dos 24% de pessoas que não recebem aposentadoria e/ou pensão, 18% têm entre 60 e 69 anos de idade. Por outro lado, em alguns países (como Argentina, Brasil e Chile), a idade de aposentadoria para homens e mulheres é diferente (60 anos para mulheres e 65 anos para homens). Além disso, a dificuldade de acesso e o escopo limitado dos sistemas de previdência em alguns países da região devem ser considerados como outro fator relevante.

Gráfico 9

Porcentagem de respondentes que recebem pensão ou aposentadoria.

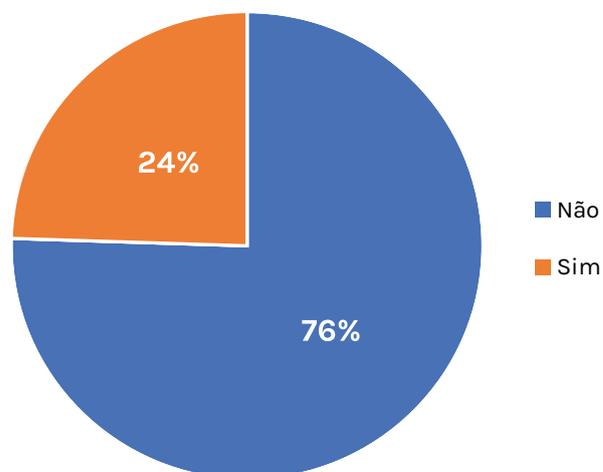


Tabela 32

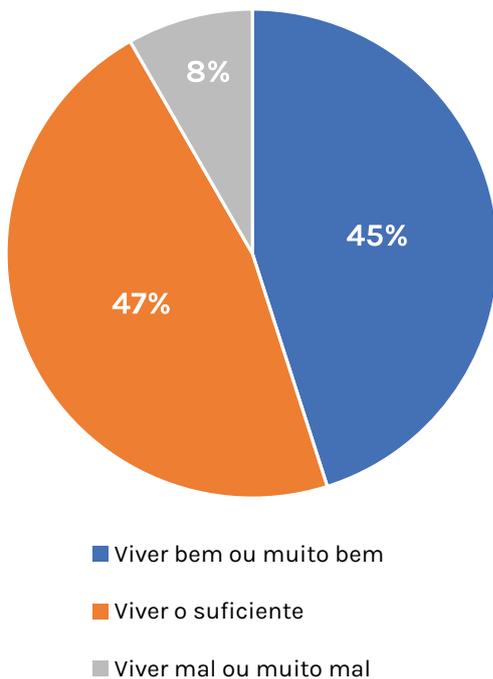
Recebimento de pensão e/ou aposentadoria, por faixa etária.

Faixa etária	Recebimento de aposentadoria e/ou pensão	
	Não	Sim
60 a 65	12,5%	17,6%
65 a 69	5,3%	21,1%
70 a 74	2,9%	19,6%
75 a 79	1,7%	10,9%
80 a 84	0,7%	4,4%
85 a 89	0,2%	2,5%
90 a 94	0,2%	0,3%
95 anos ou mais	0,0%	0,2%
Total	23,6%	76,4%

Ao analisar a percepção dos respondentes sobre seu nível de renda, a maioria disse que sua renda lhes permite “viver apenas o suficiente”, uma porcentagem significativa disse que vive bem ou muito bem, e apenas 8,2% disseram que vivem mal ou muito mal (Gráfico 10).

Gráfico 10

Porcentagem de respondentes, de acordo com a percepção de seu nível de renda.



Características da moradia e do entorno

Esta seção descreve as características da moradia e do entorno em que os respondentes vivem. Essa dimensão é fundamental para o estudo da solidão, considerando que a moradia em más condições, a falta de acessibilidade e um entorno hostil aos idosos podem ser a causa do isolamento social e da solidão.

Moradias

O Gráfico 11 revela que a maioria dos respondentes mora em casas (76,1%), seguida por aqueles que moram em apartamentos (22,2%) e 1,8% em outros tipos de moradia (barracos ou cabanas, cortiços, hotéis ou pousadas, casas de repouso de longo prazo etc.⁴). Além disso, quando perguntados sobre a qualidade da moradia, 12% disseram viver em moradias precárias (Gráfico 12). A grande maioria dos idosos (82%) possui casa própria, enquanto apenas 10,4% vivem em casa alugada (Gráfico 13).

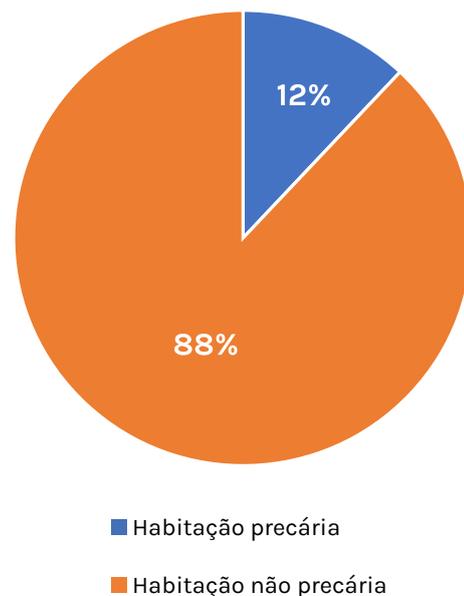
Gráfico 11

Porcentagem de respondentes, por tipo de moradia.



Gráfico 12

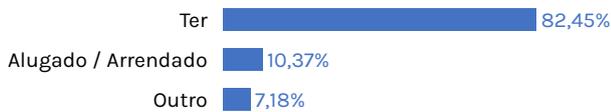
Porcentagem de respondentes, por qualidade de moradia.



⁴ Deve-se observar que as pessoas que vivem em casas de repouso de longo prazo não são estatisticamente significativas.

Gráfico 13

Porcentagem respondentes, por status de posse da residência.



Área de residência

Em termos de área de residência, 95% dos entrevistados indicaram que moram em áreas urbanas (Gráfico 14). Essa alta porcentagem pode estar relacionada ao formato online do questionário, que exigia o uso de dispositivos digitais com acesso à Internet para responder ao questionário. Considerando a divisão digital entre as áreas urbanas e rurais, isso pode ter sido um obstáculo para as pessoas das áreas rurais participarem da pesquisa.

Quase 90% da população que respondeu à pesquisa indicou que não tinha nenhum obstáculo para entrar e sair de casa, mas 10% disseram o contrário (Gráfico 15). Isso é relevante, pois ter barreiras ou obstáculos ao acesso à moradia pode ser um dos motivos que levam os idosos ao isolamento social.

Gráfico 14

Porcentagem de respondentes, por área de residência.

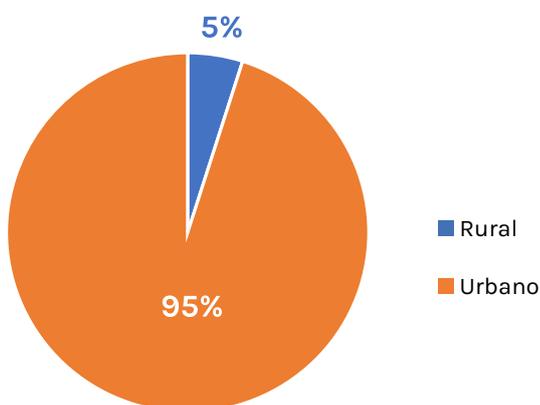
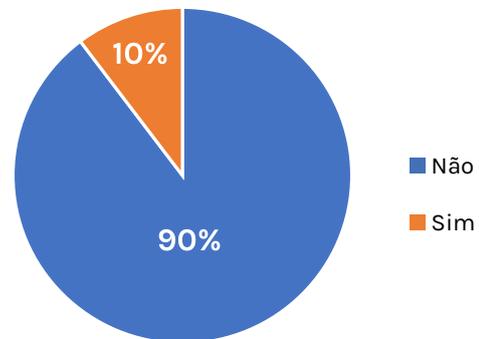


Gráfico 15

Porcentagem de respondentes, de acordo com a existência de barreiras/obstáculos para entrar na residência.

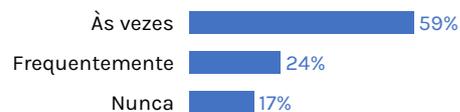


Disponibilidade de recursos na vizinhança

Com relação à disponibilidade de recursos na vizinhança, alguns fatos interessantes se destacam. O Gráfico 16 mostra, em primeiro lugar, que apenas 23% dos idosos dizem que frequentemente pedem ajuda aos vizinhos, enquanto a maioria faz isso apenas às vezes e 17% nunca.

Gráfico 16

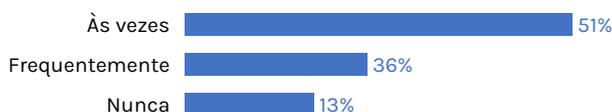
Porcentagem de respondentes, de acordo com a frequência com que pedem ajuda aos vizinhos.



Quando perguntados se os vizinhos cuidam uns dos outros, o Gráfico 17 mostra que a maioria das pessoas acha que isso acontece apenas às vezes (51%), 36% acham que o cuidado entre vizinhos é frequente e apenas 12% disseram que não (Gráfico 17).

Gráfico 17

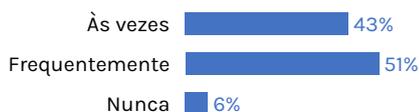
Porcentagem de respondentes, de acordo com a forma como os vizinhos cuidam uns dos outros.



Por outro lado, o Gráfico 18, que se refere à comunicação com os vizinhos, revela que 51% conversam frequentemente com os vizinhos, em menor proporção estão aqueles que conversam às vezes (43%) e 6% não conversam.

Gráfico 18

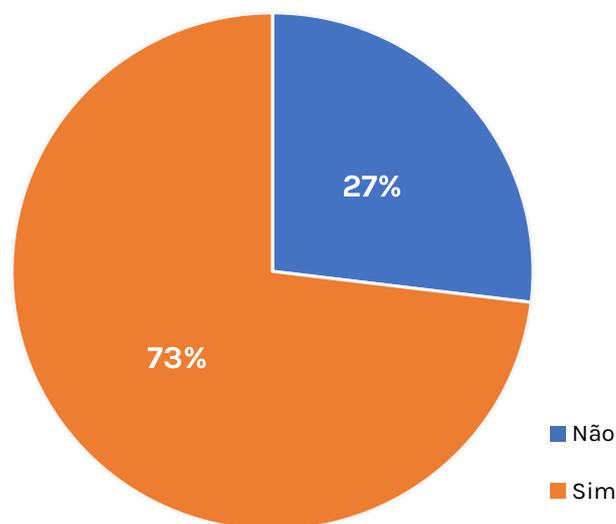
Porcentagem de respondentes, de acordo com a comunicação com os vizinhos.



O Gráfico 19 descreve a percepção de segurança na vizinhança. 27% dos idosos não consideram sua vizinhança segura e isso pode ser um motivo para não sair de casa, levando a situações de isolamento e solidão.

Gráfico 19

Porcentagem de respondentes, de acordo com a percepção de segurança na vizinhança.

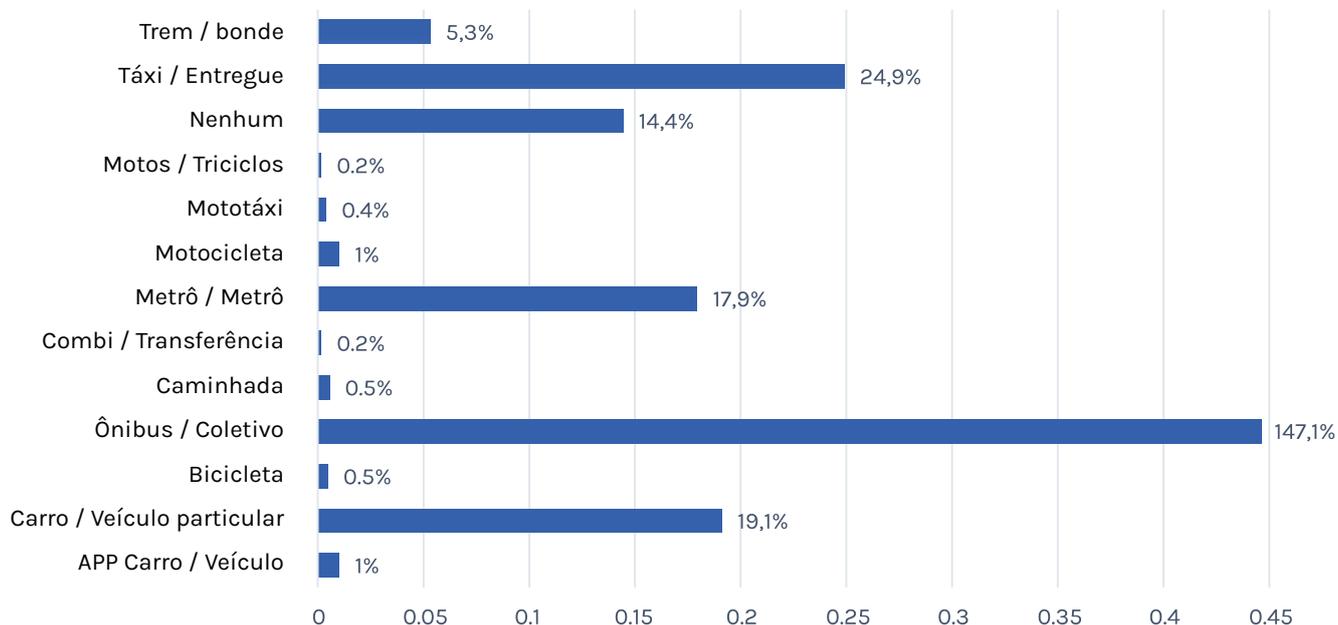


Em relação ao meio de transporte utilizado pelos idosos, o Gráfico 20 mostra que eles usam com mais frequência o ônibus ou coletivo (47%), em segundo lugar, o táxi ou carro por aplicativo (25%), em terceiro, o carro ou veículo particular, em quarto, o metrô (18%) e, em menor escala, o trem, bonde, bicicleta, caminhada, motocicleta, entre outros⁵.

⁵ Deve-se esclarecer que essa é uma variável múltipla, ou seja, permite mais de uma resposta.

Gráfico 20

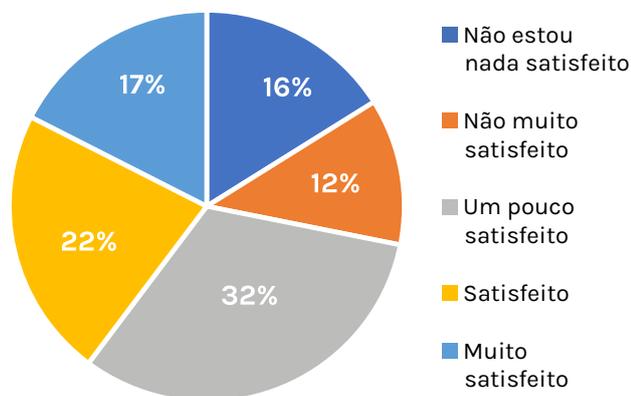
Porcentagem de respondentes, por meio usual de transporte público.



Com relação ao nível de satisfação com o transporte público, o Gráfico 21 mostra que apenas 40% estavam satisfeitos e quase 30% estavam insatisfeitos ou nada satisfeitos. A falta de transporte público adequado pode desencorajar os idosos a sair de casa para atividades familiares, recreativas, sociais etc.

Gráfico 21

Porcentagem de respondentes, por nível de satisfação com o transporte público.



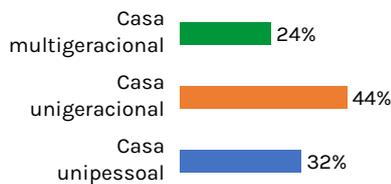
Composição do domicílio

Nessa dimensão, foram investigados os tipos de domicílios em que vivem os idosos. Para domicílios com uma única pessoa, foram investigados o tempo e os motivos pelos quais o idoso mora só. E em domicílios com duas ou mais pessoas, foi perguntado o número de membros, a relação de parentesco, idade e relação entre os membros e a renda familiar.

Em primeiro lugar, o Gráfico 22 mostra que 32% dos entrevistados moram sozinhos, 44% moram com outra pessoa idosa e apenas 24% moram com outras gerações. As pessoas que moram sozinhas correm um risco maior de isolamento e solidão, o que torna isso um possível indicador de solidão.

Gráfico 22

Porcentagem de respondentes, por tipo de domicílio.



Com foco no universo de pessoas que vivem sozinhas, 62% dizem que vivem sozinhas há menos de 10 anos, enquanto 4 em cada 10 relataram viver sozinhas há mais de 10 anos (Gráfico 23). Quando perguntados sobre os motivos para morar sozinho, o Gráfico 24 mostra que 40,7% o fazem por opção pessoal, 29% devido à morte de um membro da família, principalmente o parceiro ou cônjuge, e 22,1% devido à mudança de um membro da família, entre os quais se destacam os filhos. Ambas as situações – viuvez e o fenômeno do ninho vazio – estão relacionadas ao sentimento de solidão.

Gráfico 23

Porcentagem de respondentes, por tempo decorrido.

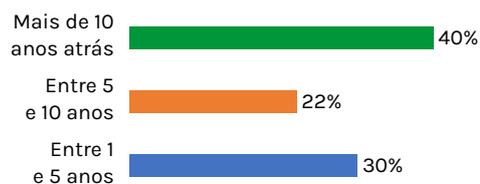
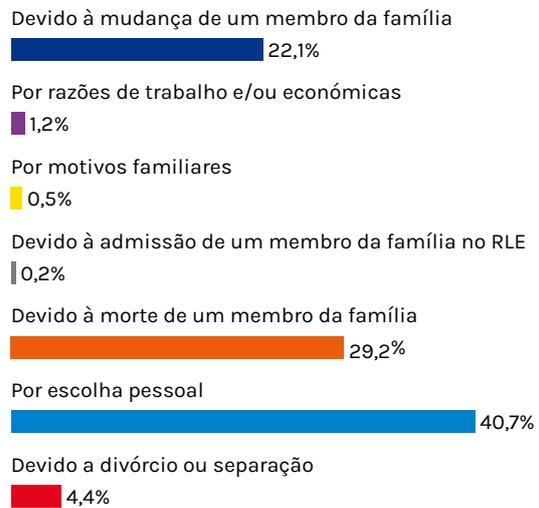


Gráfico 24

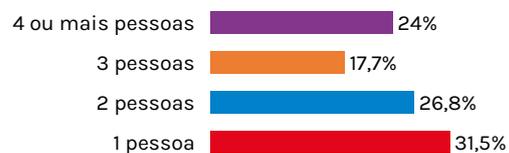
Porcentagem de pessoas que moram sozinhas, por motivo.



O Gráfico 25 mostra que, no universo de pessoas que vivem com outras pessoas, a maioria vive em domicílios pequenos, ou seja, com poucos membros: 31,5% vivem com apenas uma pessoa, 44,5% vivem com duas ou três pessoas e apenas 24% vivem com quatro ou mais pessoas.

Gráfico 25

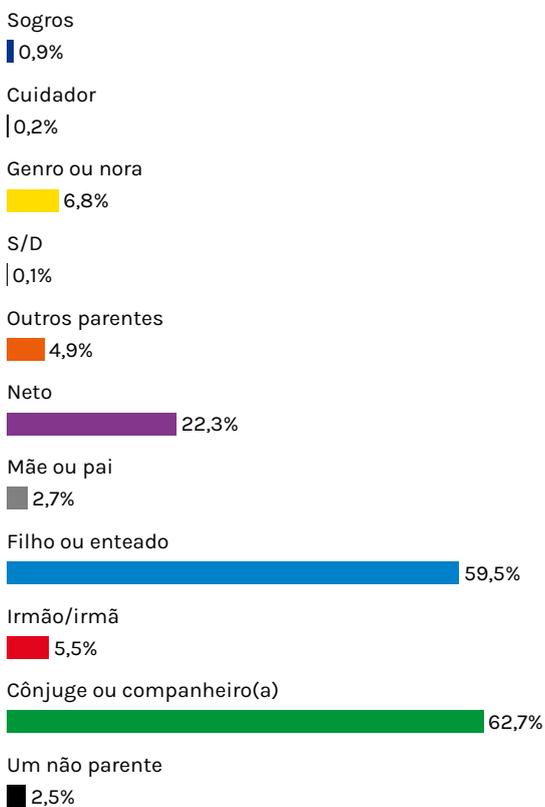
Porcentagem de pessoas que vivem com outros, por número de membros da família.



Com relação ao parentesco entre aqueles que compartilham um domicílio, o Gráfico 26 mostra que a grande maioria vive com o cônjuge (62,7%) e/ou com os filhos (59,5%) e quase um quarto da população (22%) com os netos. Quase 7% relataram morar com o filho ou a nora, 5,5% com o irmão ou a irmã, 5% com outros parentes e uma proporção muito pequena (2,5%) com pessoas que não são da família⁶.

Gráfico 26

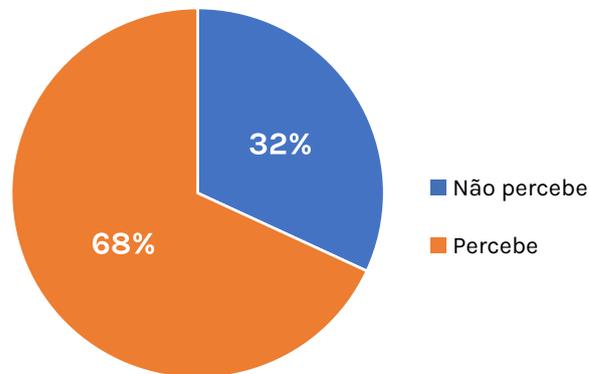
Porcentagem de pessoas que vivem com outros, por parentesco com os membros da família.



Sobre a relação entre o número de membros da família e a renda familiar, o Gráfico 27 mostra que 32% relataram que nem todos os membros da casa têm renda, o que representa um ônus financeiro maior do que aqueles que relataram que todos os membros têm renda (68%).

Gráfico 27

Porcentagem de pessoas que vivem com outros, de acordo com a proporção entre o número de membros e a renda.



Com relação à presença de crianças de até 14 anos de idade nos domicílios, o Gráfico 28 indica que 21% responderam afirmativamente, o que está de acordo com o número anterior.

Gráfico 28

Porcentagem de pessoas que vivem com menores de 15 anos de idade.



⁶ Deve-se esclarecer que essa é uma variável múltipla, ou seja, permite mais de uma resposta.

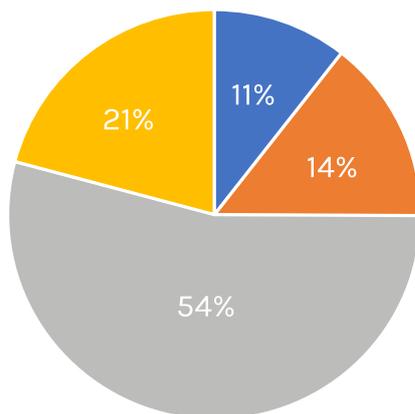
Redes de apoio

Nessa dimensão, foi perguntado sobre a composição da rede familiar, a distância da casa do idoso até a casa do membro da família mais próximo, o tipo de redes de apoio, o tamanho e a qualidade da rede. As redes de apoio são essenciais para combater o isolamento e a solidão, portanto, explorar essa dimensão é fundamental para este estudo.

Com relação a isso, o Gráfico 29 mostra que 89% dos respondentes relataram ter filhos e filhas. Mais da metade tem entre dois e três filhos (54%), 21% têm quatro ou mais, 14% têm apenas um filho e 11% disseram que não têm filhos. Assim, é possível afirmar que 25% das pessoas – incluindo aquelas que não têm filhos ou têm apenas um filho – têm uma rede familiar pequena ou pouco densa, o que pode afetar o surgimento de sentimentos de solidão, devido à falta de apoio social.

Gráfico 29

Porcentagem de respondentes, por número de filhos.

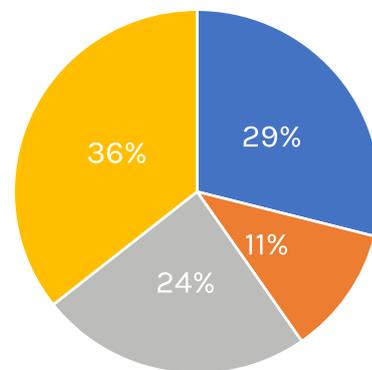


- Sem filhos
- 1 filho
- 2 a 3 filhos
- 4 ou mais filhos

Outro dado importante que o Gráfico 30 revela é o número de netos dos respondentes, sendo que 71% têm pelo menos um neto. 29% relataram não ter netos, uma porcentagem significativa considerando que os netos são um recurso valioso na rede de apoio de uma pessoa idosa, pois proporcionam companhia e reduzem a sensação de solidão, gerando uma troca geracional que é benéfica para ambos.

Gráfico 30

Porcentagem de respondentes, por número de netos.



- Sem netos
- 1 neto
- 2 a 3 netos
- 4 ou mais netos

Por fim, o Gráfico 31 mostra que 31% dos respondentes relataram ter pelo menos dois irmãos e 57% relataram ter três ou mais irmãos. Apenas 12% relataram não ter irmãos.

Gráfico 31

Porcentagem de respondentes, por número de irmãos e irmãs.

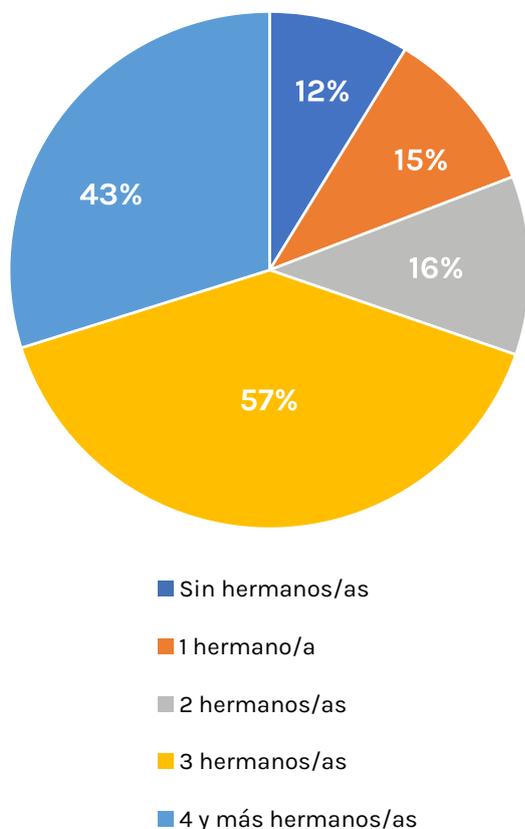


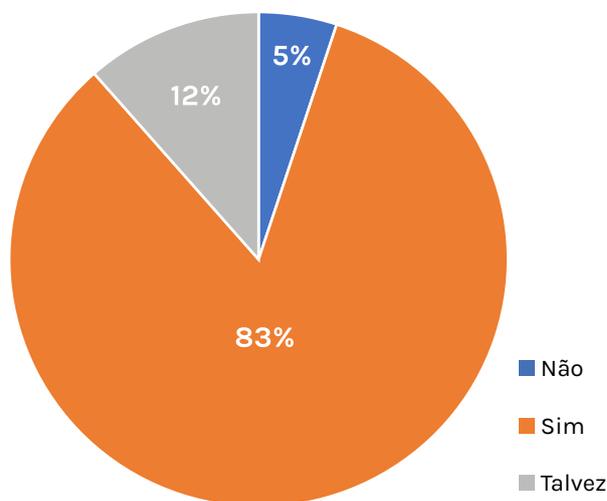
Gráfico 32

Porcentagem de respondentes, de acordo com o contato com parentes.



Gráfico 33

Porcentagem de pessoas que responderam se podem contar com seus parentes ou não caso precisem de ajuda.



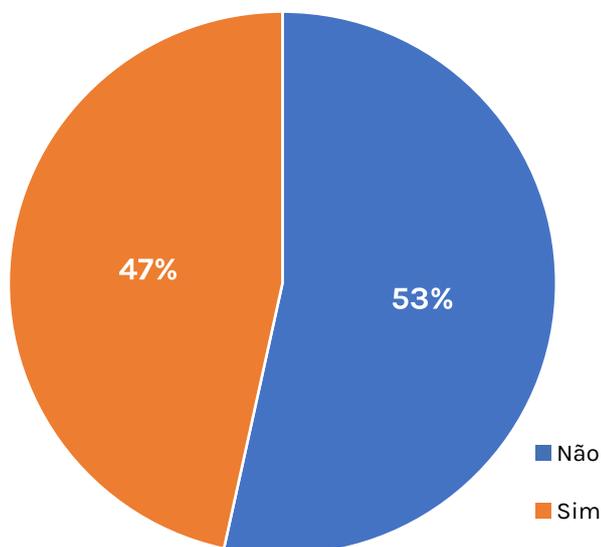
O Gráfico 32 faz referência ao contato com membros da família: 88% disseram que se encontram e, dentro desse grupo, 65% o fazem com frequência. Apenas 2% indicaram que não tinham contato com seus parentes. Já o Gráfico 33 mostra as respostas sobre a presença de familiares quando precisam de ajuda: 83% dizem que podem contar com seus familiares caso precisem.

Outro dado da pesquisa, como mostra o Gráfico 34, é que 47% das pessoas sofreram a perda de um ente querido no último ano, e o Gráfico 35 mostra que, em relação ao parentesco, 21% relataram ter perdido um irmão, 13% um pai, 7,4% um parceiro ou cônjuge, 39% outros membros da família, 30% um membro não familiar e 1% perdeu um animal de estimação⁷.

⁷ Deve-se esclarecer que essa é uma variável múltipla, ou seja, permite mais de uma resposta.

Gráfico 34

Porcentagem de respondentes, de acordo com a perda de um ente querido.

**Gráfico 35**

Porcentagem de respondentes, de acordo com o relacionamento do ente querido perdido no último ano.

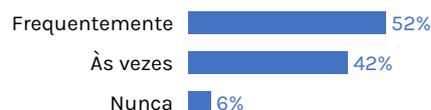


Dada a importância das redes de apoio no combate ao isolamento e à solidão, foram exploradas as relações de amizade e vizinhança. Assim, o Gráfico 36 mostra que, em resposta à pergunta sobre se eles têm contato com amigos ou vizinhos, 94% afirmaram que sim, a maioria deles frequentemente (52%), em segundo lugar, às vezes (42%) e apenas 6% indicaram que não têm contato com amigos ou vizinhos.

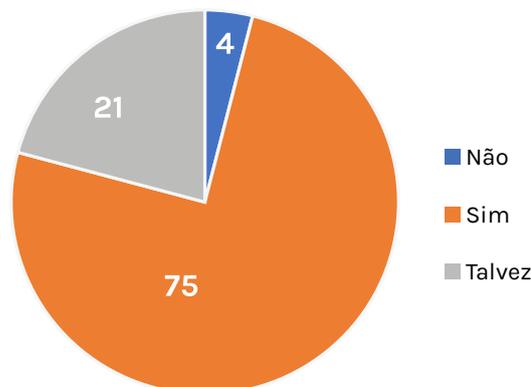
Quanto à presença de amigos e vizinhos quando precisam de ajuda, 75% indicaram que sentem que podem contar com eles se precisarem (Gráfico 37).

Gráfico 36

Porcentagem de respondentes, de acordo com o fato de se encontrarem ou estarem em contato com amigos ou vizinhos.

**Gráfico 37**

Porcentagem de respondentes, de acordo com o fato de se podem ou não contar com amigos e vizinhos.

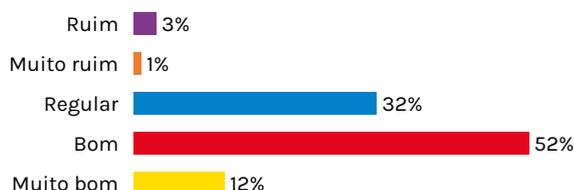
**Saúde e bem-estar**

O estado de saúde das pessoas é um fator relevante para lidar com situações de solidão e isolamento, por isso perguntamos sobre a percepção da saúde e da memória, a presença de doenças e/ou dores que dificultam ou impedem as pessoas de realizar atividades da vida diária.

Em relação à percepção da saúde, 64% relatam ter uma saúde boa ou muito boa e apenas 4% respondem: ruim ou muito ruim (Gráfico 38).

Gráfico 38

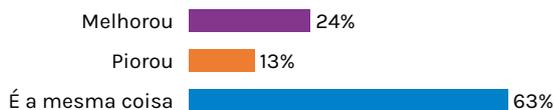
Porcentagem de respondentes, de acordo com a percepção de saúde.



Quando perguntados sobre a evolução de sua saúde em comparação com o ano anterior, 63% indicaram que estava igual, 24% que havia melhorado e 13% que havia piorado (Gráfico 39).

Gráfico 39

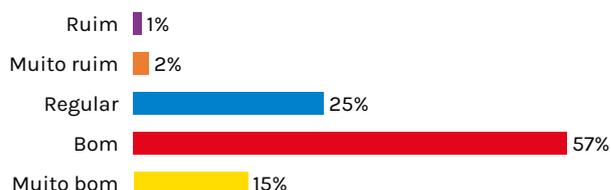
Porcentagem de respondentes, de acordo com as mudanças na saúde em comparação com o ano anterior.



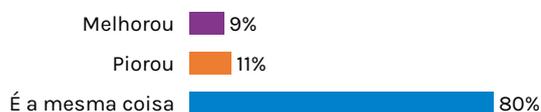
Outra descoberta da pesquisa é a percepção do estado da memória: 72% dos entrevistados relataram uma memória boa ou muito boa e apenas 3% uma memória ruim ou muito ruim (Gráfico 40). Quando perguntados sobre a evolução de sua memória em comparação com o ano anterior, 80% das pessoas disseram que ela estava igual, 9% disseram que havia melhorado e 11% disseram que havia piorado (Gráfico 41). A perda de memória pode estar relacionada aos transtornos cognitivos e isso pode desencorajar as pessoas a se socializarem ou pode levar a uma sensação de insegurança ao sair de casa por medo de não saber como voltar.

Gráfico 40

Porcentagem de respondentes, de acordo com sua percepção do estado de sua memória.

**Gráfico 41**

Porcentagem de respondentes, de acordo com sua percepção do estado da memória em relação ao ano anterior.

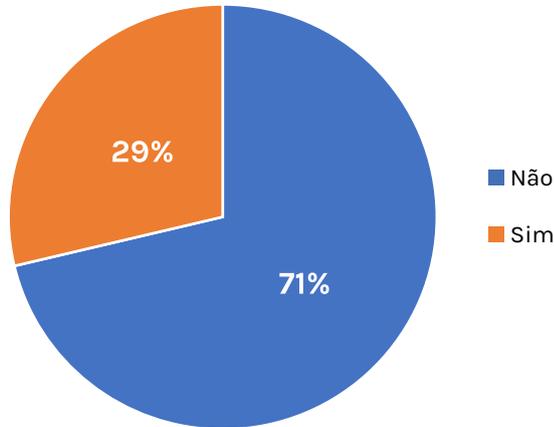


Além da percepção de seu estado de saúde e memória, ambos geralmente bons, e a maioria dos quais afirma não ter sofrido nenhuma alteração ao longo do tempo, perguntamos sobre a presença de alguma doença e/ou dor frequente que limitasse suas atividades habituais. Em relação a isso, 29% responderam que não tinham nenhuma doença desse tipo (Gráfico 42); e 51% relataram sentir dor incapacitante (Gráfico 43). Sobre o último, 66% relataram dor nas articulações (joelhos, quadris, ombros, etc.), 41% nas costas, 40% nas pernas e pés, 21% nas mãos e pulsos, 18% no pescoço e 5% em outras partes do corpo⁸ (Gráfico 44). Sofrer dor pode levar à perda de autonomia e, portanto, ao isolamento e a sentimentos de solidão.

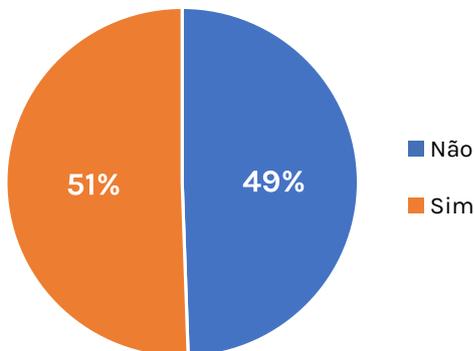
⁸ Deve-se esclarecer que essa é uma variável múltipla, ou seja, permite mais de uma resposta.

Gráfico 42

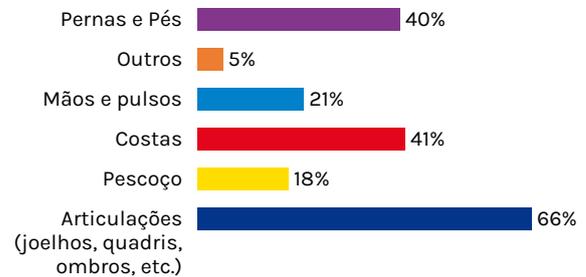
Porcentagem de respondentes, de acordo com o fato de sofrerem de alguma doença que causa limitações.

**Gráfico 43**

Porcentagem de respondentes, de acordo com o fato de sofrerem de uma dor frequente que causa limitações.

**Gráfico 44**

Porcentagem de respondentes, de acordo com o local do corpo em que sofrem ou sentem dores frequentes que causam limitações.



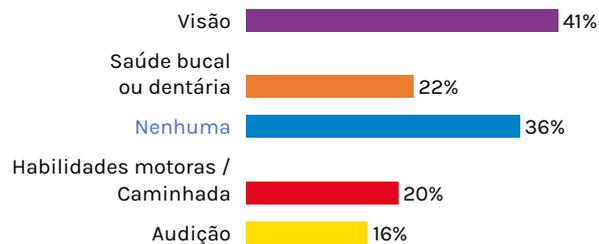
Por outro lado, perguntamos sobre a presença de dificuldades ou deficiências na audição, nas habilidades motoras e no andar, na visão e na saúde bucal ou dentária, e descobrimos no Gráfico 45 que 36% afirmaram não ter nenhuma dessas dificuldades. 41% cento responderam que tinham dificuldades com a visão, 22% com a saúde bucal, 20% com as habilidades motoras e de locomoção e 16% com a audição⁹.

Essas dificuldades podem fazer com que as pessoas não queiram sair de casa, pois há uma sensação de insegurança devido à dificuldade de ouvir, ver ou se locomover. A falta de dentes e de dentaduras pode ter um impacto negativo na vida social das pessoas, afetando sua capacidade de interagir com os outros. O sorriso é importante nos relacionamentos sociais; as pessoas podem evitar sorrir ou rir em público porque isso afeta negativamente a autoimagem e a autoestima, levando ao isolamento e a sentimentos de solidão.

⁹ Deve-se esclarecer que essa é uma variável múltipla, ou seja, permite mais de uma resposta.

Gráfico 45

Porcentagem de respondentes, de acordo com dificuldades ou deficiências.



Com relação às dificuldades na realização das atividades da vida diária (AVDs), apenas 12% relataram algum nível de dificuldade para realizá-las (Gráfico 46), enquanto 22% relataram algum nível de dificuldade para realizar atividades instrumentais (Gráfico 47).

Gráfico 46

Porcentagem de respondentes, de acordo com as dificuldades nas Atividades Básicas da Vida Diária.

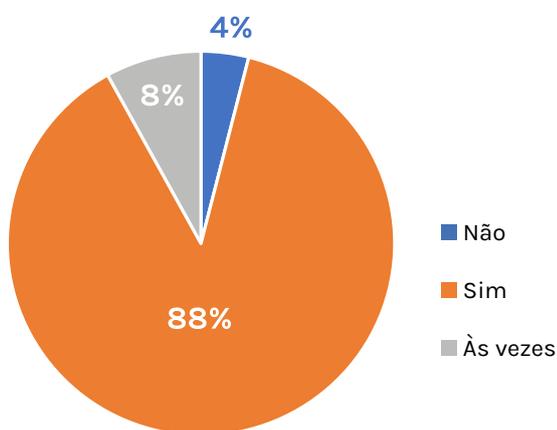
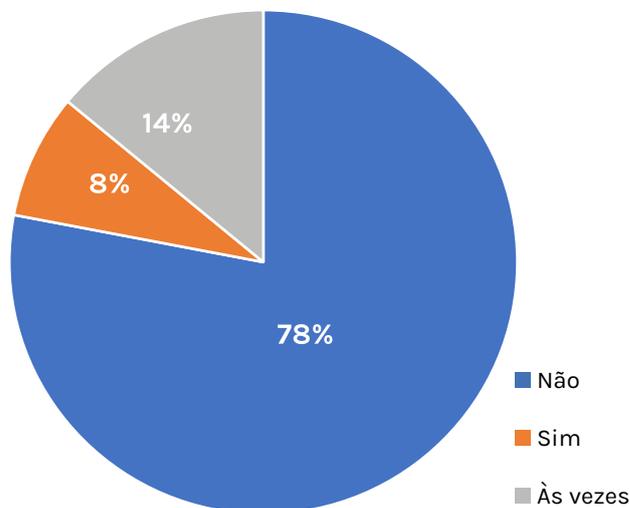


Gráfico 47

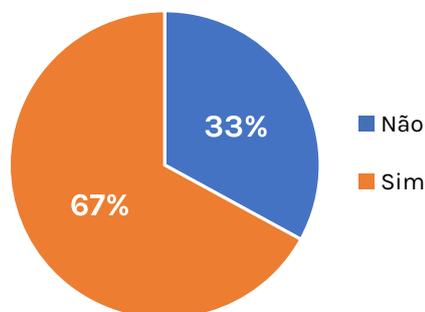
Porcentagem de respondentes, de acordo com as dificuldades nas Atividades Instrumentais da Vida Diária.



Por fim, foi perguntado sobre a existência de sentimentos de tristeza ou depressão durante um longo período de tempo. O Gráfico 48 mostra que 33% responderam afirmativamente. A solidão e o isolamento podem ser a consequência de um sentimento de tristeza ou depressão, mas também podem ser o motivo desses sentimentos.

Gráfico 48

Porcentagem de respondentes, de acordo com o fato de terem se sentido tristes ou deprimidos nos últimos meses.

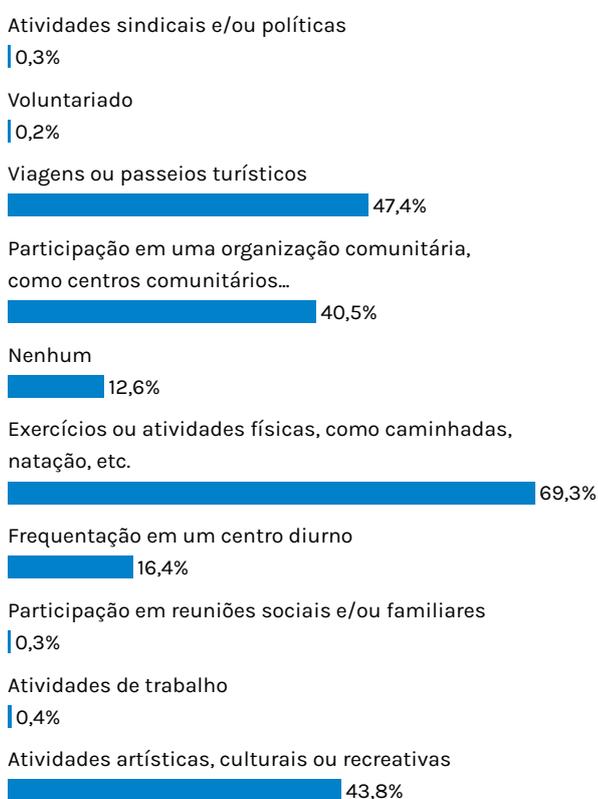


Uso do tempo

Essa dimensão explora a participação de pessoas idosas em atividades comunitárias (artísticas, culturais, recreativas, relacionadas ao trabalho etc.), bem como seu acesso e uso de novas tecnologias, internet, ferramentas digitais e redes sociais.

Gráfico 49

Porcentagem de respondentes, de acordo com as atividades que realizaram nos últimos meses.



Com relação às atividades realizadas nos últimos meses pelos respondentes, o Gráfico 49 mostra que 69% realizaram atividades físicas (caminhada, natação, esportes, ginástica, ioga, dança ou outras), 47% fizeram viagens turísticas, 44% realizaram atividades artísticas, culturais ou recreativas, 40% participavam de uma organização comunitária (centros de aposentadoria, centros comunitários, igrejas ou outros), 16% frequentavam um centro-dia, 1% relataram atividades sindicais, trabalhistas e políticas, 0,2% eram voluntários e 13% disseram que não faziam nenhuma atividade¹⁰.

Por sua vez, as novas tecnologias favorecem os contatos com familiares e amigos, permitem que se mantenham informados e se comuniquem com pessoas de outras áreas geográficas. Eles também promovem o acesso à educação e ao trabalho remoto e promovem relacionamentos entre gerações, representando assim uma ferramenta fundamental para combater o isolamento e a solidão.

Quando perguntados sobre essas questões, 92% relataram usar a Internet (Gráfico 50). Em termos de frequência de uso da Internet, 76% disseram que a usam várias vezes por dia, 7% uma vez por dia, 6% várias vezes por semana, 2% uma vez por semana, 2% menos de uma vez por semana e 6% não a usam de forma alguma (Gráfico 51).

Da mesma forma, quando perguntados sobre as atividades para as quais a Internet é usada, 82% indicaram que a usam para comunicação (e-mail, mensagens, redes sociais), 61% para entretenimento, 57% para informações (notícias, etc.), 42% para educação e aprendizado, 25% para compras on-line, 22% para trabalho e teletrabalho, 4% não a usam e apenas 0,5% indicaram que usam a Internet para pagamentos ou serviços bancários (Gráfico 52¹¹).

¹⁰ Deve-se esclarecer que essa é uma variável múltipla, ou seja, permite mais de uma resposta.

¹¹ Deve-se esclarecer que essa é uma variável múltipla, ou seja, permite mais de uma resposta.

Gráfico 50

Porcentagem de respondentes, de acordo com o fato de usarem ou não a Internet.

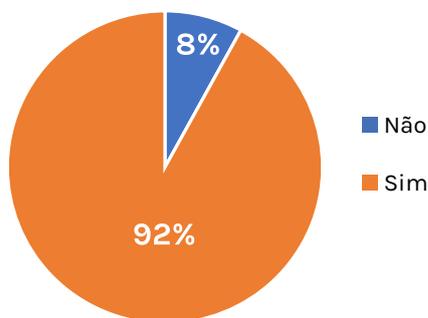


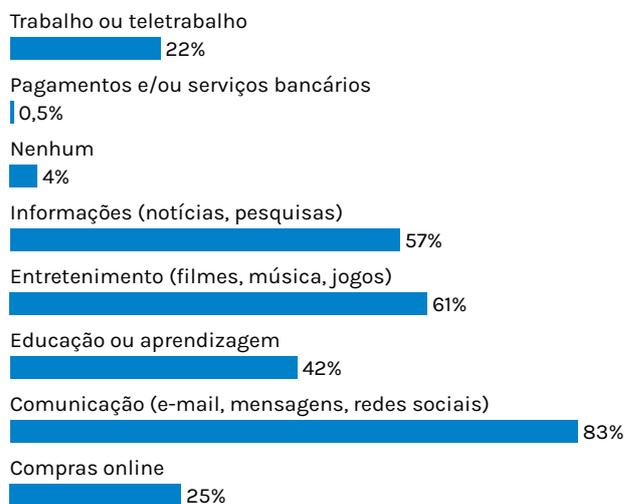
Gráfico 51

Porcentagem de respondentes, de acordo com o número de vezes por semana que usam a Internet.



Gráfico 52

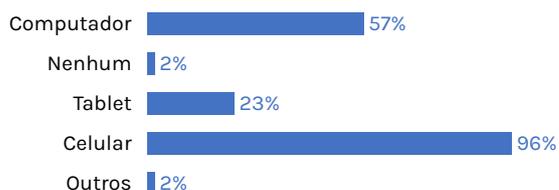
Porcentagem de respondentes, de acordo com as atividades para as quais costumam usar a Internet.



Em termos de dispositivos digitais usados, o Gráfico 53 mostra que 96% indicaram que usam um telefone móvel (celular), 57% usam um computador, 23% usam um tablet, 2% usam outros (telefone fixo e TV) e 2% não usam nenhum¹².

Gráfico 53

Porcentagem de respondentes, por dispositivo digital usado.

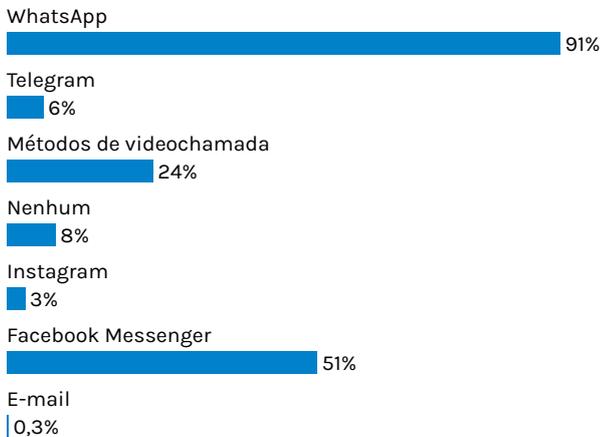


Perguntar sobre as ferramentas digitais de comunicação no século 21 é fundamental. O Gráfico 54 mostra que 91% dos respondentes usam o WhatsApp, 51% usam o Facebook Messenger, 24% usam plataformas de chamadas de vídeo, 6% usam o Telegram, 3% usam o Instagram, 0,3% usam e-mail e 8% não usam nenhuma plataforma.

¹² Y¹⁰ Deve-se esclarecer que essas são variáveis múltiplas, ou seja, permitem mais de uma resposta.

Gráfico 54

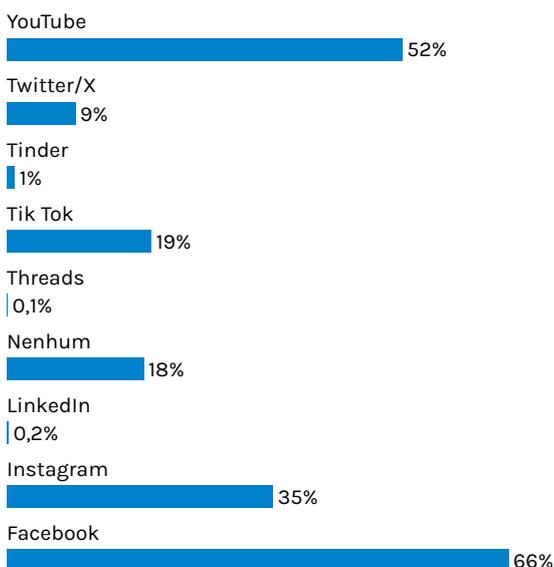
Porcentagem de respondentes, por ferramentas digitais de comunicação que usam regularmente.



Por fim, o Gráfico 55 mostra o uso de redes sociais. A mais usada é o Facebook com 66%, seguido pelo YouTube com 52%, em terceiro lugar o Instagram com 35%, em quarto lugar o TikTok com 19%, em quinto lugar o Twitter (ou X) com 9%. Por outro lado, 18% indicaram que não usam redes sociais¹³.

Gráfico 55

Porcentagem de respondentes, de acordo com as redes sociais que usam regularmente.



Em resumo

Com relação ao perfil sociodemográfico da população pesquisada, há uma presença significativa de mulheres, que representam 76%, e uma presença maior de pessoas entre 60 e 74 anos de idade, que representam 79%. Em relação à orientação sexual das pessoas, a maioria disse ser heterossexual, menos de 1% disse pertencer ao grupo LGBT e quase 11% preferiu não responder, o que indica certa resistência a essa questão.

Quanto à identificação étnica, 1 em cada 5 respondentes se reconhece como indígena ou descendente de povos nativos, enquanto apenas 5% dizem que se reconhecem como afrodescendentes. Quanto ao estado civil da população idosa, 41% são casados ou solteiros, seguidos pelos viúvos, que representam 22,2%.

O nível educacional da população que respondeu à pesquisa é geralmente alto, com 45% tendo concluído estudos de nível superior, universitário ou de pós-graduação; essa porcentagem aumenta para 67% se levarmos em conta aqueles que concluíram, mas não terminaram esses mesmos níveis. Por fim, com relação ao nível de renda da população, 76% recebem aposentadoria e/ou pensão. Da mesma forma, 46,6% dizem que sua renda lhes permite “viver apenas o suficiente” e uma porcentagem semelhante (45,1%) diz que vive bem ou muito bem.

Em relação às características da residência e do ambiente em que vivem os respondentes, vale a pena destacar alguns dados relevantes. Em primeiro lugar, vale a pena observar que 95% dos respondentes vivem em áreas urbanas. Em termos do tipo de moradia em que os idosos vivem, prevalecem as casas (76,1%), seguidas pelos apartamentos (22,2%). A grande maioria dos idosos (82%) possui casa própria, enquanto apenas 10,4% vivem em casa alugada.

¹³ Deve-se esclarecer que essa é uma variável múltipla, ou seja, permite mais de uma resposta.

Considerando alguns dos fatores ambientais que estão mais relacionados ao problema da solidão, vale a pena observar que 10% dos respondentes indicaram a existência de barreiras ou obstáculos no acesso à moradia; 27% dos idosos não consideram sua vizinhança segura; e quase 30% estão insatisfeitos ou não estão satisfeitos com o transporte público disponível em sua vizinhança.

A composição do domicílio representa uma dimensão fundamental para o estudo da solidão. Nesse sentido, os dados pesquisados mostram que 32% dos respondentes moram sozinhos, 44% moram com outra pessoa idosa e apenas 24% moram com outras gerações. Dos que moram sozinhos, 40,7% afirmaram que o fazem por opção pessoal, 29% devido à morte de um membro da família, principalmente o parceiro ou cônjuge, e 22,1% devido à mudança de um membro da família, entre os quais se destacam os filhos. Ambas as situações – viuvez e o fenômeno do ninho vazio – estão relacionadas ao sentimento de solidão. Entre os que moram com outras pessoas, é possível destacar que a maioria é de famílias pequenas, 76% moram com até três pessoas. Além disso, a maioria vive com o cônjuge (62,7%) e/ou filhos (59,5%) e, em 32% dos casos, nem todos os membros da família têm renda.

A dimensão das redes de apoio, como elemento fundamental no combate ao isolamento e à solidão, é de grande interesse para os fins deste estudo. Com relação às redes familiares, 89% relataram ter filhos e filhas, 71% relataram ter pelo menos um neto e 88% relataram ter pelo menos um irmão ou mais. Além disso, 88% relataram estar em contato com parentes e 83% indicaram que sentem que podem contar com seus parentes, caso precisem de ajuda.

Em relação às redes não familiares, 94% afirmaram que têm contato com amigos ou vizinhos, e 75% indicaram que podem contar com eles caso precisem de ajuda. Por sua vez, 47%

das pessoas disseram ter sofrido a perda de um ente querido no último ano, o que é relevante se levarmos em conta o luto como um fator influente em situações de solidão.

A percepção do estado de saúde das pessoas é um fator relevante para lidar com situações de solidão e isolamento. Assim, 64% dos entrevistados relataram saúde boa ou muito boa e apenas 4% saúde ruim ou muito ruim; 72% relataram memória boa ou muito boa e apenas 3% memória ruim ou muito ruim.

Com relação à presença de alguma doença e/ou dor frequente que gere limitações para o desempenho habitual das atividades, 29% afirmaram ter alguma doença com essas características e 51% afirmaram ter alguma dor incapacitante, sendo as dores nas articulações, nas costas, nas pernas e nos pés as mais comuns. Em relação à presença de dificuldades ou deficiências, 41% relataram dificuldades de visão, 22% relataram dificuldades de saúde bucal, 20% de habilidades motoras e de locomoção e 16% de audição.

As respostas sobre dificuldades na realização das atividades da vida diária estão resumidas no fato de que apenas 12% relataram algum nível de dificuldade na realização de atividades básicas, enquanto 22% relataram algum nível de dificuldade na realização de atividades instrumentais.

Quanto aos sentimentos de tristeza ou depressão, 33% das pessoas indicaram ter experimentado esses sentimentos por um longo período. Essa dimensão explora a participação de pessoas idosas em atividades comunitárias (artísticas, culturais, recreativas, relacionadas ao trabalho etc.), bem como seu acesso e uso de novas tecnologias, internet, ferramentas digitais e redes sociais.

Por fim, na dimensão sobre o uso do tempo, foram encontrados alguns resultados relevantes. Verificou-se que, em termos de participa-

ção em diferentes tipos de atividades, 69% relataram fazer atividades físicas (caminhada, natação, esportes, ginástica, ioga, dança ou outras), 47% fazem viagens turísticas, 44% fazem atividades artísticas, culturais ou recreativas, 40% participam de alguma organização em sua comunidade (centros de aposentadoria, centros comunitários, igrejas ou outros).

Quando perguntados sobre o uso da tecnologia, 92% das pessoas relataram usar a Internet e 76% relataram usá-la várias vezes ao dia. De acordo com o uso, 82% indicaram que utilizam a Internet principalmente para comunicação (e-mail, mensagens, redes sociais), 61% para entretenimento, 57% para informações (notícias, etc.), 42% para educação e aprendizado, 25% para compras online.

Em termos de dispositivos digitais usados, 96% indicaram que usam um telefone móvel (celular), 57% usam um computador e 23% usam um *tablet*. As ferramentas de comunicação digital mais usadas pelos idosos são o *WhatsApp* (91%), seguido pelo *Facebook Messenger* (51%) e pelas plataformas de chamadas de vídeo (24%). Da mesma forma, as redes sociais mais usadas por essa população são o *Facebook* (66%), seguido pelo *YouTube* (52%) e pelo *Instagram* (35%).

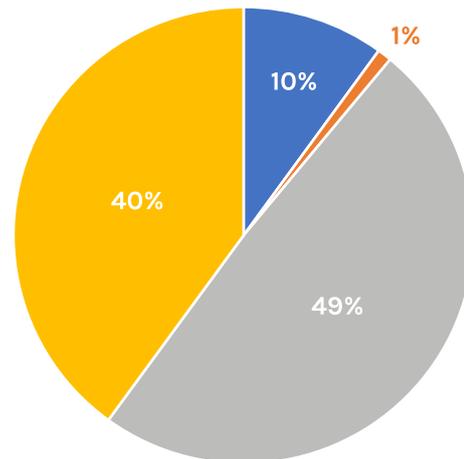
6.2. Resultados da Escala UCLA LS

Para medir a percepção de solidão na população idosa pesquisada, o questionário incluiu a Escala da UCLA (Universidade da Califórnia, Los Angeles - Escala de solidão), uma das mais amplamente implementadas internacionalmente e projetada para avaliar diferentes aspectos da experiência de solidão, como falta de companhia, sensação de vazio e dificuldade em estabelecer conexões significativas. Assim, o Gráfico 56 mostra que 49% dos respondentes indicaram que não se sentiam solitários e outra porcentagem significativa (40%) indicou que raramente se sentiam solitários.

Por outro lado, 10% das pessoas disseram que às vezes se sentem solitárias e apenas 1% se sente solitária com frequência.

Gráfico 56

Porcentagem de respondentes, de acordo com a pontuação da Escala UCLA LS.



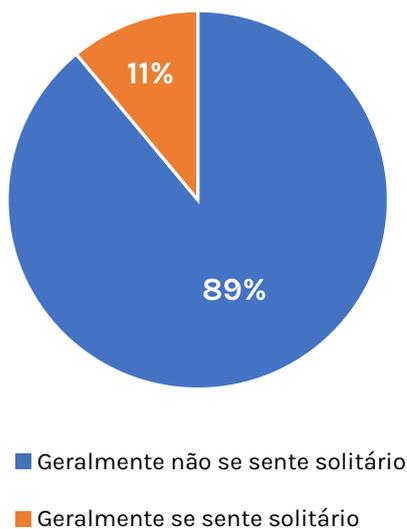
- Às vezes se sente solitário
- Frequentemente se sente solitário
- Não se sente solitário
- Raramente se sente solitário

A seguir, apresentamos uma análise dos resultados da Escala UCLA LS em perspectiva relacional com algumas das principais variáveis pesquisadas na enquete, com o objetivo de identificar os fatores que têm o maior impacto no problema da solidão entre os idosos.

Para facilitar essa análise, os resultados da Escala UCLA LS foram agrupados em duas categorias de percepção de solidão (não costuma se sentir só e costuma se sentir só), conforme mostrado no Gráfico 57.

Gráfico 57

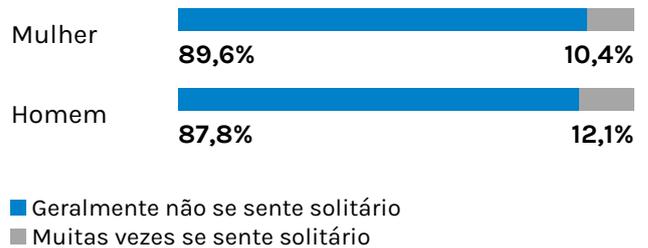
Porcentagem de respondentes, de acordo com a percepção de solidão.



Ao analisar a percepção dos respondentes sobre a solidão em relação ao gênero e à faixa etária, não há variações significativas. Assim, o Gráfico 58 mostra que não há diferença significativa entre a percepção de solidão entre homens e mulheres: enquanto 10,4% das mulheres tendem a se sentir solitárias, essa porcentagem é de 12,1% para os homens.

Gráfico 58

Percepção de solidão, por gênero.



Algo semelhante ocorre quando se analisa a percepção de solidão, de acordo com as faixas etárias. Como mostra o Gráfico 59, não há grandes diferenças entre as pessoas de 60 a 74 anos e as de 75 anos ou mais; enquanto 10,7% do primeiro grupo tendem a se sentir solitárias, no segundo grupo esse percentual é de 11,4%.

Gráfico 59

Percepção de solidão, por faixa etária.

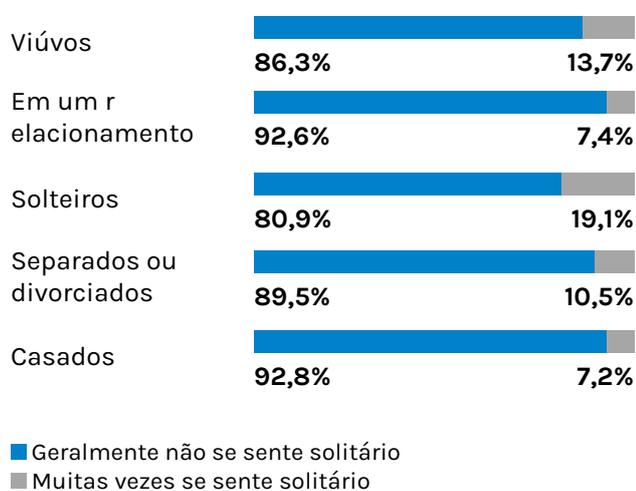


O Barômetro da Solidão Indesejada na Espanha (Fundação ONCE e Fundação AXA, 2024), observou que as mulheres expressaram uma maior percepção de solidão do que os homens; ao mesmo tempo, Sacramento Pinazo Hernandez (2018), em sua publicação “A solidão dos idosos” (em tradução livre), comenta que “As mulheres têm níveis mais altos de solidão, especialmente no grupo de pessoas com 85 anos ou mais”. Tanto o gênero quanto a idade não são evidentes nessa pesquisa.

Com relação ao estado civil, o Gráfico 60 mostra que as pessoas que tendem a se sentir solitárias são mais prevalentes entre os solteiros (19,1%), seguidos pelos viúvos (13,7%) e, em terceiro lugar, os divorciados (10,5%). No caso de pessoas casadas ou solteiras, essa porcentagem é consideravelmente reduzida, com a grande maioria (93%) dizendo que não se sente solitária.

Gráfico 60

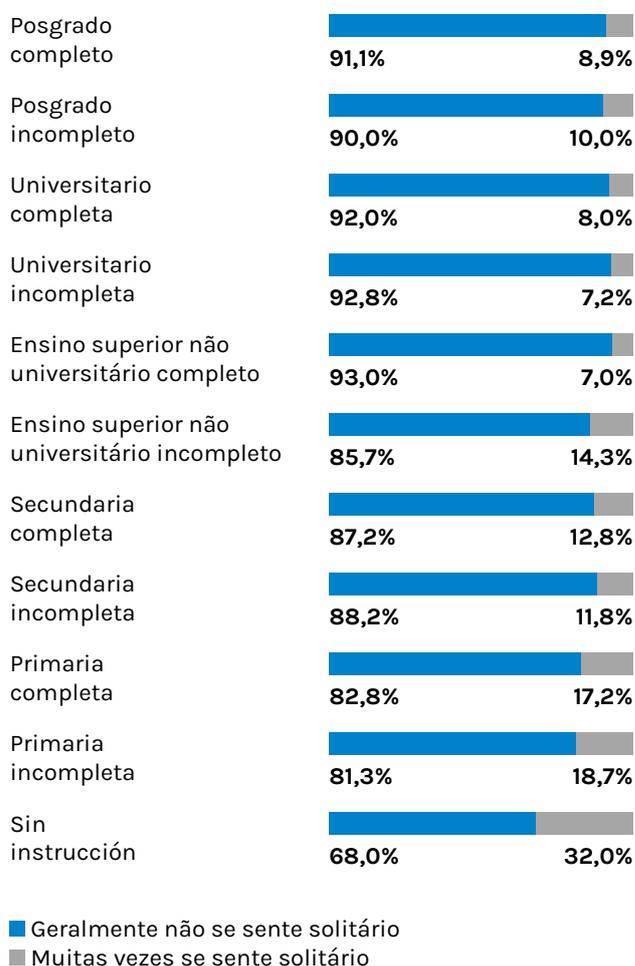
Percepção de solidão, de acordo com o estado civil.



No entanto, ao analisar a percepção de solidão de acordo com o nível de escolaridade das pessoas, identifica-se um fato relevante: como mostra o Gráfico 61, quanto maior o nível de escolaridade, menor o percentual de pessoas que se percebem solitárias. Assim, enquanto entre as pessoas com pós-graduação, universidade ou ensino superior, o número médio de pessoas que tendem a se sentir solitárias é de cerca de 9%, essa porcentagem aumenta para 18,8% e 32% no caso das pessoas que indicam ter ensino fundamental incompleto ou nenhuma instrução, respectivamente.

Gráfico 61

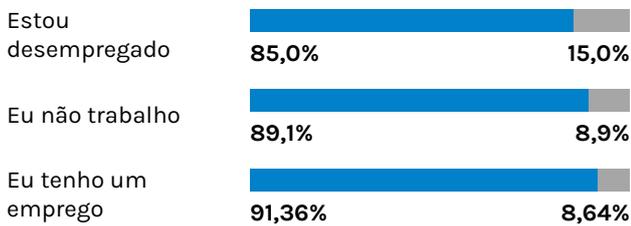
Percepção de solidão, de acordo com o nível mais alto de escolaridade alcançado.



Ao analisar a percepção de solidão de acordo com a situação de emprego, pode-se observar que, como mostra o Gráfico 62, no grupo de pessoas desempregadas – ou seja, aquelas que não têm emprego no momento, mas estão procurando um – as pessoas que tendem a se sentir solitárias têm quase o dobro da probabilidade de se sentirem solitárias do que aquelas que estão trabalhando. As pessoas que estão inseridas no mercado de trabalho encontram espaços onde podem se socializar, compartilhar momentos e estabelecer contatos com outras pessoas, o que possivelmente explica uma menor presença de situações de solidão.

Gráfico 62

Percepção de solidão, de acordo com o situação de emprego.

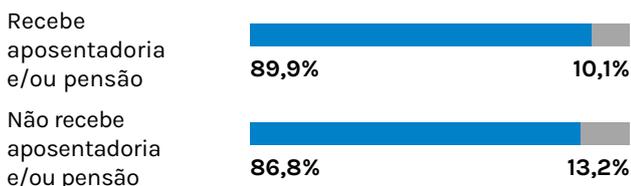


■ Geralmente não se sente solitário
■ Muitas vezes se sente solitário

Por outro lado, o fato de receber aposentadoria e/ou pensão não parece ter um impacto significativo na percepção de solidão, pois, como pode ser visto no Gráfico 63, 90% das pessoas que recebem aposentadoria e/ou pensão, bem como 87% das que não recebem renda da previdência social, afirmam que não se sentem solitárias.

Gráfico 63

Percepção de solidão, dependendo do fato de receberem pensão ou aposentadoria.



■ Geralmente não se sente solitário
■ Muitas vezes se sente solitário

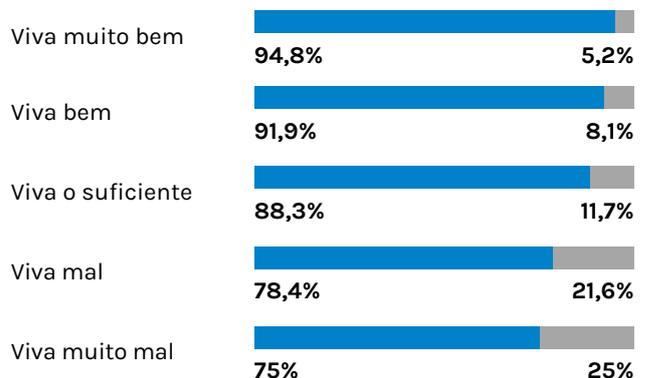
No entanto, ao analisar o sentimento de solidão de acordo com a percepção do nível de renda, identifica-se uma maior presença de situações de solidão no grupo de pessoas que se consideram com níveis de renda mais baixos. Isso sugere que, embora o tipo de renda não seja relevante, a percepção do nível econômico é um fator a ser levado em conta.

Assim, o Gráfico 64 mostra como a presença de pessoas que tendem a se sentir sozinhas aumenta à medida que o nível de renda percebida diminui: enquanto essa porcentagem é de 5% e 8% entre as pessoas que relatam viver muito bem ou bem, ela aumenta para 22% e 25% para aquelas que têm a percepção de que vivem mal ou muito mal, respectivamente.

A renda insuficiente pode limitar o desenvolvimento de atividades sociais e/ou familiares, levando a uma menor participação e maior exclusão social. Também está relacionada a condições mais precárias de acesso à assistência médica, o que também favorece uma menor participação e, como consequência, maior isolamento e percepção de solidão. As pessoas em melhor situação econômica têm mais recursos para ter acesso a melhor assistência médica, tratamento e cuidados, o que minimiza o efeito limitador dos problemas de saúde sobre a socialização e a realização de atividades. Da mesma forma, também podem pagar um transporte adequado para se locomover e realizar atividades culturais e/ou recreativas.

Gráfico 64

Percepção de solidão, de acordo com o nível de renda.



■ Geralmente não se sente solitário
■ Muitas vezes se sente solitário

Outra informação da pesquisa é a orientação sexual das pessoas. De acordo com o Barômetro da Solidão Indesejada na Espanha, as pessoas LGBT sofrem uma prevalência de solidão indesejada 15 pontos maior do que as pessoas heterossexuais (34,4% em comparação com 19,3%). No entanto, na presente pesquisa, essa incidência não pôde ser confirmada. Como pode ser visto no Gráfico 65, não houve diferenças entre os entrevistados heterossexuais e LGBT, o que pode ser explicado pela baixa significância estatística desse último grupo dentro da população que respondeu à pesquisa.

Uma descoberta surpreendente é a existência de 12% de pessoas que preferiram não responder à pergunta sobre sua orientação sexual, um grupo com a maior porcentagem de pessoas que relataram se sentir mais solitárias (13%). Conforme observado na estrutura teórica, Rada Schultze (2018) argumenta que lésbicas e gays são vítimas de dupla discriminação: homofobia (por causa de sua orientação sexual) e discriminação etária (por causa de sua idade). Uma hipótese poderia ser que entre o grupo que preferiu não responder estão pessoas LGBT, que preferiram não se expor a essa dupla discriminação.

Gráfico 65

Percepção de solidão, por orientação sexual.



Com relação às características dos domicílios em que vivem os idosos respondentes, destaca-se que aqueles que moram sozinhos apresentam duas vezes mais situações de solidão do que aqueles que relatam morar com outras pessoas. O Gráfico 66 mostra que 17,4% das pessoas que vivem sozinhas sentem solidão, enquanto no grupo de pessoas que vivem com outras pessoas esse percentual cai para 7,8%. Esses dados destacam a importância do grupo de convivência na qualidade de vida dos idosos. Dessa forma, os membros da família desempenham um papel fundamental no bem-estar emocional e no fornecimento de ajuda prática, reduzindo assim as situações de isolamento e solidão.

Gráfico 66

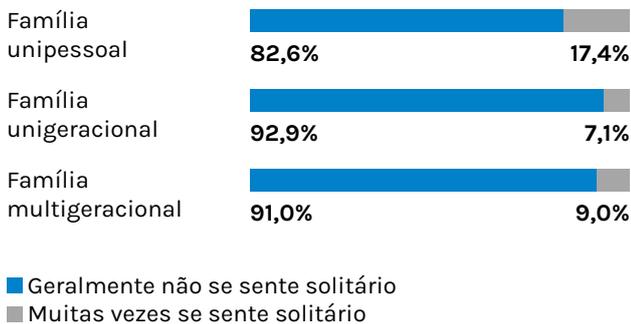
Percepção de solidão, dependendo de com quem se vive.



Da mesma forma, como pode ser visto no Gráfico 67, é nos domicílios de geração única – ou seja, aqueles em que vivem pelo menos dois idosos – que há uma presença menor de pessoas que se percebem sozinhas (7,1%). O companheirismo em tais lares, proporcionado principalmente pela presença de um cônjuge ou parceiro que fornece apoio emocional e financeiro, reduz a percepção de solidão íntima, conforme definida por Cacioppo (Cacioppo et al., 2015).

Gráfico 67

Percepção de solidão, por tipo de domicílio.



Ao analisar a existência e a qualidade das redes de apoio, identifica-se uma relação muito perceptível entre essa variável e a percepção de solidão.

O Gráfico 68 mostra que quanto mais frequente o contato com os parentes, menor a incidência de situações de solidão. Apenas 5% das pessoas que mantêm contato frequente com seus parentes relatam sentir-se solitárias, enquanto esse percentual sobe para 44% entre as pessoas que não mantêm contato com seus parentes. A existência de relacionamentos familiares frequentes é um elemento fundamental no combate à solidão.

Da mesma forma, ao analisar a qualidade da rede familiar no Gráfico 69, pode-se observar que a maior prevalência de solidão é registrada no grupo de pessoas que dizem não contar com a família caso precisem de ajuda (40%), percentual que diminui para apenas 6,6% no grupo de pessoas que contam com a família caso precisem de ajuda. A qualidade da rede familiar é fundamental, pois representa o principal apoio na presença de dificuldades de saúde, emocionais e/ou econômicas, que são frequentes na população idosa. Cacioppo et al. (2005) afirmam que a ausência de vínculos significativos e recíprocos, ou seja, a falta de pessoas em quem confiar quando se depara com situações de crise, produz solidão emocional ou íntima.

Gráfico 68

Percepção de solidão, de acordo com a frequência de contato com parentes.

**Gráfico 69**

Percepção de solidão, de acordo com a percepção da qualidade da rede familiar.



Entretanto, a importância da rede de apoio no combate ao isolamento e à solidão na população idosa não se deve apenas aos laços familiares, mas também às amizades. A companhia de amigos e/ou vizinhos pode ter um impacto positivo na redução dos sentimentos de solidão e isolamento, uma vez que esses tipos de vínculos podem ser relevantes na necessidade de ajuda em situações de crise ou emergência, bem como no fornecimento de apoio para a realização de atividades instrumentais da vida diária, como comprar alimentos, administrar medicamentos, sair e fazer atividades fora de casa etc.

Ao investigar a relação entre a percepção de solidão e a frequência e a qualidade desse tipo de rede de apoio, observamos alguns dados muito importantes. Como mostra o Gráfico 70, quanto maior a frequência de contato com amigos e/ou vizinhos, menor a presença de sentimentos de solidão. Sem dúvida, os laços de amizade são muito importantes para os idosos: apenas 3,8% das pessoas que têm contato frequente com amigos e/ou vizinhos relataram sentir-se solitárias, enquanto esse percentual sobe para 42,7% no caso das pessoas que relataram não ter contato com amigos ou vizinhos.

Ao analisar a qualidade da rede não familiar, o Gráfico 71 mostra que a incidência dessa variável é semelhante à dos laços familiares: as pessoas que indicaram que podem contar com seus amigos e/ou vizinhos caso precisem de ajuda são as que registram percentuais mais baixos de percepção de solidão. Assim, 45% das pessoas que não contam com os amigos se sentem solitárias, enquanto essa porcentagem cai para apenas 4,3% no caso das pessoas que contam com amigos em caso de necessidade de ajuda. Em outras palavras, a porcentagem de pessoas que se sentem solitárias é 10 vezes maior quando a qualidade das redes de amizade não é satisfatória.

A falta de um grupo de proximidade significativa gera situações de solidão social ou relacional (Cacioppo et al., 2015). Portanto, do ponto de vista das políticas gerontológicas, é essencial promover a participação comunitária para fortalecer ou gerar esses vínculos que, sem dúvida, são fundamentais para combater a solidão e o isolamento.

Gráfico 70

Percepção de solidão, de acordo com a frequência de contato com amigos e/ou vizinhos.



Gráfico 71

Percepção de solidão, de acordo com a percepção da qualidade da rede não familiar.



Já o Gráfico 72 mostra que as pessoas que sofreram a perda de um ente querido apresentam uma presença ligeiramente maior de situações de solidão. Isso chama a atenção, uma vez que o luto é frequentemente considerado um fator relevante nas experiências de solidão dos idosos, que, ao perderem seus pares, como irmãos e/ou cônjuges, ou seja, pessoas com quem passaram muitos anos de vida juntos, podem manifestar a presença desse tipo de sentimento.

Gráfico 72

Percepção de solidão, de acordo com as perdas sofridas.



Outra dimensão relevante para a análise da percepção de solidão são as características da moradia e as condições do ambiente em que os idosos vivem.

Com relação à área de residência, há diferenças muito significativas. O Gráfico 73 mostra que as pessoas que vivem em ambientes rurais têm o dobro da presença de situações de solidão em comparação com as que vivem em áreas urbanas (22,2% e 10,3%, respectivamente). Os ambientes rurais, caracterizados por maiores distâncias, somados ao fenômeno da migração de membros da família (filhos, netos) para áreas urbanas – por motivos de trabalho ou estudo –, causam a diminuição do tamanho da rede familiar e das interações desejadas.

Gráfico 73

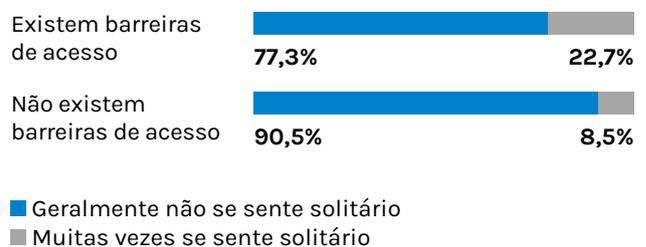
Percepção de solidão, de acordo com a área de residência.



O Gráfico 74 mostra que 22,7% das pessoas que indicaram a existência de obstáculos ou barreiras para acessar suas casas frequentemente se sentem sozinhas; essa porcentagem é reduzida para mais da metade no caso das pessoas que indicam que não têm esse tipo de barreira para acessar suas casas (9,5%). Dessa forma, a acessibilidade é um fator fundamental: quando as moradias não são acessíveis, fica difícil para os idosos entrarem e saírem, bem como para a rede de vínculos que os visitam, o que gera situações de isolamento. Isso afeta ainda mais as pessoas com dificuldades de mobilidade ou situações de dependência, que muitas vezes não conseguem sair de casa, o que reduz sua participação social e, com isso, trazer junto o isolamento e uma maior presença de sentimentos de solidão.

Gráfico 74

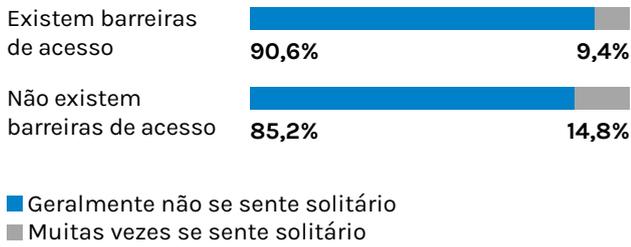
Percepção de solidão, de acordo com a existência de barreiras ou obstáculos no acesso à residência.



Além disso, quando os ambientes são percebidos como seguros, os idosos têm maior probabilidade de participar da vida social e comunitária. Nesse sentido, o Gráfico 75 mostra que a prevalência de solidão é maior entre as pessoas que consideram sua vizinhança insegura do que entre aquelas que relatam viver em vizinhanças seguras (14,8% e 9,4%, respectivamente).

Gráfico 75

Percepção de solidão, de acordo com a percepção de segurança na vizinhança.

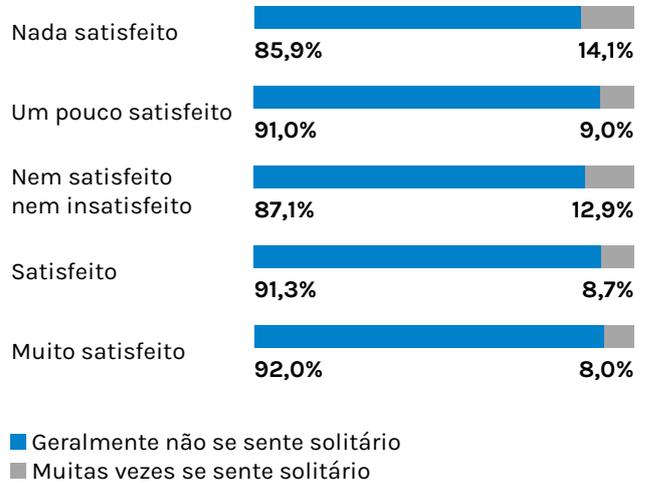


A disponibilidade e a qualidade do transporte público é um fator de grande importância, pois permite que os idosos se locomovam de maneira adequada e acessem facilmente centros de saúde, bancos, centros educacionais e/ou recreativos, lojas, entre outros, mantendo a participação social e a qualidade de vida. A acessibilidade do transporte é fundamental, tanto em termos de infraestrutura (presença de pisos baixos, rampas, corrimãos etc.) quanto em termos de frequência e custo.

Assim, o Gráfico 76 mostra que o nível de satisfação com o transporte público está relacionado à prevalência de solidão: enquanto 14,1% das pessoas que não estão nem um pouco satisfeitas com o transporte público tendem a se sentir solitárias, esse percentual cai para 8% no caso das pessoas que estão muito satisfeitas.

Gráfico 76

Percepção de solidão, de acordo com o nível de satisfação com o transporte público disponível.



O estado de saúde é outra dimensão importante que está intimamente relacionada à questão do isolamento e da solidão na velhice. Os problemas de saúde podem ser tanto uma causa quanto uma consequência de situações de solidão.

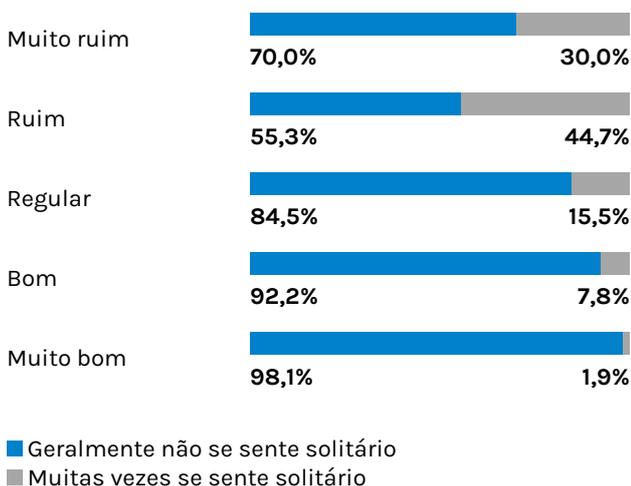
Conforme desenvolvido anteriormente, as pesquisas existentes sobre o assunto mostram que a incidência de solidão e isolamento aumenta, a nível físico, o risco de morte, assim como condições como tabagismo, consumo de álcool, estilo de vida sedentário e obesidade.

O relatório do *Barômetro da solidão indesejada na Espanha* (Fundação ONCE e Fundação AXA, 2024) indica que a prevalência da solidão indesejada entre as pessoas que percebem seu estado de saúde como ruim ou muito ruim é 6 vezes maior do que a das pessoas com boa saúde. Ao analisar os resultados da presente pesquisa em relação a esses aspectos, alguns dados fortes podem ser identificados.

Como mostra o Gráfico 77, pode-se observar que a presença de situações de solidão entre as pessoas que relatam ter uma saúde muito ruim é 15 vezes maior do que entre aquelas que relatam ter uma saúde muito boa. Assim, enquanto a presença média de situações de solidão entre as pessoas que relatam ter uma saúde ruim e muito ruim é de 37%, esse percentual é consideravelmente reduzido para as pessoas que relatam ter uma saúde boa (7,8%) e muito boa (1,9%).

Gráfico 77

Percepção de solidão, de acordo com a percepção do estado de saúde.

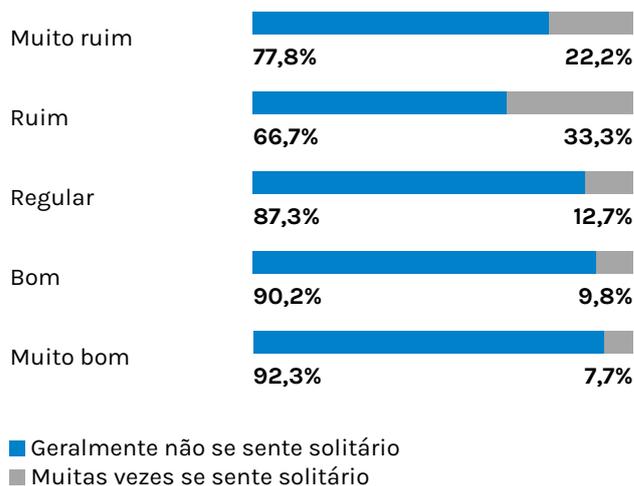


Na mesma linha, pesquisas mencionaram anteriormente a relação entre baixa participação social, situações de solidão e isolamento e o risco de desenvolver comprometimento cognitivo e demência (Kuiper et al., 2015). Assim, ao analisar o sentimento de solidão, de acordo com a percepção do estado da memória, observa-se que, como mostra o Gráfico 78, as pessoas que relatam ter uma memória muito boa ou boa têm uma prevalência menor de situações de solidão do que aquelas que relatam ter uma memória ruim ou muito ruim. A incidência dessa variável é notória: enquanto a presença média de situações de solidão entre as pessoas que relatam ter memória ruim e muito ruim é de 28%, esse percentual é consideravelmen-

te reduzido para as pessoas que dizem ter memória boa (9,8%) e muito boa (7,7%).

Gráfico 78

Percepção de solidão, de acordo com a percepção do estado da memória.

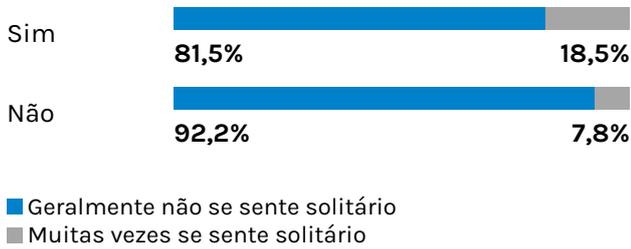


A presença de doenças limitantes e dor crônica também foi investigada, pois essas podem ser uma das razões para o isolamento, a falta de interação e, como consequência, o surgimento de sentimentos de solidão.

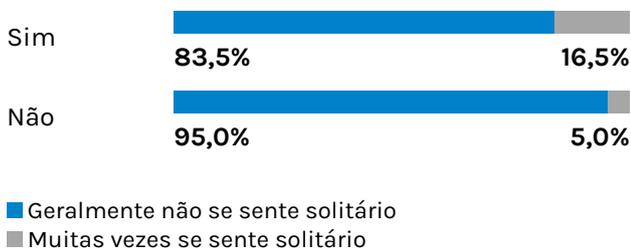
Como pode ser visto no Gráfico 79, a prevalência de solidão entre pessoas com uma doença limitante é mais de duas vezes maior do que entre pessoas sem essa doença (18,5% e 7,8%, respectivamente). Na mesma linha, conforme mostrado no Gráfico 80, a prevalência de solidão em pessoas com alguma dor crônica limitante é 3 vezes maior do que em pessoas que não têm esse tipo de dor (1,6% e 5%, respectivamente).

Gráfico 79

Percepção de solidão, de acordo com o fato de sofrer de uma doença limitante.

**Gráfico 80**

Percepção de solidão, de acordo com o fato de sofrer de alguma dor crônica limitante.

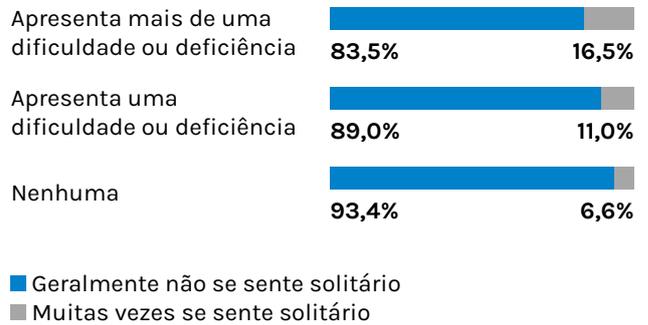


A presença de dificuldades ou deficiências auditivas, motoras ou de locomoção, de saúde dental ou bucal e visuais representa um fator relevante para o problema da solidão e do isolamento.

O Gráfico 81 mostra que 16,5% das pessoas com mais de uma dificuldade ou deficiência relatam se sentir sozinhas, enquanto essa porcentagem cai para 6,6% no caso de pessoas sem dificuldades ou deficiências.

Gráfico 81

Percepção de solidão, de acordo com a presença de dificuldades ou deficiências.



Outro aspecto que pode ser observado nos dados da pesquisa é a relação entre a percepção de solidão e a existência de dificuldades na realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária. O Gráfico 82 mostra que a prevalência de solidão em pessoas que precisam de ajuda para as Atividades Básicas da Vida Diária (25,5%) é três vezes maior do que a de pessoas que realizam essas atividades sem precisar de ajuda (9%).

Comportamento semelhante é identificado quando se analisa a capacidade de realizar atividades instrumentais, como mostra o Gráfico 83: enquanto 19,8% das pessoas que precisam de ajuda para essas atividades indicam se sentir sozinhas, esse percentual cai para 8,2% entre as que não precisam de ajuda.

Gráfico 82

Percepção de solidão, de acordo com a dificuldade nas Atividades Básicas da Vida Diária.

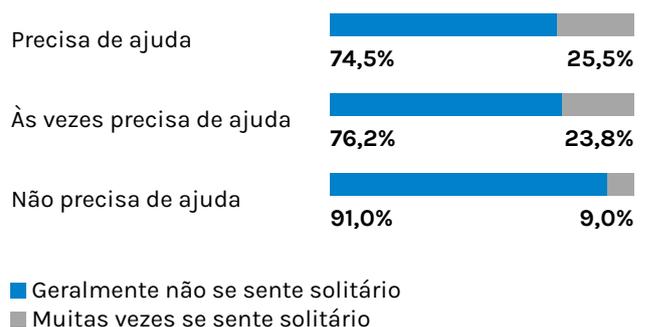
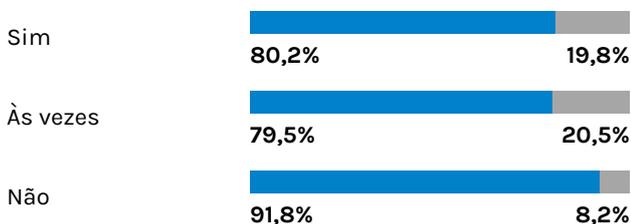


Gráfico 83

Percepção de solidão, de acordo com a dificuldade nas Atividades Instrumentais da Vida Diária.

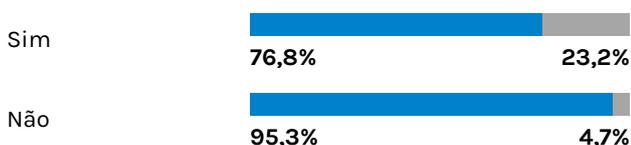


■ Geralmente não se sente solitário
■ Muitas vezes se sente solitário

Dentro da dimensão de saúde e bem-estar, outro dado pesquisado foi a presença sustentada ao longo do tempo de sentimentos de tristeza ou depressão, uma variável que também está relacionada à prevalência de solidão. Nesse sentido, o Gráfico 84 mostra que a presença de situações de solidão é cinco vezes maior em pessoas que relatam a presença sustentada ao longo do tempo de sentimentos de tristeza ou depressão.

Gráfico 84

Percepção de solidão, de acordo com sentimentos de tristeza ou depressão sustentados ao longo do tempo.



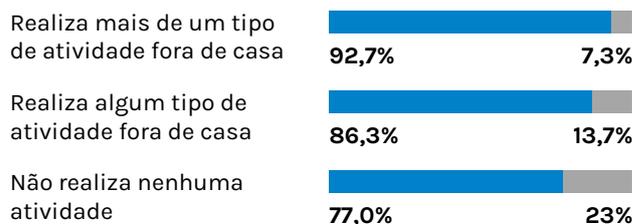
■ Geralmente não se sente solitário
■ Muitas vezes se sente solitário

Finalmente, a dimensão sobre o uso do tempo possibilitou a coleta de informações relevantes sobre a participação dos idosos em diversas atividades no ambiente comunitário (artísticas, culturais, recreativas, de trabalho, atividades físicas, entre outras), bem como sobre o acesso à Internet e o uso de tecnologias de informação e comunicação.

Nesse aspecto, também há uma relação clara com a percepção de solidão. Por exemplo, o Gráfico 85 mostra que, entre as pessoas que realizam atividades fora de casa, a percepção de solidão é menor do que entre aquelas que não realizam atividades. Entre as que não realizam nenhuma atividade, 23% relatam sentimentos de solidão, enquanto essa porcentagem cai para 13,7% entre as que realizam algum tipo de atividade fora de casa e chega a 7,3% no grupo de pessoas que realizam mais de uma atividade.

Gráfico 85

Percepção de solidão, de acordo com a participação em atividades fora de casa.



■ Geralmente não se sente solitário
■ Muitas vezes se sente solitário

Por sua vez, o papel das novas tecnologias no campo da comunicação é fundamental, pois elas possibilitam a aproximação, a interação e a manutenção do contato entre pessoas que, por diversos motivos – de saúde, econômicos, geográficos, de trabalho etc – não podem se encontrar pessoalmente. Além da comunicação, o uso da Internet se estendeu a outras atividades fundamentais, como acesso a informações, recreação e entretenimento – por meio do acesso a jogos, filmes, música –, educação, compra de bens e/ou serviços, entre outras.

Nesse sentido, o Gráfico 86 mostra que apenas 9,5% das pessoas que têm acesso à Internet dizem que se sentem solitárias, enquanto essa porcentagem sobe para 25,7% para aquelas que não têm acesso à Internet em casa.

O Gráfico 87 também mostra que quanto maior a frequência de uso da Internet, menor a prevalência de solidão. 22% das pessoas que nunca usam a Internet e 35,5% das pessoas que usam a Internet menos de uma vez por semana relatam se sentir solitárias, enquanto esse número diminui para 13,2% das pessoas que usam a Internet pelo menos uma vez por semana e 9,1% das pessoas que usam a Internet pelo menos uma vez por dia.

Gráfico 86

Percepção de solidão, de acordo com o acesso à Internet em casa.

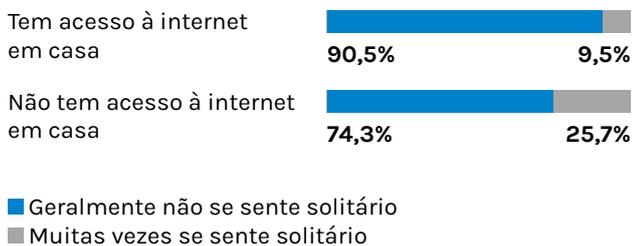
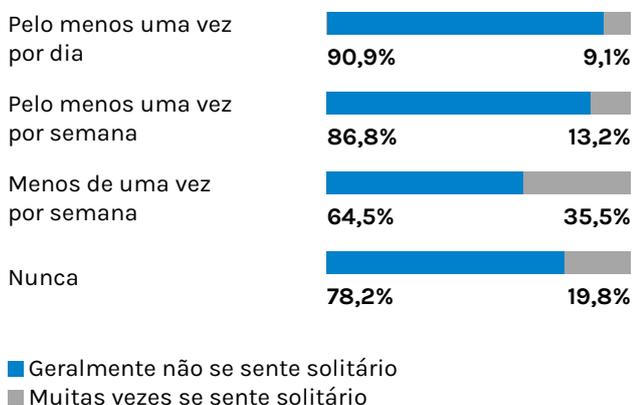


Gráfico 87

Percepção de solidão, de acordo com a frequência de uso da Internet.



Em resumo

Os resultados obtidos após a medição da percepção de solidão usando a Escala UCLA LS (Universidade da Califórnia, Los Angeles - Escala de solidão) mostram que 11% da população pesquisada tende a se sentir solitária.

Embora não tenham sido identificadas grandes diferenças ao analisar os resultados da escala, de acordo com o gênero e a faixa etária dos entrevistados, é possível destacar algumas variáveis que demonstraram ter um impacto significativo na percepção de solidão dos idosos.

Em relação ao estado civil, as pessoas casadas (7,2%) ou em algum tipo de união (7,4%) apresentam uma prevalência menor de situações de solidão do que as solteiras, viúvas ou separadas, mostrando assim a relevância desse tipo de vínculo em relação aos sentimentos de solidão.

Ao analisar o nível educacional, surge uma tendência clara: quanto maior o nível educacional, menor a prevalência de solidão. Com relação à situação de emprego das pessoas, constatou-se que as que estão desempregadas têm duas vezes mais situações de solidão do que as que estão empregadas.

Embora o tipo de renda recebida não seja significativo, a percepção do nível econômico é um fator importante. As pessoas que relataram níveis mais baixos de renda apresentaram maior prevalência de solidão. Assim, enquanto 25% das pessoas que relataram viver muito mal se sentem solitárias com frequência, essa porcentagem cai para 5% entre as pessoas que relataram viver muito bem.

Em relação ao grupo de convivência e às redes de apoio, verificou-se que as pessoas que vivem sozinhas registram maior presença de situações de solidão (17,4%) do que as que vivem com outras pessoas (7,8%) e que, quanto

menor o contato com a rede familiar, maior o sentimento de solidão. Um comportamento semelhante é observado com as redes não familiares: quanto menor a frequência de contato com amigos e/ou vizinhos, maior a prevalência de situações de solidão.

Embora o luto seja frequentemente classificado como um fator relevante no problema da solidão, os resultados da pesquisa não nos permitem verificar essa informação, pois não há diferenças significativas na percepção de solidão entre as pessoas que sofreram a perda de um ente querido e as que não sofreram.

As características do entorno são uma dimensão central. Em primeiro lugar, a área de residência faz uma diferença relevante: duas vezes mais pessoas que vivem em áreas rurais sentem solidão do que pessoas que vivem em áreas urbanas. As particularidades da moradia e os recursos disponíveis na vizinhança também são de extrema importância. As pessoas que relataram barreiras de acesso em suas moradias, as que sentiam que viviam em um bairro inseguro e as que estavam insatisfeitas com o transporte público disponível tinham maior prevalência de situações de solidão.

Saúde e bem-estar são outros fatores a serem levados em conta. A presença de situações de solidão em pessoas que relataram ter um estado de saúde muito ruim é 15 vezes maior do que naquelas que relataram ter um estado de saúde muito bom.

Uma tendência semelhante é encontrada entre as pessoas que relataram ter problemas de memória: 28% das pessoas que relataram ter

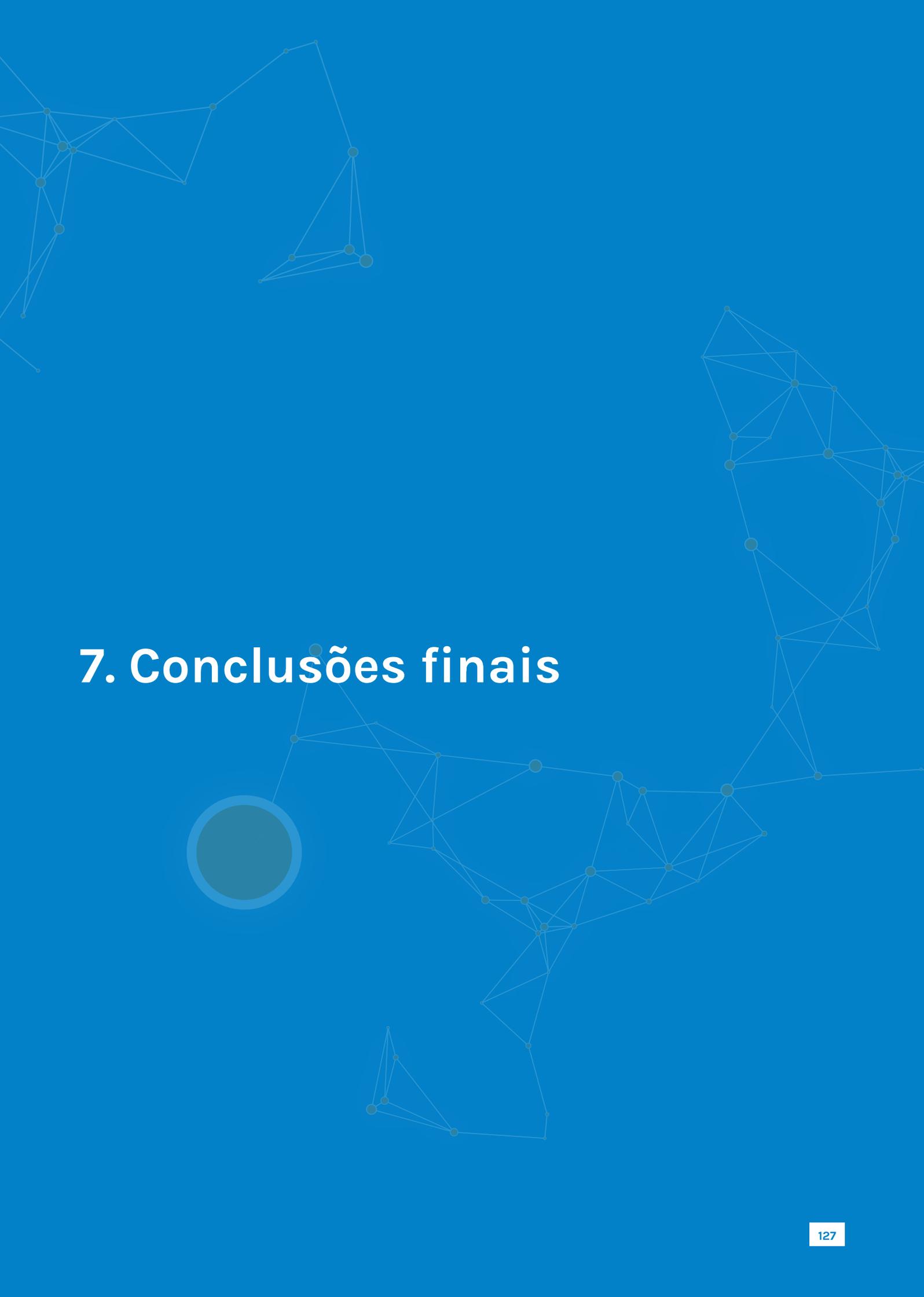
uma memória muito ruim indicaram que se sentem solitárias com frequência, enquanto essa porcentagem é de 7,7% entre as que relataram ter uma memória muito boa.

Na mesma linha, a prevalência de solidão em pessoas que relatam sofrer com alguma dor crônica limitante é 3 vezes maior do que naquelas que não sofrem desse tipo de dor. Ao mesmo tempo, a percepção de solidão nas pessoas que têm dificuldades para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária é três vezes e duas vezes maior, respectivamente, do que naquelas que não relatam tais dificuldades.

Por outro lado, a presença de situações de solidão em pessoas que relatam a existência sustentada ao longo do tempo de sentimentos de tristeza ou depressão é 5 vezes maior do que naquelas que relatam não tê-los.

Por fim, destaca-se o papel das atividades e das novas tecnologias no uso do tempo livre. Assim, quanto maior a participação em atividades fora de casa e quanto maior a frequência de uso da Internet, menor a prevalência de solidão.

Em resumo, o fato de morar sozinho, a presença de problemas de saúde, a existência de barreiras arquitetônicas no acesso à moradia, a vizinhança insegura, as características do meio rural, a percepção de baixos níveis de renda, a falta de participação e a falta de acesso às tecnologias de informação e comunicação representam fatores capazes de aumentar a prevalência de situações de solidão na população idosa.



7. Conclusões finais

7. Conclusões finais

Este estudo tem como objetivo fornecer informações sobre a situação do problema da solidão entre os idosos a nível regional, bem como sobre as medidas adotadas pelos governos ibero-americanos para prevenir, detectar e combater essas situações.

Nesse sentido, o estudo explora os programas, planos e políticas implementados nos países da região ibero-americana, bem como a percepção de solidão entre a população idosa e os fatores que têm maior impacto sobre esse problema.

Após analisar as boas práticas sobre solidão desenvolvidas no Brasil, Chile, Espanha, México, Paraguai, República Dominicana e Uruguai, suas principais características, modalidades e estratégias adotadas, é possível destacar a eficácia das ações que apresentam um tipo específico de intervenção em detrimento das ações genéricas, pois permitem a alocação direta de recursos humanos e orçamentários para o combate à solidão na população idosa.

Um exemplo disso é o trabalho realizado na Espanha para desenvolver uma estratégia nacional contra a solidão indesejada em pessoas idosas. Ter um plano específico a nível nacional permite priorizar a questão, incluir os diferentes órgãos públicos relevantes (como as áreas de saúde, desenvolvimento social, esporte e turismo, cultura, transporte etc), envolver a sociedade civil, a comunidade científica e as organizações de idosos e promover a criação de recursos específicos para essa linha de ação.

Por sua vez, os especialistas que colaboraram com a pesquisa concordaram com a necessidade de entender a solidão como um sentimento subjetivo que representa, por si só, uma experiência desagradável e, portanto, conota um sentido negativo. Essa especificidade poderia dispensar a necessidade de se referir a esse problema como “solidão indesejada”.

Além disso, eles destacaram que a solidão é tão estigmatizada quanto a velhice e o envelhecimento em si, o que é um grande desafio para as ações preventivas que geralmente usam imagens trágicas ou tristes como recurso. Portanto, destacam-se como positivas as iniciativas de conscientização para combater a solidão que se baseiam em fatores de proteção, destacando a importância das redes de apoio e dos laços de amizade, a promoção da participação, a implementação de atividades no ambiente comunitário, a promoção de instâncias de intercâmbio e comunicação por meio do uso de novas tecnologias, entre outras.

Com relação aos resultados da pesquisa sobre a percepção de solidão entre os idosos nos países da região, é possível destacar alguns dos fatores que demonstraram ter um impacto significativo sobre esse problema. Morar sozinho, o contato pouco frequente com familiares e amigos, a existência de redes de apoio insuficientes, a presença de problemas de saúde, as barreiras arquitetônicas no acesso à moradia e a existência de vizinhanças consideradas inseguras, a percepção de baixos níveis de renda, a baixa participação na comunidade e a falta de acesso às tecnologias de informação e comunicação são aspectos que aumentam a prevalência de situações de solidão na população idosa.

O grupo focal nos permitiu explorar e aprofundar as percepções dos idosos sobre a questão da solidão. Nesse sentido, a discriminação por idade sofrida pela população idosa, ou seja, o etarismo, foi identificada como uma das principais causas da solidão. A adoção de ações contra o etarismo e a discriminação por parte dos governos é, portanto, uma estratégia relevante para combater a solidão.

De acordo com o que foi dito acima, os participantes do grupo focal se referiram ao problema da naturalização da solidão na velhice, na medida em que existe um preconceito pelo

qual o sentimento de solidão é visto como uma questão inerente à idade e à passagem do tempo. Isso aponta para a necessidade de implementar atividades em grupo voltadas para a capacitação dos idosos e a geração de vínculos significativos. As instalações coletivas, como Centros-dia, centros de aposentados e pensionistas e espaços recreativos e educacionais, têm sido valorizadas como um recurso relevante pelos próprios idosos e, por isso, é essencial promover e ampliar esse tipo de proposta.

Por fim, para combater a solidão e o isolamento, é essencial minimizar a existência de obstáculos e barreiras que impedem a participação dos idosos em seus ambientes comunitários. O turismo acessível, o projeto de cidades amigáveis, a adaptação do transporte público, o treinamento da equipe que lida diretamente com os idosos, o fornecimento de dispositivos digitais gratuitos ou de baixo custo, o acesso e o treinamento no uso da Internet, tudo isso representa ações estratégicas para mitigar situações de isolamento e solidão na velhice.

8. Recomendações

- Incluir e priorizar a questão da solidão na velhice nas agendas públicas, com o objetivo de dar visibilidade e hierarquia a esse problema.
- Desenvolver linhas de prevenção, que incluam a conscientização sobre os efeitos negativos da solidão, a partir de uma lógica que não seja necessariamente assustadora e que priorize a promoção de ações sobre os fatores de risco.
- Implementar programas baseados em intervenções direcionadas, garantindo uma abordagem direta à solidão, incluindo estratégias ligadas às diferentes dimensões do problema.
- Identificar e levar em conta no planejamento de ações os fatores que têm impacto direto sobre o problema da solidão: a segurança econômica e o estado de saúde das pessoas, a qualidade das redes de apoio social, as características do ambiente e da moradia, a participação na esfera comunitária e o acesso às tecnologias de informação e comunicação.
- Produzir dados específicos a nível local para construir diagnósticos mais precisos do problema, o que permitirá a construção de políticas públicas adaptadas às necessidades específicas de cada população.

9. Referências bibliográficas

- Arias, C., & Scolni, M. (2005). Evaluación de la calidad de vida a los viejos en la ciudad de Mar del Plata. Em C. Miranda (Ed.), *La ocupación en la vejez. Una visión gerontológica desde Terapia Ocupacional* (pp. 55-68). Ed. Suarez.
- Benedetti, F., Acuña, J., & Fabiani, B. (2022). *Teleasistencia: innovaciones tecnológicas para el cuidado de personas a distancia* (Nota técnica del BID, N° 475). Banco Interamericano de Desenvolvimento. DOI: <http://dx.doi.org/10.18235/0004383>
- Cacioppo, J. T. & Cacioppo, S. (2014). Social relationships and health: The toxic effects of perceived social isolation. *Social and personality psychology compass*, 8(2), 58-72. <https://doi.org/10.1111/spc3.12087>
- Cacioppo, S., Grippo, A. J., London, S., Goossens, L., & Cacioppo, J. T. (2015). Loneliness: Clinical import and interventions. *Perspectives on psychological science*, 10(2), 238-249. <https://doi.org/10.1177/1745691615570616>
- Cacioppo, J. T., Cacioppo, S., & Boomsma, D. (2014). Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition and Emotion* 2014; 28(1):3-21. <https://doi.org/10.1080/02699931.2013.837379>
- Campo, M., Hermann, B., Di Virgilio, E., & Angelillo, M. (2021). La soledad no deseada. Una aproximación cuantitativa sobre el sentimiento de soledad en las personas mayores de 65 años residentes en CABA, 2020. *Revista Argumentos*, No 23. Abril de 2021. <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/6498>
- Casal Rodriguez, B., Rivera Castiñeira, B. & Rodríguez-Míguez, E. (2023). *El coste de la soledad no deseada en España*. https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Estudio%20El%20coste%20de%20la%20soledad%20no%20deseada%20en%20Espa%C3%B1a_3.pdf
- De Jong Gierveld, J., Keating, N., & Fast, J. E. (2015). Determinants of loneliness among older adults in Canada. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne du Vieillissement*, 34(2), 125-136. <https://doi.org/10.1017/S0714980815000070>
- Fassio, A. (2009). *Aportes para la reflexión sobre las políticas públicas y el bienestar en la vejez*. En las VIII Jornadas de la Cátedra de Psicología de la Tercera Edad y Vejez. Desafíos y logros frente al bien-estar del envejecimiento (pp. 41-51). Eudeba.
- Fernández-Roses, D., García-Aguña, S., & Grela, P. D. G. (2024). La soledad como fenómeno social y estructural: una reflexión crítica desde la interseccionalidad. *Trabajo social hoy*, 102, 7-20. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2024.0007>
- Fundación ONCE y Fundación AXA (2024). *Barómetro de la soledad no deseada en España, 2024*. https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Informe_Barometro%20soledad-v2.pdf

- García González, J., Montero, I. & Grande, R. (2021). Soledad durante el confinamiento: una epidemia dentro de la pandemia de la COVID-19. *El Observatorio Social*. Fundación La Caixa, agosto de 2021. https://elobservatoriosocial.fundacionlacaixa.org/es/-/soledad-durante-el-confinamiento-una-epidemia-dentro-de-la-pandemia-de-la-covid-19?p_l_back_url=%2Fes%2Fsearch%3Fq%3Dsoledad
- Gené-Badia, J., Comice, P., Belchín, A., Erdozain, M. Á., Cáliz, L., Torres, S. & Rodríguez, R. (2020). Perfiles de soledad y aislamiento social en población urbana. *Atención primaria*, 52(4), 224-232. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.09.012>
- Gené-Badia, J., Ruiz-Sánchez, M., Obiols-Masó, N., Puig, L. O., & Jiménez, E. L. (2016). Aislamiento social y soledad: ¿qué podemos hacer los equipos de atención primaria? *Atención primaria*, 48(9), 604-609. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.03.008>
- Hawkley, L. C., M. E. Hughes, L. J. Waite, C. M. Masi, R. A. Thisted, & J. T. Cacioppo. (2008). From Social structural factors to perceptions of relationship quality and loneliness: The Chicago Health, Aging, and Social Relations Study. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 63(6):S375-S384. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.6.S375>
- Iacub, R., Arias, C., Kass, A., Herrmann, B., Val, S., Slipakoff, L., & de Muro, M. G. (2020). Aspectos emocionales de las personas mayores durante la pandemia COVID-19. *Anuario de Investigaciones*, 27, 137-145. <https://www.redalyc.org/journal/3691/369166429015/369166429015.pdf>
- Iacub, R. & Machluk, L. (2019). Hacia un acompañamiento a la jubilación. En Programa de Cuidado de la Persona mayor (PROCAM). Ciclo 6, Módulo 1, Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires.
- Iacub, R., Thumala, D. & Machluk, L. (2023). Soledad y aislamiento. En *Guía del envejecimiento y salud mental en personas mayores*, pp. 82-94. Ministerio de Salud de Chile. <https://midap.org/wp-content/uploads/2023/08/2023-guia-envejecimiento-salud-mental-en-personas-mayores.pdf>
- IMSERSO (2022). Servicios Sociales dirigidos a las personas mayores en España. Diciembre de 2022. <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-a-personas-mayores-en-espana-diciembre-2022>
- Instituto de Salud Global Barcelona - ISGlobal (2025). *Abordaje de la soledad. Un desafío compartido*. <https://www.farmaceuticos.com/wp-content/uploads/2025/01/2025-Informe-Estudio-Soledad.pdf>
- Kuiper, J. S., Zuidersma, M., Oude Voshaar, R. C., Zuidema, S. U., Van Den Heuvel, E. R., Stolk, R. P. & Smidt, N. (2015). Social relationships and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Ageing Research Reviews* 22:39-57. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.04.006>

- Marhánková, J. H. (2019). Places of (in)visibility. LGB aging and the (im)possibilities of coming out to others. *Journal of Aging Studies*, 48, 9-16. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2018.11.002>
- Marsillas, S. & del Barrio, E. (2022). *Soledad: una guía para la acción*. Serie Monográficos de Euskadi Lagunkoia no1. Matia Instituto. <https://www.matiainstituto.net/es/palabras-clave/soledad>
- Muchnik, E. & Seidmann, S. (2006). *Aislamiento y soledad*. Eudeba.
- National Academies of Sciences, Engineering and Medicine. (2020). Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system. DOI: 10.17226/25663 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32510896/>
- Nicholson, N. R. (2009). Social isolation in older adults: A mental health perspective. *Social Work in Public Health*, 24(1), 39-49.
- Observatorio de la Soledad (2020). Informe de resultados. El impacto de la COVID-19 en el sentimiento de soledad no deseada de las personas mayores, Fundación Amigos de los Mayores, diciembre de 2020, Barcelona. <https://www.amigosdelosmayores.org/recurso/el-impacto-de-la-covid-19-en-el-sentimiento-de-soledad-no-deseada-de-las-personas-mayores/>
- ONU Mujeres (2022). El impacto psicosocial de la pandemia del COVID-19 en mujeres adultas mayores, Argentina. <https://lac.unwomen.org/es/digital-library/publications/2022/10/el-impacto-psicosocial-de-la-pandemia-del-covid-19-en-mujeres-adultas-mayores>
- PICSPAM (2020). La soledad en las personas adultas mayores. Boletín N°21 del Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de las Personas Adultas Mayores. <https://oiss.org/boletin-no-21-programa-iberoamericano-de-cooperacion-sobre-la-situacion-de-las-personas-adultas-mayores/>
- Pinazo, S. (2020). Impacto psicosocial de la COVID-19 en las personas mayores: problemas y retos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 55 (5), 249-252. Doi: 10.1016/j.regg.2020.05.006 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7266768/>
- Pinazo, S. Donio M. (2018). La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención. Fundación Pilares para la autonomía personal. <https://www.fundacionpilares.org/publicacion/la-soledad-de-las-personas-mayores-conceptualizacion-valoracion-e-intervencion/>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2001). Influences on loneliness in older adults: A meta-analysis. *Basic and Applied Social Psychology*, 23(4), 245-266. https://doi.org/10.1207/S15324834BASP2304_2
- Rada Schultze, F. (2018). La diversidad en el curso de la vida: cambios y continuidades en el envejecimiento de gays, lesbianas y trans. <https://www.torrossa.com/en/resources/an/5466816>

- Sancho, M., Del Barrio, E., Díaz-Veiga, P., Marsillas, S., & Prieto, D. (2020). Bakardadeak. Explorando soledades entre las personas que envejecen en Gipuzkoa. Donostia, Fundación Matia. <https://www.matiainstituto.net/es/publicaciones/bakardadeak-explorando-soledades-entre-las-personas-mayores-que-envejecen-en-gipuzkoa>
- Torío López, S. (2021). La vivencia de la soledad en la vejez. Una mirada en tiempos de pandemia. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 37, 9-16. DOI: 10.7179/PSRI_2021.37.00 <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/61790/document%2824%29.pdf?sequence=1>
- Vázquez Morejón, A. J. & Jiménez García-Bóveda, R. (1994). RULS: Escala de Soledad UCLA Revisada. Fiabilidad y validez de una versión española. *Journal of Health Psychology*, 6(1), 45-54. https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/97430/1/RevPsicolSalud_6_1_03.pdf
- Víctor, C., Scambler, S., Bond, J. & Bowling, A. (2000). Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone. *Reviews in Clinical Gerontology*, 10, 407-417. <https://doi.org/10.1017/S0959259800104101>
- World Health Organization (2021). Social isolation and loneliness among older people: advocacy brief. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/343206/9789240030749-eng.pdf?sequence=1>
- Yanguas Lezaun, J., Perez-Salanova, M., Puga, M., Tarazona, F., Losada Baltar, A., Márquez González, M., Pedroso Chaparro, M. & Pinazo, S. (2020). *El reto de la soledad en las personas mayores*. Fundación Bancaria la Caixa. https://digital.csic.es/bitstream/10261/307235/3/Demograf%C3%ADa_soledad.pdf
- Yanguas Lezaun, J., Cilveti Sarasola, A., Hernández Chamorro, S., Pinazo-Hernandis, S., Roig Canals, S. & Segura Talavera, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (66), 61-75. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.66.05>
- Yanguas, J. (2018). *Soledad y personas mayores*. Universidad Internacional de Valencia. https://www.universidadviu.com/sites/universidadviu.com/files/media_files/Informe%20soledad%20y%20personas%20mayores.pdf
- Yáñez Haro, D., & López-Alegría, F. (2023). Influencia de la salud oral en la calidad de vida de los adultos mayores: una revisión sistemática. *Revista internacional de odontología interdisciplinaria*, 16 (1), 62-70. <http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882023000100062>

10. Normativas y sitios institucionales consultados

- Ayuntamiento de Barcelona (2021). Estrategia municipal contra la soledad 2020-2030. <https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/es/barcelona-contra-la-soledad/estrategia-municipal-contra-la-soledad>
- Ayuntamiento de Madrid. Nueva estrategia municipal contra la soledad no deseada en las personas mayores. <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Mayores/Gestiones-y-tramites/Soledad-en-las-personas-mayores/?vgnnextfmt=default&vgnextoid=20656ff80bedf510VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=dfd931d3b28fe410VgnVCM1000000-b205a0aRCRD&idCapitulo=10552505>
- Comunidad Autónoma de Castilla y León (septiembre de 2021). Plan Estratégico contra la soledad no deseada y el aislamiento social de Castilla y León 2022/2027. <https://www.jcyl.es/junta/cp/202010923-plan-estrategico-soledad.pdf>
- Banco Mundial (2025). Población total. Todos los países y economías. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL>
- Campaign to end loneliness (2025). Reino Unido. <https://www.campaigntoendloneliness.org/feeling-lonely/>
- CEPALSTAT (2025). Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas. Estadísticas e Indicadores. <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/dashboard.html?theme=1&lang=es>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2024). Observatorio Demográfico, 2024 (LC/PUB.2024/22-P), Santiago. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/3a2b4877-c9e0-466c-ab00-0bcf8d21ad2b/content>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2022). Envejecimiento en América Latina y el Caribe: inclusión y derechos de las personas mayores (LC/CRE.5/3), Santiago, 2022. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/e345daf3-2e35-4569-a2f8-4e22db139a02/content>
- Connect2Affect (2025). AARP Foundation. Estados Unidos. <https://www.aarp.org/aarp-foundation/find-help/connect2affect.html>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2025). Población total, 2024. Colombia. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/cuentas-nacionales/cuentas-nacionales-trimestrales/pib-informacion-tecnica>

Government of the United Kingdom (2018). A connected society A strategy for tackling loneliness – laying the foundations for change.

https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5fb66cf98fa8f54aafb3c333/6.4882_DCMS_Loneliness_Strategy_web_Update_V2.pdf

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2025). População estimada, 2024

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama>

Instituto Nacional de Estadística (2013). Tomo 9. Honduras. Proyecciones de población 2013-2050

<https://www.ine.gob.hn/Documentacion/CENSO2013/Tomo%20IX%20Proyecciones%20de%20Poblacion%202013%20-%202050/Cuadros%20xls/1.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censo (2015). Estimaciones y proyecciones de la población total de la República 1950-2030, Panamá.

<https://globaltrends.thedialogue.org/publication/envejecimiento-demografico-en-panama-periodo-1960-2050/>

Instituto Nacional de Estadística (2020). Boletín informativo, España. Los hogares y la vivienda en la Unión Europea.

https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_

11. Anexo

Formulário de pesquisa de programa e serviço

1	País	
2	Tipo de ação <i>Plano, política, programa, projeto, serviço</i>	
3	Nome do programa	
4	Órgão responsável	
5	Unidade de implementação	
6	Nível de aplicação <i>Nacional, Estadual, Municipal</i>	
7	Localização	
8	Duração <i>Se aplicável</i>	
9	Componentes do programa <i>Subprogramas</i>	
10	Objetivo geral do programa	
11	Objetivos específicos do programa	
12	População-alvo	
13	Nível de alcance <i>Universal, total de PM, segmentação territorial, segmentação por risco, etc..</i>	
14	Critérios de entrada/acesso	
15	Critérios de saída/exclusão	
16	Duração do programa	
17	Data de início do programa	
18	Investimento / Orçamento 2024	
19	População-alvo atingida em 2024 <i>discriminar com base no gênero</i>	
20	Metas 2025 <i>se aplicável</i>	
21	Tipo de prestação <i>Consultoria ou assistência técnica, Treinamento, cursos ou palestras, Bens ou equipamentos, Serviços ou benefícios, Materiais de divulgação e conscientização, Outros.</i>	<i>Se forem serviços, forneça um resumo do benefício que você considera importante para a análise, por exemplo, dias e horários, se é fornecida alimentação, se há atividades de estimulação disponíveis etc.</i>
22	Avaliações realizadas (Sim/Não) <i>Detalhe que tipo de avaliações foram realizadas: avaliações de diagnóstico, de processo e de produto, de desempenho ou de impacto</i>	
23	Principais resultados	
24	Documentos publicados <i>adicionar link</i>	
25	Outras contribuições <i>Inclua outras experiências que, embora não planejadas de forma programática, sejam relevantes para lidar com a solidão.</i>	<i>Exemplo: organização de atividades de reunião com idosos fora dos programas, programas que existiram e foram descontinuados, etc.</i>



Solidão em pessoas idosas

Estudo sobre boas práticas de detecção
e/ou abordagem da solidão indesejada
entre pessoas idosas na Ibero-América

MAIO DE 2025



Secretaría General
Iberoamericana
Secretaria-Geral
Ibero-Americana